

科技與專業 展現臺灣國際軟實力



珍貴資訊 創新應用
談健保 AI、大數據運用 — 6

多元戒菸服務
協助擺脫菸癮誘惑 — 30

心臟外科拓荒者朱樹勳
面對困難，永遠勇於挑戰 — 32

國際護師節活動
疼惜護理，給你疼惜 — 40

支持家庭育兒，政府和你一起

0-6歲國家一起養

增名額、加津貼、減負擔
讓年輕人願婚、敢生、樂養

增名額：至2024年，公共化托育設施及幼兒園再增加約**6.4**萬個名額

以第1胎為例
第2胎、第3胎
以上**再加發**

津貼提高



0-未滿5歲育兒津貼

2021年8月起

3500 元/月

2022年8月起

5000 元/月

補助增加



0-2歲托育補助

公共化 準公共

2021年8月起

4000 7000 元/月

2022年8月起

5500 8500 元/月

繳費降低



2-6歲家長月繳費用

公立 非營利 準公共

1500 2500 3500 元/月

1000 2000 3000 元/月





第 29 期

2021 年全球嚴重特殊傳染性肺炎(簡稱 COVID-19) 疫情未歇，各國防疫仍未鬆懈，除積極維持各項防疫措施外，也進一步推動疫苗的接種，期盼早日重拾原有生活。

全球防疫期間，臺灣早在 COVID-19 疫情之初，運用科技協助掌握疫情。衛生福利部中央健康保險署(簡稱健保署)資訊團隊利用健保雲端查詢系統結合出入境資料建置即時警示系統，讓第一線醫護人員得知每位病人的旅遊史、職業別、接觸史及群聚史(TOCC)，幫助相關病症的判斷更精準；後來更運用健保卡資訊系統推動口罩實名制措施，公平分配防疫口罩，協助資源有效分配，讓臺灣科技防疫再登世界舞臺。

全民健康保險自 1995 年實施至今累積上億筆就醫申報資料，是全世界少數擁有大數據基礎的「真實資料」(Real World Data) 資料庫。健保署在保障民眾個資隱私的前提下，強化人工智慧(AI) 平臺功能，自 2005 年至今(2021)年 3 月底國內學者運用健保大數據進行研究發表的論文累計達 6,550 篇，而珍貴的健保大數據亦是擬定公衛政策方針、提升醫療品質、促進醫療產業提升與建構全人健康照護體系的重要基石，這些傲人的成績也成功吸引國際目光。本期〈話焦點〉特別規劃「珍貴資訊，創新應用」，帶領讀者一覽健保數據為醫療品質做出的貢獻。

不僅如此，人工智慧也能讓暴力防治更有力量。本期〈話焦點〉的「運用數據力量，智慧防治暴力」帶讀者一窺 AI 技術如何結合社會福利，提升社工對於個案風險的敏感度，輔助社工做出更精準、安全的決策。

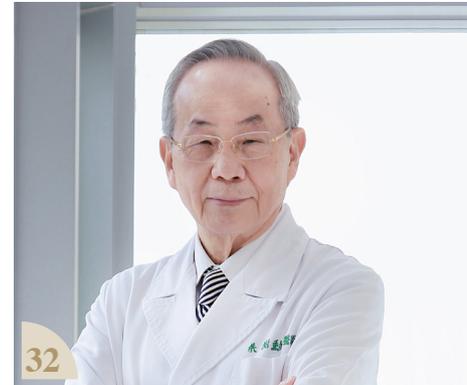
防疫挑戰接踵而至，衛生福利部(簡稱衛福部)照顧弱勢族群、保障全民健康的腳步從未停下，本期〈享新知〉的「身心障礙口腔照護，點滴都用心」讓讀者彷彿走進義診現場，了解衛福部、醫界如何細心照護特殊需求者及身心障礙民眾的口腔健康。同為〈享新知〉的「孩子，我會陪你慢慢長大」章節則帶領大家一同看見社福團體、醫師陪伴遲緩兒走過早療的漫漫長路，協助遲緩兒在正向鼓勵的環境下逐漸進步。

「臺灣最美的風景是人」，今年 30 歲的陳怡君雖有輕度智能障礙，仍不以此為阻礙，更在臺灣一步步推廣心智障礙權益，並獲得衛福部第 24 屆身心障礙楷模金鷹獎，本期〈繪人文〉邀請她分享自己在一次次挫折中勇敢面對並努力克服困難的勵志人生，以及將自身經歷化為力量，向外界傳達心智障礙者心聲的過程；另外，〈繪人文〉也專訪「心臟外科拓荒者朱樹勳」，由朱樹勳醫師親述從醫近一甲子的心路歷程。在各界攜手打拚下，期盼臺灣克服一切挑戰，持續在世界發光。

衛福

| 第 29 期 2021.06

CONTENTS



部長說

- 04 個人防疫不鬆懈
幸福臺灣全民守護

話焦點

- 06 珍貴資訊 創新應用
—談健保 AI、大數據運用
- 10 臺灣青年志工海外耕耘
—備受國際夥伴肯定
- 14 運用數據力量 智慧防治暴力
—活用大數據防止保護案件發生

享新知

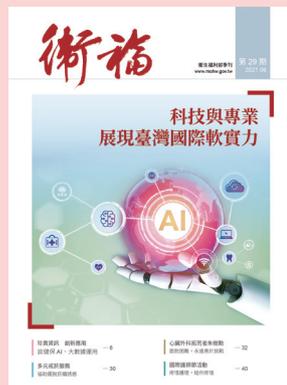
- 18 訂定新版本指引
—穿戴式裝置成爲貼心健康小管家
- 22 口腔照護，點滴都用心
—身心障礙牙科醫療服務
- 26 孩子，我會陪你慢慢長大
—遲緩兒早療資源介紹
- 30 多元戒菸服務
—協助擺脫菸癮誘惑

繪人文

- 32 心臟外科拓荒者朱樹勳
—面對困難，永遠勇於挑戰
- 36 身心障礙楷模陳怡君
—打開另一扇窗，爲心智障礙發聲



更多內容請上《衛福》電子報



炎夏即將到來，除了預防中暑外，對於疫情亦須保持警覺。本期衛福季刊以「科技與專業 展現臺灣國際軟實力」為主題，隨著科技的發展與多元應用，在大數據輔助下，除了讓民眾更便利地查詢個人健康資訊，以及協助研究與政策推展；相關大數據也運用於社會安全網絡，協助防止保護案件發生。

《衛福》第 29 期 2021 年 06 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 29 期

創刊 / 中華民國 103 年 8 月

出刊 / 中華民國 110 年 6 月

發行人 / 陳時中

社長 / 薛瑞元

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

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 / 廖崑富

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

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



36



40

看活動

40 國際護師節活動
一疼惜護理，給你疼惜

樂分享

42 中暑刮痧 如何做才有幫助？
44 如何挑選化粧品？把握三重奏選購好安心！

大事記

45 110 年 03 月～ 110 年 05 月



個人防疫不鬆懈 幸福臺灣全民齊守護

面對 COVID-19 的挑戰，衛福部持續彙集跨部會與地方政府能量，防堵疫情並加強相關防疫措施，同時提升醫療品質、強化社會安全網，致力為全民營造健康、幸福的環境。

文 / 陳時中

全臺疫情三級警戒 用心防疫不間斷

全球疫情延燒超過一年，國際間 COVID-19 疫情持續嚴峻且不斷有復燃趨勢，國內亦出現社區傳播，中央流行疫情指揮中心（簡稱指揮中心）自 2021 年 5 月 15 日宣布提升雙北地區疫情警戒至第三級，5 月 19 日因應國內 COVID-19 本土疫情持續嚴峻，指揮中心宣布提升全國疫情警戒至第三級，持續加強篩檢站、防疫旅館、集中檢疫所、專責及應變醫院等醫療量能，並邀集地方政府召開全國防疫會議，嚴守社區防線。

指揮中心持續滾動式調整防疫措施，包括全力支援供應一般醫用口罩、N95 口罩、隔離衣及防護衣等防疫物資，除增加原定期性撥配之數量與頻率外，亦主動撥配物資予各地方政府統籌撥發轄區醫療院所、防疫旅宿及公務機關，以作為防疫及醫療使用；並因應 COVID-19 病人醫療照護需要，緊急採購血氧機、呼吸器、製氧機及採檢亭等醫療器材與設施，提供更妥適之照護及工作環境，維護民眾與醫護人員的健康。

衛福部疾病管制署（簡稱疾管署）、行政院資安處更與臺灣人工智慧實驗室共同開發「臺灣社交

距離 App」，在保護隱私與尊重使用者意願原則下，利用藍牙訊號強度，偵測並記錄使用者間接觸的距離與時間，當接觸者中出現確診個案將警示並提醒用戶注意身體狀況，可有效輔助疫情調查及發掘可能風險個案，期盼全民踴躍響應使用，一同阻斷疾病傳播。

接種 COVID-19 疫苗 築起防疫保護傘

有鑑於疫苗是迫切且必要的防治策略，指揮中心採取國際投資、逕洽廠商購買及國內自製等多元方案，同時進行 COVID-19 疫苗之採購，購買 COVAX、AstraZeneca（簡稱 AZ）及 Moderna 疫苗，並與國內疫苗研發廠商簽訂「國內 COVID-19 疫苗採購契約」。

今（2021）年 3 月 3 日首批 AZ 疫苗自韓國運抵桃園國際機場，經過衛福部食品藥物管理署（簡稱食藥署）嚴格的檢驗封緘作業後，提供 COVID-19 接種計畫所列實施對象進行接種，後續亦有 Moderna 疫苗以及透過 COVAX 獲配之疫苗陸續抵臺。指揮中心規劃推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業，並辦理三大面向整備作業，包含持續擴增 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」，推動社區接種站、大型接種站及外展服務等疫苗接種站設置；建立「疫苗接種預約平台」，提供民眾預約服務，增進接種便利性，及早提升群體免疫保護力。

指揮中心亦於疾管家建立「Taiwan V-Watch」COVID-19 疫苗接種健康回報系統，協助民眾回報接種疫苗後的健康情況，並給予合適的關懷或就醫建議。5 月 5 日起指揮中心宣布實施疫苗接種假，保障疫苗接種者權益。

感謝社工堅守崗位 守護弱勢族群

社工是穩定社會的重要力量之一，也是推動社會福利服務的關鍵角色，編織起綿密而堅實的社會安全網。4 月 2 日是臺灣社工日，衛福部與全家便

利商店共同邀請 2 萬名社工喝咖啡、喘口氣，感謝社工過去一年來堅守崗位，持續運用專業與熱忱，服務需要幫助的民眾及家庭，並協助防疫相關措施，向弱勢民眾傳遞防疫知能，在社會工作實務的道路上堅持努力，讓「Social Workers are Essential.」不僅是一句口號，而是存在的事實。

多點愛與包容

打造兒少、婦女幸福未來

今（2021）年國際婦女節衛福部舉辦「Feel No Fear 無畏的力量-勇氣論壇」活動，透過拍攝短片及講座活動，促進社會大眾對臺灣女性多元面貌的認識，期望藉以喚醒女性對自身權益的重視，激勵其勇敢突破性別框架，不因性別遭受限制，並感謝各界為促進婦女權益以及共創性別友善環境的付出與努力。

兒少是國家發展的基石，每個孩子都應該在愛與包容的環境下健康成長，衛福部 2018-2020 年統計發現，全臺每年有 1 萬多名兒少受到不當對待，這些案件有 7 成發生在家中，其中 8 成施虐者是父母。實際上，任何形式的體罰或暴力管教皆可能造成兒少身心影響，導致後續身心發展的問題。為響應聯合國兒少零暴力目標，衛福部自今（2021）年起，將每年 4 月訂為兒少保護宣導月，呼籲全民響應零體罰，以正向教養方式培育下一代。

服務貼近民意

營造健康、幸福生活環境

疫情尚未停歇，防疫不可鬆懈，感謝第一線防疫人員盡心盡力的付出，以及民眾對各項防疫措施的配合，呼籲民眾持續落實勤洗手、戴口罩、維持社交距離，在全民力拼防疫之餘，衛福部持續傾聽民眾的心聲，秉持專業與腳踏實地的態度推動各項重要政策，提供不間斷的優質服務，與全民共創健康、幸福的生活環境。MOHW



珍貴資訊 創新應用

談健保 AI、大數據運用

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

我國全民健保制度為單一保險人架構，自 1995 年施行以來，已累積上百億筆資訊，無論是數據或影像資料都彌足珍貴。因為有這些資訊作為基礎，近年臺灣醫療 AI（人工智慧）的發展與大數據的分析、應用突飛猛進，同時，這些傲人的成績也成功吸引國際目光。

我國全民健保歷經 26 年就醫申報資料的累積，已成為全世界少數擁有大數據基礎的「真實資料」（Real World Data）資料庫，在擬定公共衛生政策方針、提升醫療品質、促進醫療產業的提升與建構全人健康照護體系的過程當中，這些大數據也成為最重要的基石。

俗話說：「萬丈高樓平地起。」以健保就醫明細統計數據來說，自 1995 年 3 月到 2021 年 1 月，

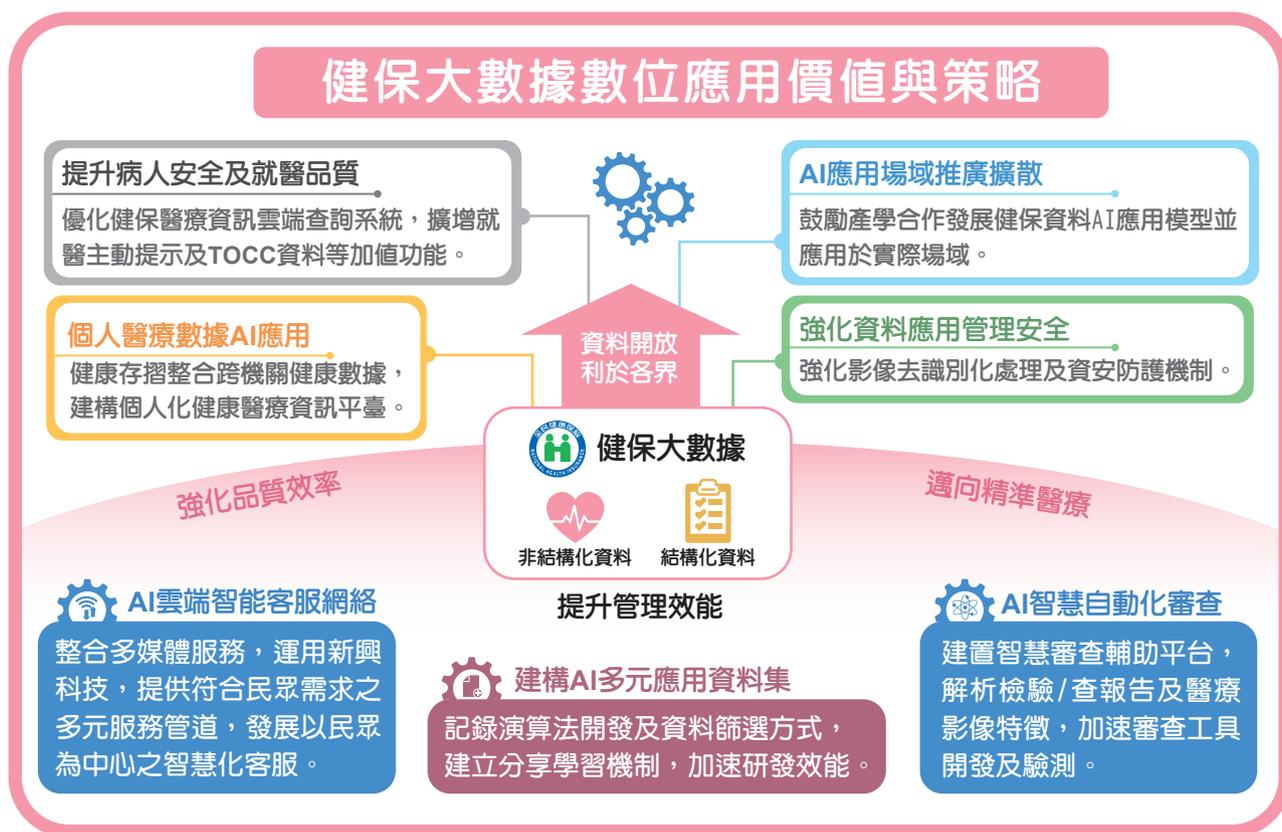
累積了 671 億筆資料，2018 年 1 月起已累積收載醫療影像資料 28 億筆，包含 X 光、心電圖、超音波、電腦斷層掃描(CT)、磁振造影(MRI)等檢查項目，而這些資料儲存於健保雲端資料庫並形成龐大的數據，是源自於各地醫療院所網路頻寬的升級，以及分級醫療的推動與落實。

提升網路頻寬 為資料累積打好基礎

「當時背後的邏輯，是希望可以推動分級醫療…」，健保署署長李伯璋解釋，全臺各地的醫療院所主要分為基層院所、地區醫院、區域醫院與醫學中心，多數民眾認為，醫學中心的設備比較好，所以生病時常將醫學中心做為就診的第一選擇。

若民眾在區域醫院或醫學中心做檢查後，能夠回到社區基層院所進行後續追蹤，便可向分級醫療目標跨進一步，民眾也不需重複做檢查，且可節省更多時間、金錢。此時，讓社區基層院所的醫師可順利讀取病人在其他醫院所做的檢查報告，便成為推動分級醫療必須先達成的里程碑。

對社區基層院所的醫師來說，想達到上述目標，醫療院所的網路頻寬勢必要升級，有鑑於此，在衛福部部長陳時中的支持下，健保署開始積極推動「健保即時查詢病人就醫資訊方案」，過去基層院所使用的網路都以傳統 ADSL 頻寬為主，這項方案是以專款專用方式補助基層院所升級為光纖網路，基層院所的網路速



度、品質因而大幅提升，當醫師讀取病人的影像資料，也更為順暢。

李伯璋指出，在健保大數據的成長方面，這些過程就好像「打通了關節」，當各地醫療院所，特別是基層院所的網路頻寬明顯提升，病人的影像資料便得以快速分享、累積，進而形成龐大的影像資料庫。

健保大數據多元應用 邁向創新里程

事實上，醫院、研究單位的研究計畫通過「研究倫理審查委員會」(IRB)核可，便可以按照正常學術程序向健保署申請運用健保資料庫中的數據、影像學資料進行研究，當越來越多專業團隊投入研究，研究面向也日漸多元、寬廣，臺灣的醫療科技進展就可以突飛猛進。



健保署署長李伯璋強調人工智慧的應用，將擴大健保資料價值，促進國家發展及增進國民福祉。

健保署於 2018 年至 2020 年推動「亞洲·矽谷試驗場域計畫」，在 2018 年，健保署建構人工智慧高速運算平臺彙整資料作運算處理，並開發影像資料去識別化程序；在 2019 年，健保署持續強化 AI 應用平臺功能、提升醫療影像運用品質，並建置健保資料 AI 應用工作區，逐步發展健保醫療 AI 審查技術；同年 6 月，更進一步公告「全民健保資料 AI 應用服務試辦要點」，正式開放外界以產學合作方式申請運用去識別化之電腦斷層掃描(CT)、磁振造影(MRI)醫療影像資料，主要目的是希望可以提供學研單位建構、訓練及驗證 AI 模型的實驗場域，同時也促進精準智慧醫療的發展，截至 2020 年 12 月 31 日，共 15 家團隊進場應用，包含醫界 9 家與學界 6 家，其中 10 案為產學合作計畫。

由這些產學合作的申請案件可以觀察到，申請案件的題目十分多樣化，與民眾的健康、醫療品質的提升更是息息相關。舉例來說，在不同的癌症當中，胰臟癌的診斷往往非常困難，國立臺灣大

學醫學院附設醫院透過健保署資料庫研發人工智慧胰臟診斷輔助工具—PANCREASaver，這項AI偵測系統是全球首創運用電腦斷層影像資料自動辨識胰臟癌，且這項結果已經過全國性資料庫大規模驗證，正確性高達91.1%，可輔助醫師快速確診胰臟癌。

研究百花齊放 有助提升醫療品質

爲了協助COVID-19防疫工作，健保署也與成功大學附設醫院合作，以COVID-19病例爲對象，藉由健保雲端資料庫中的影像檔案，觀察其肺部X光檢查結果，再經分析，開發出「胸部X光影像輔助研究COVID-19系統」。未來這套模組建立後，預計與健保署的網頁連結，醫師看診時，便可將疑似病例的肺部X光片與模組資料做比對，診斷過程也就更爲精確。

李伯璋表示，由於不少專業團隊相繼投入健保大數據的運用與分析，臺灣整體醫療水準逐年向上提升，有了這些本土化研究做基礎，醫療診斷也會更精準，截至2021年3月底，運用健保大數據做研究而發表的研究論文將近六千五百多篇，健保署也設立研究查詢平臺，像如果要研究糖尿病，可運用關鍵字「糖尿病」搜尋以臺灣本土數據爲基礎的研究論文，或再加上「外科」等第二關鍵字，也可縮小搜尋範圍，與國外研究相比，這些都是臺灣本土的資料，極具研究的價值。

健保個資保護 層層把關

在健保大數據的應用方面，民眾的個資保護也受到嚴格把關。比方說，所有個人資料都受到層層



「健保25週年·健保資料人工智慧應用研討會」同與會貴賓合影。

加密的保護，且資料的讀取也有權限制，並非所有人都能讀取健保資料庫數據。

另一方面，研究單位在運用健保大數據做研究時，所有的資料都已經過「去識別化」、「去連結」程序，如「去識別化」是指去除某些資訊，像出生時間就只保留出生年份、月份，不會顯現確切出生年、月、日，讓健保大數據的運用可以兼顧隱私保護。

李伯璋認爲，健保大數據、AI科技的應用誠然重要，醫療人員的解讀，以及對病人、病人家屬的關心才是真正的核心重點，期許醫療人員莫忘初衷，在新科技的輔助下，繼續秉持人性的關懷，讓與病人的互動更有溫度。也期待未來運用健保大數據的分析，可達到「精準醫療、精準健康」的理想境界。 (MOHW)

特別誌謝

衛生福利部中央健康保險署署長 李伯璋



臺灣青年志工海外耕耘

備受國際夥伴肯定

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 國立臺灣藝術大學同學 易嘉恩

圓圓牙醫診所醫師 林子祥

海外志工服務是進行國際交流的方式之一，多年來，臺灣許多志工團隊在海外耕耘、交流，備受國際夥伴的肯定，我國與以色列更於 2020 年 12 月簽署「臺以志工合作瞭解備忘錄」。本篇將介紹臺灣志工團隊參與國際事務的狀況，透過青年參與國際志工服務經驗，鼓勵青年探索不同國家的文化與生活，開展國際視野。

簽署臺以志工合作瞭解備忘錄 開啓交流新扉頁

青年志工是臺灣最佳的國際民間大使，面向世界，嘗試進入發展中國家的真實生活與社會架構，貢獻一己之力協助當地人民提升生活水準，這是一種國際交流，更是拓展青年國際視野的機會。國內目前有許多以大專院校為單位



臺以志工合作瞭解備忘錄簽署儀式合照。

的國際志工團體及民間組織，長期推動海外志工服務，服務範圍遍及 5 大洲，服務類型多元，涵蓋教育、人道關懷、文化、環境、健康、華語文教學及資訊等，提供志工青年國際參與機會。

臺灣志工海外的服務表現，深受國際認同與肯定。「以色列海外志工計畫」每年接待來自約 45 個國家的志工前往以色列社福機構服務，臺灣青年參與人數名列亞洲國家前茅，展現民間充沛愛心力量。2020 年 12 月 1 日臺灣與以色列以視訊連線方式簽署「臺以志工合作瞭解備忘錄」，由駐臺北以色列經濟文化辦事處代表柯思畢 (Omer Caspi) 及我國駐以色列代表張國葆，分別代表兩國政府進行異地簽署，並在衛福部政務次長李麗芬與外交部常務次長曹立傑等多人見證下，展現雙邊堅實的友誼及互惠合作的決心。衛福部社會救助及社工司 (簡稱社工司) 司長楊錦青表示，這份志工合作備忘錄的簽定，是我國志願服務國際交流上重要的里程碑，未來將透過雙方政府高階官員、學者的互訪，相互邀請參加志工活動或會議，交流志工

出版品、影片等資訊，積極進行雙方政府及民間在志願服務工作上的合作，讓志願服務跨越國界，建立兩國人民深厚情誼。

克服困難 實現海外志工服務的想望

到海外獨立生活一段時日，是就讀於國立臺灣藝術大學的易嘉恩從小的想望。為了實踐這個目標，大二那年她毅然決定休學一年，參與青年海外長期志工計畫，於 2020 年 2 月前往以色列南部 ALEH 機構分部 Negev，這個以收容肢體障礙與多重障礙者並提供照護的單位服務。隻身前往以色列對易嘉恩來說不難，困難的是為當國際志工而休學，這個決定無法讓父母接受。但她不爭不吵，並且做足功課，用他人的國際志工經驗說服父母，讓父母理解這個決定在個人生涯中，並非一無所獲，漸漸取得父母認同。

易嘉恩在 ALEH 機構分部 Negev 服務半年的時間，除了協助機構內專業人員工作之外，也陪伴特教學生學習玩耍及為當地行動不便的居民服務。但即使抱著誠心貢獻的態度從事志工服務，易嘉恩也曾心有抗拒，她提到剛開始很不喜歡照顧一位居民 Galia，因為 Galia 總是不明原因將盛滿的碗盤及杯子打落一地，噴濺她全身都是。易嘉恩知道生氣並無助狀況改善，於是在照護員的指示下，她開始學著觀察、理解及熟悉 Galia 的行為及需求表現，慢慢建立起信任的關係，最後甚至能夠發現 Galia 的可愛之處。易嘉恩表示，當自己用心關注居民時，看待居民的眼光不再只是需要被照顧的人，每天的服務不只是照顧人，而是與人互動，建立良好



易嘉恩與其他國際志工朋友分享亞洲文化。

的關係，她說，「人們之間的互動與關係的建立不一定只能透過語言溝通，友善和尊敬的態度也能建立無國界的友誼。」

將海外志工服務經驗 化作激勵養分

2020 這年，是 COVID-19 在全世界大行肆虐的一年，來自亞洲的易嘉恩承擔了較多的關注壓力，服務期間也因周遭有人確診而居家隔離了兩次。在人生地不熟的以色列，別說想以母語來解思鄉之情，在整批國際志工團員裡，只有她一位來自亞洲。在這樣的環境下，緊張、孤單的情緒皆曾出現於內心，但她感謝自己生性樂觀的性格，總能以正面、正向的觀點解讀所有事情，認為既然這是無法逃避的事實，那只好學習克服。易嘉恩笑說，當來自世界各地的志工們聚在一起聊天，交流各國的文化差異、生活觀點，她就像是亞洲代表，負責向大家介紹臺灣、亞洲國家的種種，是很獨特的體驗。

回到臺灣重返校園上課，這段長期海外志工的經歷，對易嘉恩來說像是一種鼓勵，當她在生

活中遇到挫折，總會以海外服務生活的種種激勵自己，沒有什麼事情解決不了過不去。而實踐過自己一直想做的事，這個成果也讓自己更有自信、更果斷的去做未來想做的事。

從臺灣偏鄉服務 走向國際志工服務

若說易嘉恩是海外志工服務新手，那林子祥便是國際志工老鳥，2019 年跟隨臺北醫學大學楓杏醫學青年服務團前往史瓦帝尼，是他第 5 次海外志工服務。林子祥在就讀牙醫系時經常隨著醫療服務社團前往臺灣偏鄉服務，大三那年，起心動念想看看國外如何處理醫療資源缺乏的問題，於是申請學校的海外志工服務隊，前往印度的藏人流亡社區，開啓長達一個月的暑假海外志工服務。

出發前就知道當地醫療環境及器材無法順利提供看牙需求，於是他們根據當地單位提供的資訊，進行各種演練與模擬，包括如何佈置出醫療環境、如何克服光線不足問題、如何進行檢



南印度藏人區－在當地設置克難的牙科診療臺。

查以及衛教等，甚至需要籌備募款活動，才有經費採購拋棄式器械帶到當地。其中最耗費時間的，是衛教資料的準備，除了要將中文教材翻譯成英文，以便與當地老師們溝通，爲了直接跟當地學生溝通，也必須學習簡單西藏文。林子祥說，爲了這一個月，他們在臺灣足足準備了半年。

不間斷的海外志工服務

找回醫療工作初衷

畢業之後，林子祥幾乎以一年一次的頻率，接續去了外蒙古、尼泊爾、斯里蘭卡，以及史瓦帝尼。以牙醫師的身分隨隊出國參與志工服務，林子祥不再像學生時代需要做許多行前準備工作，需要的是在服務現場有更多機動性的應變能力。他回憶在史瓦帝尼參加三間學校社區義診，同時都發生電力不足的問題，只好在現場發揮各種創意，讓看牙服務能夠持續進行。問他以志工身分去了這麼多地方服務，對哪個國家

印象最深刻，林子祥的答案給了需要換乘多種交通工具，單程開車要 2-3 小時以上才能到達服務地點的史瓦帝尼。他說起有次義診到下午三點時，有位還在候診的小朋友突然開始大哭，詢問之下才知道這孩子從學校走路回家需要將近 3 小時，因爲擔心天黑前回不了家才讓孩子忍不住大哭。這是一個我們視爲生活基本所需卻都不便的國度，但也因爲在這種環境下，義診完孩子們對林子祥露出的微笑，才讓他備感溫暖。

問林子祥爲何願意一次又一次參與海外志工的服務，他思考後說，「爲了找回從醫的初衷。」牙醫的工作中有很多相對簡單的治療項目，像是洗牙、補牙這些自己每天在做、被病人視爲基本的事，但對海外偏鄉的學童、居民來說，這次義診中的洗牙、補牙，可能是近五年來才能遇到一次的治療機會。林子祥說，從當地孩童的神情反應，他感受到身爲醫療人員被珍惜的感覺，覺得自己的能力被需要，而這也是他爲從事牙醫工作再充電的機會。

走向世界，參與海外志工服務，放下富裕與便利的生活日常，用心感受當地居民的需求，探索不同國家的文化與習慣，不斷迎來的挑戰與不停調整自我的過程，都將成爲國際志工生命中無可取代的禮物。MOHW



史瓦帝尼—認真學刷牙的小朋友。

特別誌謝

國立臺灣藝術大學同學 易嘉恩
圓圓牙醫診所醫師 林子祥



運用數據力量 智慧防治暴力

活用大數據防止保護案件發生

文字撰寫 / 林怡慧

資料提供 / 國立臺灣大學社會工作學系副教授 趙曉芳

運用人工智慧科技發展風險預警機制，輔助第一線社工研判個案的風險，預測保護性案件是否需要介入服務及再發生的可能性，從而架建構完整的關懷網絡，讓暴力防治更有智慧，也更有力量。

運用科技結合社會福利 勢在必行

在保護性案件通報現場，為輔助社工判斷通報案件的風險等級，過往多開發風險評估工

具，來評估被害人相關風險，例如親密關係暴力案件使用臺灣親密關係暴力危險評估表（TIPVDA），兒少保護案件有兒少保護標準化評估決策模型（SDM）等評估量表。

評估量表的運用屬於輔助性質，作為判斷通報個案的風險等級，還需要加上社工的實務經驗分析，才能得到完整的決策結果。國立臺灣大學社工系副教授趙曉芳表示，對沒有太多實務

經驗的社工來說，很多時候表單上的問題都問了，卻還是無法很自信地做出判斷，擔心個案可能有受虐風險，於是選擇全部開案，這種不確定的做法容易造成行政資源浪費、效率不彰等結果。在沒有有效風險評估輔助工具的狀況下，各種人為、環境等因素，都可能影響社工在實務現場的決策與表現。而社工長期獨自承擔是否錯判的心理壓力，甚至因而引咎辭職，也是社工經驗無法傳承累積的原因之一。因此如何將人工智慧技術結合社會福利，發展風險預警機制，將是勢在必行。

透過 AI 預警分析推論模型 輔助社工研判個案風險

人工智慧技術快速發展，透過資料分析與行為預測，可進行風險預警與必要處置，已陸續運用在各行業別，如醫療、金融業等。隨著政府開放資料 (Open Data) 的推展，保護性案件領域亦開始運用大數據分析，例如 2017 年臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心整理歷年家暴案件，透

過區域資料建立家暴案件特徵地圖，化被動處理為主動偵測，進而達到社區預防作用；新北市政府社會局也接續提出高風險危機警示模組，針對高風險兒少通報案件，找出容易重複被通報的案件以及預測個案是否有機會進入家暴防治中心，避免再次發生兒虐事件；2018 年衛福部保護服務司 (簡稱保護司) 提出兒少保護案件之風險預警提示機制，作為兒少保社工安排案件調查順序的輔助參考，並利用再通報特徵預測，找到潛在高關注個案。

2019 年保護司針對老人保護提出「建構老人保護個案之 AI 預警分析實驗計畫」，委託中華電信團隊協助執行，以「資料驅動」的精神，將保護資訊系統所累積的個案資料作為學習素材，透過機器學習技術建置 AI 預警分析推論模型，訓練模型分辨通報個案是否具備風險，進而發展老人保護風險預警機制，輔助第一線社工研判個案的風險，提升案件處理敏感度，進而即時提供有效的介入及保護措施等服務。



老人保護個案

AI 預警分析模型的建置與風險定義

相較於兒少保護與親密關係暴力的風險評估量表行之有年，趙曉芳表示，老人保護不管是在風險評估工具、機制的建立，或是相關保護服務工作，仍有強化的空間。「建構老人保護個案之AI預警分析實驗計畫」有別於以往發展量表或風險指標，這項計畫嘗試以AI預警的方向發展，在個案評估調查階段，輔助社工掌握個案的風險等級，並以「顯示預警模型解釋」功能，提供判斷此個案的風險說明，以提升社工對於個案風險的敏感度。

由於風險事件是由個案的歷程來定義，當風險可以清楚的定義及量化，就可以篩選做為AI學習的樣本。「建構老人保護個案之AI預警分析實驗計畫」之風險預警模型產出三種風險事件，分別是「需開案處理」，防範應需開案但未開案的風險；「開案後會再度被通報且開案」，防範處遇失效的風險；以及「開案後下次會再被開案且情況會更糟」。在系統呈現上，將上述風險組合區分成灰、黃、紅三種燈號顯示。

本實驗計畫以2015年至2020年累積超過3萬5千筆老人保護案件通報資料作為AI機器學習素材，透過機器學習逐步訓練累積經驗，掌握更多老人保護案件之特徵值，未來當通報案件進案時，即可從個案特徵分析其風險程度並提醒社工。因此，資料如何篩選使用，會影響設計模型預測精確度。使用服務表單等欄位資訊進行資料篩選，首先刪除與訓練目標高度相關的資訊如個案分級，同時排除與個案風險無關的欄位如受理

時間，最後，建立模型訓練使用資訊，包含被害人資訊、相對人資訊以及被害人與相對人關係、案情內容、案件處理情況、案件類型等。

老人保護個案AI預警分析模型的建立，主要採用以決策樹為基礎之梯度提升(Gradient Boosting)的機器學習演算法，透過不同年度的通報案件驗證機制，讓模型在整體的預測能力上具有最佳的成效。此次的風險預警機制，除了利用燈號顯示個案風險等級外，亦重視近期受關注的解釋性AI(Explainable AI)問題，因此團隊透過解釋性分析工具(SHAP Value)，透明化模型判斷風險背後所思考的因素，並以圖表方式呈現每一筆影響AI決策再通報案件之風險因子(詳如預警模型解釋示意圖)。

AI 風險預警搭配社工專業 提升決策精準度

趙曉芳表示，AI風險預警分析模型是一個多數人的決定與經驗，在演算法下產出的集合體，與傳統風險評估量表相較，運用在保護性案件上的好處包含，避免因為社工經驗不足或人為因素，造成開案決定的誤差或誤判；當開案準確率提高，提升行政效率，省下錯誤嘗試的人力與時間，社工可以將心力放在困難的案例服務上，思考如何連結更多資源、發展更多網絡，甚至參加教育訓練，提升社工專業量能。趙曉芳也認為，在現今社工流動率高，服務經驗無法累積傳承的狀態下，AI風險預警分析模型的協助，可以減輕社工對於誤判的心理壓力，降低誤判結果的罪惡感，幫助社工提高工作掌握度。大數據應用是時代趨勢，AI風險預警分析模型

預警模型解釋示意圖

模型預測開案機率 明顯高於門檻值: 建議開案

2 $f(x) = 0.834$ 預測開案機率

- 3 重要影響因素
- = 家暴被害人遭受情事-被害人資源系統薄弱或是無法取得資源(dvcaseeval_G)
 - = 家暴被害人遭受情事-被害人情緒憂鬱或焦躁不安(dvcaseeval_F)
 - = 家暴被害人遭受情事-無以上狀況(dvcaseeval_X)
 - = 關係人-身心障礙狀況代碼-領有身心障礙證明-視覺障礙者(maimed_v_a)
 - = 受暴型態-肢體暴力(attacketype_A)
 - = 通報來源(transfersource)
 - = 是否已提供相關協助(hashelpaction)
 - = 家暴被害人遭受情事-被害人有助意願(dvcaseeval_c)
 - = 相對人-身心障礙(disability_d)
 - 有明顯傷勢 = 傷亡程度(ninjury)
 - = 關係人-身心障礙狀況代碼-非身心障礙者(maimed_v_X)
 - = 被害人後續是否願意社工介入協助(willinghelp)
 - = 受暴型態-精神暴力(attacketype_B)
 - = 有無施虐者/相對人/嫌疑人(hassuspect)
 - = 主要生場所(occurplace)
 - 258 other features



1 $E[f(x)] = 0.403$ 開案門檻值

圖表觀看順序

也能提供保護性工作不錯的預警效果，那麼，AI可以取代社工進行個案風險評估嗎？趙曉芳直言，不行。在實務現場有許多細節，可能是家屬與個案的一個眼神互動，可能是現場環境的一種氛圍，需要社工的專業經驗及敏感度來查覺與判斷，大數據不能取代社工在現場看到的細節，單靠AI也無法辨識計算。趙曉芳表示，AI人工智慧技術與社工最好的搭配，是提供社工各式各樣的輔助工具，協助他們做出一個相對適當、比較安全的決策，累積經驗與自信，讓社工專業化發展更快更好。

串接外部資料 精進風險判斷因素

以AI風險預警分析模型作為社工判斷個案風險輔助，剛開始上線運用時不管是社工心態上的調整，或是對AI判斷風險結果的信任，都需要

適應。趙曉芳表示，AI分析出來的結果其實也能作為傳統評估量表設計的省思，將繁複的評估內容化繁為簡，更精準地協助社工做出判斷。

趙曉芳也提醒，在分析預測保護性案件風險時，可能某些很重要、卻不在系統規範裡的判斷因素，是需要串連到各部會才能獲得的訊息。因此「建構老人保護個案之AI預警分析實驗計畫」後續的精進重點，將著重在如何從開案後的服務資料或其他外部介接資料中，找出可幫助辨別該風險群體的相對人、被害人或家庭特質，提升風險預警的精準度。MOHW

特別誌謝

國立臺灣大學社會工作學系副教授 趙曉芳

訂定新版本指引 —— 穿戴式裝置成爲 貼心健康小管家



文字撰寫 / 洪維珣

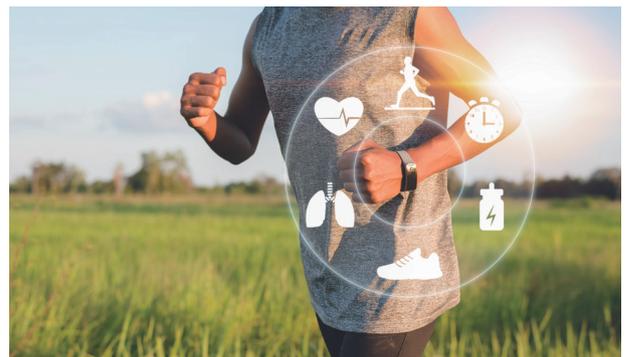
受訪對象 / 衛生福利部食品藥物管理署醫療器材及化粧品組副組長 錢嘉宏

新興科技應用發展，民衆健康意識抬頭，讓穿戴式裝置產品開始出現蓬勃發展，衛福部 2020 年底公布修正指引，讓民衆可以在購買時快速區分是否爲醫療器材之穿戴式裝置，同時提醒患有慢性病的民衆，若測量生理數值是要作爲服藥或就醫的參考，一定要選擇屬於醫療器材的穿戴式裝置。

行動裝置的發展日新月異，尤其是智慧型手機與應用程式（application，簡稱 APP）成熟發展之後，讓穿戴式裝置的發展從 2014 年的國際消費電子展（Consumer Electronics Show，簡稱 CES）開始急速升溫，市面上陸續出現各種穿戴式裝置產品。穿戴式裝置是指能直接穿在人身上，或是能被整合進服飾、配件並記錄人體數據的行動智慧設備，其中最常見的穿戴式裝置就是智慧手環。

民衆自主健康意識抬頭 帶動穿戴式裝置盛行

穿戴式裝置主要是藉由內建或另外安裝的軟體，擷取生理訊號後再回饋給穿戴者，可迅速讓穿戴



各式健康手環等穿戴式裝置越來越盛行，購入管道也越來越方便。

者知道目前的身體健康資訊，特別是配合智慧型手機的發展，讓民衆從手機或手環的螢幕上，即時看到自己的身體情況，做適時的調整。

各式健康手環等穿戴式裝置越來越盛行，在實體店面或網路購物都可以輕易買到，而且標榜的功能越來越多，從步數管理、運動軌跡追蹤、久坐提醒、計算卡路里等一般功能，到動態心率監測、血壓量測與睡眠管理等，各式健康管理的功能越來越多樣，但這也讓民衆開始好奇，到底從小小一個手環監測到的生理數據跟醫院的精密儀器在管理上有什麼區別嗎？

訂定參考指引 區分穿戴式裝置之醫療器材管理界線

美國近年已將部分健康促進用途的穿戴式裝置明確定義為非醫療器材，為順應國際趨勢，食藥署 2020 年 12 月 24 日公告修訂「醫用軟體分類分級參考指引」，把可以量測生理數據做為醫療診斷、用途之醫療器材與一般民眾日常生活中拿來自主健康管理的一般商品穿戴式裝置做區別。

這項參考指引主要是針對民眾較常見的健康促進管理產品訂定相關管理原則，以期能促進相關產業發展，例如許多這類產品都具有內建或可另外搭配使用的軟體，大多數宣稱適合運動訓練、娛樂與保健目的及睡眠管理等用途，或是可以從計算休閒及運動時之心率及血氧值，以及鼓勵、監控或

協助使用者在如飲食、睡眠或運動方面進行日常作息管理，以降低罹患慢性病風險的功能。

食藥署醫療器材及化粧品組副組長錢嘉宏表示，是否認定為醫療器材的界線，必須要以原廠產品用途、產品風險等因素而定，也就是一般民眾日常生活中運動狀態或自主健康管理所量測心率、血氧之穿戴式裝置或軟體等產品，並未涉及特定疾病診斷及治療等醫療目的，因此非屬醫療器材管理。

日常健康管理 穿戴式裝置非醫療器材

參考指引中說明，只要是作為一般民眾日常生活的個人健康管理的功用，不用於醫療用途，就不屬於醫療器材，包括體重管理、健身訓練用途的運動

非醫療用途量血氧或心率的穿戴式裝置不是醫療器材

專為運動狀態管理或自主健康管理設計，可量測血氧、心率參數的穿戴式智慧裝置，**不是醫療器材**，不得用於診斷、治療、減輕、直接預防人類疾病。



	醫療器材	非醫療器材
血氧 & 心率	用於臨床監測生理參數，如量測心率評估是否患有呼吸中止症，或者於重症病房監測血氧等。	用於運動管理或自主健康管理，如運動中量測心率、評估運動成效等。

* 若要購買屬於醫療器材的穿戴式智慧裝置請認明醫材許可證字號



管理、娛樂與保健目的之運動紀錄、紓壓管理、心靈管理及睡眠管理等，又例如用於顯示、傳輸、保存個人健康測量值（身高、體重、血壓、心跳、血糖值），紀錄飲食、熱量消耗、步數、動作週期等活動，或用於計算女性生理週期，以及休閒用途之心率、血氧量測軟體等，「未涉及疾病之診斷、治療」，就不屬於醫療器材。

錢嘉宏解釋，非屬醫療器材之穿戴式裝置主要是協助民眾做一般日常的健康管理、或健康促進，也就是幫助監測運動時的情況、日常壓力、睡眠品質等，「不會作為疾病診斷或治療之用途」，所以上述穿戴式裝置不屬於醫療器材；而醫療器材則是會作為醫學上的數據，例如耳溫槍主要是拿來測量體溫，如果測得的體溫偏高，就會意識到「發燒、需要就醫」，這時候耳溫槍就屬於醫療器材的話，除了器材要取得許可證，只有合格的醫療器材商才能販售這些商品。



醫療器材的主要用在疾病判斷與臨床監測，例如使用耳溫槍可以判斷是否為發燒情況。

不涉及治療與改善症狀 健康促進非屬醫療效能

指引中也提到，如果醫用軟體的功能為鼓勵、監控或協助使用者選擇健康生活型態，以降低罹患部分慢性疾病之風險，例如用於飲食、睡眠、運動管理以降低糖尿病、高血壓、高膽固醇等慢性病罹患風險之軟體，不屬於醫療器材；另外功能同樣為鼓勵、監控或協助使用者選擇健康生活型態，以在罹患部分慢性疾病或具有相關症狀下改善生活品質，並非治療或改善症狀，例如針對糖尿病、高血壓病人之飲食、睡眠、運動管理軟體，亦不屬於醫療器材。

「最簡單的方法，就是以商品宣稱的效能、用途來判斷。」錢嘉宏舉例，如果因為功能主打「健康管理」、「運動管理」等，沒有跟特定疾病或治療連結，這就可以被視為非屬醫材管理之穿戴式裝置，但如果像血壓計、血糖機這種，「你會依照他測得的數據來判斷是否要服藥」，這就是屬於醫療器材的範圍。

臨床監測、疾病判斷 屬於醫療器材

再以穿戴式裝置最常見的兩大功能「血氧」與「心率」來解釋，醫療器材主要是用在臨床監測的生理參數，例如測量心率、血壓、血氧，心血管狀態等系統是否有異常、需給予介入治療之評斷。另非為前述醫療器材之預期用途而監測的血氧與心率，主要是用在運動管理或自主健康管理，例如在運動中量測心率，評估運動成效等。



心電圖屬於「臨床監測」，包括器材、軟體都屬於醫療器材範圍。

美國知名科技大廠蘋果，2020年爲了新版的穿戴式裝置「Apple Watch」申請通過醫療器材許可的「心電圖應用軟體」和「心律不整通知軟體」，則是因爲有醫療提醒功能，所以屬於醫療器材範圍，必須經過申請。錢嘉宏指出，民眾如果前往就醫，醫師要求要進行心律監測時，會提供醫療認證的醫療器材給民眾，在醫師的指導下攜帶與記錄，並說明前述民眾就醫進行心律監測的情況，不會使用一般的非醫療器材穿戴式裝置來收集後續診斷所需資料。

雖然衛福部已經訂出界線，仍有些業者會標榜穿戴式裝置可以「診斷呼吸中止症」、「提醒血糖用藥」等功能，錢嘉宏強調，這樣就是違反指引的規定，涉及了疾病診斷與用藥指導，這部分就會屬於醫療器材的範疇。錢嘉宏也建議，有慢性病的病人如果需要透過器材來確認身體狀況是否需要服藥或治療，應使用有許可證的醫療器材來量測更爲準確可靠。

侵入式、植入式 都屬於醫療器材

另外，衛福部雖然以「宣稱效能」等管理屬性，作爲穿戴式產品是否應以醫療器材管理的標準，但實際上還是要需視產品用途、風險等因素，包括該產品是否爲侵入式、植入式，或對於使用者造成傷害或疾病等潛在風險因素，綜合評估判定其產品管理屬性。錢嘉宏舉例，就像是市面上的血糖機，是透過侵入式採血而判斷，「這就一定是屬於醫療器材」。

選用醫療器材產品 別忘安心三步驟

最後，衛福部提醒，民眾選用醫療器材產品時，請遵循「醫材安心三步驟，一認、二看、三會用」，第一步驟要認識哪些產品會以醫療器材管理；第二步驟是選購或下載時看清楚標籤、包裝、說明書（或軟體服務條款）等資訊，是否清楚刊登廠商名稱、地址、品名及許可證字號等完整內容；最後一步驟，也就是在使用前詳閱使用說明書（或操作指示），這樣才知道該如何正確使用。

另外，若發現不良品或使用時發生不良反應，請至藥物食品化粧品上市後品質管理系統通報，或撥打不良反應通報專線（02）2396-0100進行通報。MOHW

特別誌謝

衛生福利部食品藥物管理署 醫療器材及化粧品組副組長 錢嘉宏

口腔照護，點滴都用心 ——身心障礙牙科醫療服務

文字撰寫 / 蘇湘雲

受訪對象 / 陽光牙醫診所院長 黃明裕

衛生福利部雙和醫院牙科部主任 黃茂栓

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院特殊需求牙科主任 劉育嘉

衛生福利部心理及口腔健康司簡任技正 陳少卿



近年來，許多醫療院所相繼成立特殊需求者牙科門診，特殊需求者牙科服務包含身心障礙牙科醫療服務，這是很專業的領域，而這現象背後的推手，正來自於許多熱血醫療人員的投入與衛福部的積極推動，因為眾人的努力，身心障礙者的牙科醫療服務終於日漸周延、友善。

「**醫**師，不好意思，我的孩子第一次看牙，他**醫**很緊張，一直哭、一直在衝撞…」、「醫師，上次要來看牙醫，我的孩子竟然在路上就跳車了！」在臺灣，特殊需求者牙科門診越來越普及，服務的身心障礙病人也越來越多，上述病人與家屬的反應，對於特殊需求者牙科醫師來說是司空見慣。

根據 2016 年至 2018 年的統計資料，我國特殊需求者各障礙類別之健保牙科就醫率約為 35%，遠低於一般民眾的 48%。身心障礙者屬於醫療高風險族群，其牙科醫療的處置常需要進行全身麻醉或鎮靜麻醉，還要加上行為的溝通



嘉基特殊需求牙科團隊定期為早療孩子家長進行口腔衛教，希望可以幫助孩子維持口腔健康。

和輔助醫療，才能順利的完成複雜的診療程序；因此，布建身心障礙者無障礙之牙科醫療服務，建立核心醫院及基層醫療間的轉診機制、強化社福機構口腔健康照護，並落實牙醫師及相關照護人員的培訓，一直都是衛福部與牙醫界共同努力的方向。

身心障礙族群看牙 需要更多協助

特殊需求者牙科的服務對象很多樣化，戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院（簡稱嘉義基督教

醫院)特殊需求牙科主任劉育嘉指出,「特殊需求者口腔醫學」是指提供特殊協助,讓病人可以順利維持口腔健康或取得口腔醫療的牙科學門,服務對象包括智能障礙、失智症等認知障礙族群、自閉症、恐懼症或發展遲緩等精神障礙族群、唐氏症、小胖威利症等遺傳疾病致使就醫障礙族群,或者腦性麻痺、脊髓損傷、車禍或中風等肢體障礙致使就醫困難等族群,並不是所有身心障礙民眾都需要接受特殊需求者牙科服務,而以上這些特殊需求者牙科服務對象在就醫、口腔健康維護方面常面臨很多困難,所以更需要專業的協助。

劉育嘉舉例,曾有一名患有自閉症的孩子,平常出門常出現失控行為,即使家人只是帶他去賣場買東西,這孩子都會突然跑掉。有一次,他的家長要帶他到醫院看牙齒,沒想到騎摩托車到半路,這孩子突然跳車逃跑,人就不見蹤影,把家長嚇壞了,所幸家長後來有找到孩子,由此可知,家長要帶這些孩子到醫院看牙相當困難,因此有的人蛀牙嚴重到臉都腫了才就醫,家長的照顧負擔也非常沉重,如果在孩子年紀很小、接受早療階段便定期接受口腔檢查,且熟悉潔牙流程,這種情況就會大幅好轉。

衛福部自 2005 年起開始推動「身心障礙牙科醫療服務網絡模式」、2008 年辦理「身心障礙口腔健康五年計畫」與「身心障礙牙科醫療服務-示範中心試辦計畫」,2011 年起逐漸由臺大、部立雙和、臺中中山醫大、成大、高醫、宜蘭陽大、花蓮門諾等 7 家示範中心擴展至一般醫院;目前全國有 30 家醫院加入這項服務計畫,每週開設特殊需求門診 200 診以上,從 2015 年迄今,已



重度腦麻的孩子若要出門,必須帶著呼吸器、抽痰機,對這些孩子來說,出門看牙更是一大挑戰。

培訓 684 名專業牙醫師與 1635 位醫護人員,服務逾 24 萬人 7,000 次以上。

另外,健保署自 2015 年開辦「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」,納入發展遲緩兒及失能老人為特殊醫療服務對象,全臺灣更有 1000 家牙醫診所加入;同時為了避免標籤化身心障礙族群,衛福部亦參考國際相關趨勢,將上述計畫之所有服務對象統稱為「特殊需求者」(Special need)。

身心障礙牙科醫療服務 日趨普及、細膩

整體來看,「身心障礙牙科醫療服務網絡模式」含括許多工作重點,包括為身心障礙等特殊需求者開設牙科特別門診、對於接受麻醉的病人進行追蹤管理與衛教宣導,並結合地方衛生局與牙醫師公會資源,同時為特殊需求者建置轉診網絡,提升特殊需求牙科醫療可近性,不只如此,像培訓特殊需求者醫療照護團隊、建立病人



黃明裕為身心障礙族群治療口腔疾病時，除了專業，也秉持耐心、同理心，溫柔對待所有病人。

滿意度服務成效指標等，也都納入服務網絡範圍。在這項計畫當中，也鼓勵特殊需求醫療照護團隊外展至身心障礙福利機構，並為服務對象提供口腔衛教與診療服務，讓這項牙科醫療服務更無遠弗屆，且讓更多特殊需求者、身心障礙族群可以受惠。

陽光牙醫診所院長黃明裕的孩子為唐寶寶（唐氏症），因此他在 1994 年孩子誕生後便與太太共同投身於特殊需求者口腔醫學領域。他發現，許多身心障礙病童對周遭刺激十分敏感，必須先讓這些孩子熟悉醫療人員與整個治療流程，這需要耐心，也需要時間，光靠全身麻醉、鎮靜，幫助很有限，當改變作法，孩子的回應就會令人非常驚豔，其中有位患有自閉症的孩子平常都不說話，後來卻以流暢的文字敘述描述自己與黃明裕的「過招」歷程，從最初的排斥、抗拒到後來的心悅誠服，文字敘述生動而俏皮，看到這篇文章，黃明裕的內心滿是感動。

對於臺灣特殊需求者口腔醫療與照護政策的推行，黃明裕醫師也觀察到，最近十幾年來，除了治療品質的提升，像目前特殊需求者牙科門診在分級醫療方面便做得十分成功。另外，像進入社會福利機構為服務對象進行口腔健康檢查與到宅牙科服務的推行等，都讓身心障礙病人得以在熟悉的地方接受牙科口腔照護，病人心情就會比較放鬆，醫師也較能精準掌握病人口腔健康情況。

不只如此，衛福部雙和醫院牙科部主任黃茂栓表示，目前衛福部對於 12 歲以下的身心障礙兒童，也提供每三個月一次的免費牙齒塗氟服務，在健保點數計算方面，也有獎勵措施，這對維持身心障礙兒童、幼童的口腔健康有很大的加分作用。此外，黃茂栓過去曾至日本參訪，當他看到日本的身心障礙族群少有蛀牙，便深感震撼，探究原因才了解，原來日本醫療團隊在孩子早療階段便展開牙科照護服務，所以才出現這樣的成果，現在臺灣的趨勢正與日本不謀而合。



黃茂栓（前排坐者）很早便投入特殊需求口腔醫學領域，對教學工作十分重視。

**如果您是特殊需求者的家屬
請就近尋求醫療資源**

衛生福利部獎助 身心障礙者牙科
醫療服務示範中心與一般醫院

中央健康保險署
牙醫身心障礙服務計畫之院所

到宅牙醫醫療服務之院所

如果您是醫事人員
歡迎加入服務特殊需求者的行列，期待
透過滿滿的感動與支持，共同實踐醫者
的初心。

如果您是一般民眾
請同理並接納，一起建
構特殊需求者的健康
平等社會。



衛福部心理及口腔健康司(簡稱心口司)簡任技正陳少卿指出，為精進身心障礙者牙科醫療服務及品質，衛福部獎助醫院提供難、罕、重、急之特殊需求者牙科醫療服務，並協同各縣(市)積極輔導轄區醫療機構，鼓勵開設身心障礙者牙科門診，共同發展結合社福、教育及醫療體系資源的網絡模式；今(2021)年的外展服務也將擴及老人福利機構、長照機構等，提供口腔衛教與檢查，未來將持續完善特殊需求者口腔醫療網絡體系，並納入第二期國民口腔健康促進計畫辦理。

共同努力打造 友善、無障礙就醫環境

陳少卿也提醒，有關特殊需求者的口腔照護，超前部署是最重要的策略，平時就要重視日常的口腔衛生，養成良好的潔牙習慣，至少每三個月到牙科診所或醫院定期檢查、洗牙、塗氟，做好預防保健，不要讓蛀牙或牙周病形成嚴重問題後才去就醫。

黃茂栓認為，在特殊需求者牙科醫療資源的推廣上，若能結合醫療、社工與里長等民政系統的力量，就能讓更多身障兒家長了解口腔健康的重要性，並及早帶孩子定期接受口腔健康檢查。另外，劉育嘉希望有更多年輕醫師、專業人員加入特殊需求者牙科醫療服務的行列，避免醫療團隊出現年齡斷層。

黃明裕則深深盼望自己服務身心障礙族群的腳步可以深入更多場域，從身心障礙福利機構到各個護理中心、長照機構等，而相關規定也能放寬，且更有彈性，讓醫療團隊能幫助更多有特殊需求、身心障礙的民眾維護口腔健康，並讓更多民眾了解相關資源的建置與運用。MOHW

特別誌謝

陽光牙醫診所院長 黃明裕
衛生福利部雙和醫院牙科部主任 黃茂栓
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
特殊需求牙科主任 劉育嘉
衛生福利部心理及口腔健康司簡任技正 陳少卿

孩子，我會陪你慢慢長大 —— 遲緩兒早療資源介紹



文字撰寫 / 蘇湘雲

受訪對象 / 馬偕兒童醫院兒童神經科主治醫師暨早期療育評估中心主任 陳慧如

臺灣兒童發展早期療育協會社工 黃凱甄

許多人都知道，孩子的成長只有一次，當兒童在6歲前出現疑似發展遲緩跡象，早期療育的介入便刻不容緩。根據衛福部統計資料，在2020年，約2萬6千多名發展遲緩兒童經通報、評估後接受早期療育服務，其中多數為6歲以下幼兒，這些孩子的生命也因此獲得了翻轉。

「哇……」在客廳中，不到5歲的張小妹爆出洪亮的哭聲，她與家人住在偏鄉地區，照顧她的阿嬤原本正忙著家務，此時只好趕緊放下手邊的工作來安撫她，不過張小妹因為發展遲緩，語言表達能力欠佳，當阿嬤誤解她的意思，她哭得更加激烈，而阿嬤平常需要賺錢貼補家用，還得照顧張小妹，常是蠟燭兩頭燒，遇到上述情況，更是束手無策。

衛生所的一場聊天 改變她的生命

直到有一次，阿嬤帶著張小妹到當地衛生所注射疫苗，遇到臺灣兒童發展早期療育協會（簡

稱早療協會）社工黃凱甄，事情才有了轉機。當時，黃凱甄向阿嬤瞭解張小妹的狀況，發現張小妹疑似有發展遲緩現象，便鼓勵衛生所護理師進行通報，經通報後，黃凱甄與早療團隊便開始為張小妹安排評估、到宅療育等服務，之後更進一步安排與竹山秀傳醫院外展醫師進行諮詢，並完成發展評估，以銜接竹山秀傳醫院的復健療育課程。

當時，早療協會安排教保老師與社工每週一次至張小妹家進行到宅服務，此後，張小妹在語言表達與各項生活能力方面都有顯著的進步，像過去需要阿嬤餵飯，現在已可以自己拿湯匙吃飯，或者過去不喜歡穿拖鞋，目前她也不再排斥。此外，張小妹以前動輒用哭泣表達不滿的情況也明顯改善，對於張小妹的轉變，阿嬤十分欣慰。

在早療協會專業團隊的幫助下，張小妹在2020年6月進入當地國小學前特教班就讀，同年9月，早療協會連結小種子圓夢獎學金，協助她

穩定就學，現在張小妹的發展能力與同齡者的差距正逐步縮短。

到宅療育與社區療育服務 觸角無遠弗屆

黃凱甄長期服務偏鄉、山地地區的早療家庭，她說，當地不少家庭為經濟弱勢，因為家人忙於生計，無暇觀察小孩的發展狀況，因此容易忽視孩子發展遲緩的現象，加上有些區域交通不便、就醫路途遙遠，距離最近的醫療院所甚至需要開車一、兩小時才能到達，在多重因素的影響下，發展遲緩兒童的評估與早療服務可能受到延誤，因此，儘早幫助這些遲緩兒家庭獲得相關資源的協助，便成為當務之急。

對於偏鄉、山地地區的發展遲緩兒童，到宅療育與社區療育服務就好像一串串鑰匙，為他們開啓了學習的大門。黃凱甄指出，到宅療育與社區療育服務讓早療服務更具便利性與可及性，以到宅療育服務為例，這項服務不僅可以節省發展遲緩兒童往返醫院的時間，孩子也可以在家中練習，學習效果事半功倍。

當早療專業團隊進入發展遲緩兒童家中，除了可以直接觀察居家生活環境與家庭成員間的互動情形，更可以提供家長親職技巧示範，讓家長藉由模仿與學習，進一步增進親子互動。不僅如此，早療專業團隊還可針對發展遲緩兒童家庭的需求提出個別化家庭服務計畫，並與發展遲緩兒童的家人及照顧者建立友好夥伴關係，同時以專業態度陪伴與支持發展遲緩兒童家庭。

了解更多

衛生福利部社會及家庭署發展遲緩兒童通報暨個案管理服務網



談到社區療育服務，黃凱甄說，早療協會團隊會向偏鄉、山地的部落衛生所室、村辦公室或村里民集會所等租借場地，暫時做為社區療育服務據點，在展開服務之前，早療團隊會與當地村里長合作，鼓勵家長帶著孩子接受評估與早療服務，同時，早療團隊也會積極向發展遲緩兒童的家長表達善意，並提供精神上的支持與鼓勵，當家長願意信任早療團隊，發展遲緩兒童才有機會獲得所需資源。

孩子發展異狀 如何盡早察覺？

根據衛福部社會及家庭署(簡稱社家署)所建置的「發展遲緩兒童通報暨個案管理服務網」資訊與《兒童及少年福利與權益保障法施行細則》第9條定義，發展遲緩兒童是指「在認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理技能等方面，有疑似異常或可預期有發展異常情形，並經衛生主管機關認可之醫院評估確認，發給證明之未滿6歲兒童」。

家長、照顧者或許會疑惑，如何知道孩子有沒有發展遲緩的問題？馬偕兒童醫院兒童神經科



健康署新版兒童健康手冊亮相，以紅字提醒兒童發展警訊，陪伴兒童成長。

主治醫師暨早期療育評估中心主任陳慧如建議，孩子出生後，家長與照顧者可以參考衛福部國民健康署(簡稱健康署)出版的「兒童健康手冊」。「兒童健康手冊」不僅印有「兒童發展連續圖」可供參考，在2020年最新發行的版本中，更增列多項「發展警訊題」指標，並以紅字標記提醒家長哪些是兒童發展警訊，讓家長可以提高警覺。

舉例來說，像寶寶在4-5個月大的時候「俯臥時，會用兩隻前臂支撐將頭抬高至90度嗎？」或者「面對面時能持續注視人臉，表現出對人的興趣嗎？」等發展警訊題，都是觀察重點，當家長發現寶寶超過5個月大還做不到上述動作，建議儘快帶孩子尋求專業評估，以把握早期療育黃金期。此外，家長除了可以參考健康署所發行的「兒童健康手冊」，也可主動前往下載各地方政府提供的學齡前兒童發展檢核表，按發展檢核表項目觀察自家寶寶的發展狀況。

陳慧如分析，嬰幼兒發展分為粗動作、精細動作、認知、語言與情緒行為等五大面向，雖然現在的早療資源多針對未滿六歲的兒童，但「三歲前是腦部發育黃金期」，對於發展遲緩的兒童來說，越早接受評估與早期療育，越為有利。像門診中曾遇到家長帶著四歲孩子接受評估，結果發現，孩子是全面性的發展遲緩，連一個句子都無法完整陳述，此時已錯過語言發展黃金期，若想追上同齡者，過程會較為辛苦，所幸經過密集早療課程的訓練，加上家長的耐心引導與陪伴，孩子發展遲緩的狀況大為改善，慢慢追上同齡標準，但孩子若能更及早接受早期療育的介入，孩子的進步將會更為顯著。

兒童發展評估 是首要之務

一旦發現孩子疑似發展遲緩，讓孩子接受專業評估是很重要的第一步。截至2021年1月18日，健康署已補助52家醫療機構設置「兒童發



家長可參考新版兒童健康手冊中「兒童發展連續圖」及「發展警訊題」掌握孩童發展狀況。

展聯合評估中心」。陳慧如解釋，兒童發展聯合評估中心不只提供評估服務，更重要的是評估孩子發展遲緩的可能病因，如此才能提供正確的早期療育方向。評估後，醫療人員會將評估結果彙整成「兒童評估綜合報告書」，再根據評估結果建議早期療育復健治療等計畫。

不只如此，評估中心人員也會根據遲緩兒需求進行教育、社政資源的整合，像小孩需要哪些幼兒園資源、心理輔導老師是否需要到校提供協助，或小學特教資源的銜接、社工對於家庭照顧狀況的評估等，也都是服務重點項目，藉由全方位的資源整合，遲緩兒才能真正得到幫助。

事實上，兒童出現發展遲緩現象，背後可分為先天、後天與疾病因素。陳慧如在診間看到不少發展遲緩的孩子是後天因素造成。她表示，不少發展遲緩的孩子是環境刺激不足或引導方式不正確所導致。比方說，有些照顧者讓小孩長時間觀看手機、平板等 3C 影音，此時孩子只是盯著螢幕看，不會有互動，也不需要講話，因此雖然聽得懂影音內容，但口語表達能力卻十分薄弱，這種便屬於後天性的語言發展遲緩，必須要加強親子互動、環境刺激與口語互動訓練，小孩才能恢復正常語言能力，若家長常陪伴孩子讀書或閱讀繪本，並運用對話方式進行親子共讀，小孩的語言發展能力就會明顯進步。

疑似發展遲緩 要把握早療契機！

「孩子的生長只有一次，錯過實在很可惜！」黃凱甄指出，有些家長以為小孩發展遲緩，或者



透過對話方式的親子共讀，可提升孩童的專注力及語言發展能力。

不會講話，長大後就會自行好轉，實際上，這樣的錯誤迷思會延誤早期療育契機，希望家長可以把握機會、善用資源，並多花時間陪伴孩子學習，讓每位遲緩兒都能在正向鼓勵的環境下逐步前進。

陳慧如也認為，遲緩兒很需要早療資源的協助，根據臨床觀察，不少遲緩兒在接受早療介入之後，進步幅度很大，他們的能力發展甚至迎頭趕上同齡孩童，當遲緩兒得到足夠的資源、刺激與支持，生命就能產生更多的契機與可能性。MOHW

特別誌謝

馬偕兒童醫院兒童神經科主治醫師
暨早期療育評估中心主任 陳慧如
臺灣兒童發展早期療育協會社工 黃凱甄

多元戒菸服務 —— 協助擺脫菸癮誘惑



文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 臺安醫院胸腔內科醫師 吳憲林

財團法人安全衛生技術中心專案經理 方澤沛

對抽菸族群來說，擺脫菸癮誘惑很不容易，尤其對電子煙的錯誤迷思，更讓戒菸之路多了未知的困難與挑戰。想要成功戒菸其實有方法可循，善用多元戒菸服務資源，找到最適合自己的方式，協助你更快擺脫菸癮糾纏。

尋求專業協助 戒菸如虎添翼

個人的動機及決心有多堅定，是戒菸成功的第一張門票，但開始戒菸後如何持續，要看使用何種策略擺脫第一根菸的誘惑。臺安醫院胸腔內科醫師吳憲林表示，多數人無法持續戒菸，基本上有三種原因：一是菸量大的人，對菸品已有生理依賴，如果沒有適當藥物協助，通常會因此而失敗；另一種是緊張、沮喪、壓力大、思考時都習慣點一根菸，對菸品有習慣性心理依賴的人；此外，為建立人際關係，常用抽菸來拉近距離的社交依賴，都是戒菸破功的常見原因。

戒菸過程有太多需要克服的因素，包括尼古丁戒斷，壓力紓解、情緒支持等問題，根據國際實證研究資料顯示，單靠個人意志力沒有尋求專業協助，戒菸成功率通常低於5%，而有專業協助的戒菸成功率，可以提高2倍以上。健康署為幫助吸



「防疫超妙招 戒菸超『爸氣』」記者會活動，呼籲有戒菸需求者可撥打戒菸專線尋求專人協助。

菸者戒菸，提供多元戒菸服務，例如免費戒菸專線、戒菸班、門診戒菸等，讓戒菸者可以找到最方便且適合自己的專業協助。

戒菸服務各有特色 針對需求選擇

不同的戒菸服務，各有其特色優點，沒有哪一種方式最好，就看能否解決在戒菸過程遇到的問題。一天抽10根菸以上的人，戒菸時想吸菸的衝動較強烈，戒菸時戒斷問題較大，如心煩、易怒、疲憊、難專心、緊張、失眠等，吳憲林建議可以到門診戒菸，由醫師評估菸癮與透過藥物協助戒除。使用戒菸藥物可以緩解尼古丁戒斷

症狀，降低想吸菸的衝動，連吸菸後感覺也變淡了，有吸跟沒吸差別不大，戒菸就會容易很多。除了門診戒菸，現在也擴大服務據點，開放急診、住院期間、牙醫、社區藥局等全國近4,000家合約醫事機構，都能提供戒菸、用藥諮詢等服務，民眾也可拿門診戒菸醫師開立的藥物處方簽，就近調劑領藥，提高便利性。

健康署的戒菸專線（0800-636363）是亞洲地區第一個為戒菸者量身打造的諮詢專線，由具備心理輔導以及戒菸諮詢專長的專業人員提供服務，協助你設定戒菸目標，討論戒菸策略，針對戒菸時的情緒、身體調適問題，提供解決建議，給予心理支持。吳憲林表示，戒菸專線搭配門診戒菸或社區藥局的戒菸藥物治療時，戒菸成功率可達30%以上。

對於自己戒菸不是很有信心，使用戒菸藥物成效有限的人，戒菸班是不錯的選擇。目前各地鄉鎮市衛生所及醫療院所，多有開辦戒菸班，藉由多元化的課程安排，以及專業人員的輔導，小組分享與學習，跟著大家一起努力，戒菸就會更容易。

電子煙無助戒菸 一樣有健康危害

菸品中的焦油、尼古丁被視為危害人體健康主因，於是電子煙廠商常宣稱電子煙不含焦油、尼古丁等有害物質可以取代傳統紙菸作為戒菸時的緩衝產品，使民眾誤信電子煙沒有危害，且電子煙具有多樣風味，更容易吸引青少年好奇嘗試。對此，安全衛生技術中心專案經理方澤沛提醒，即使電子煙不含焦油，但成分中多數香料成分缺乏呼吸暴露毒理測試，吸入對於呼吸系統有刺激性、毒性，易導致過敏等不良影響，容易引起肺部發炎、過敏與產生哮喘，且發生心肌梗塞的機率增加。國內外亦查出含有安非他命、大麻等毒品案例，且有爆炸風險，高度危害使用者健康。另世界衛生組織（World Health Organization，簡

0800-63-63-63
免費戒菸專線諮詢電話



服務對象 吸菸者本人、家屬或朋友

服務時間 星期一～星期六 9:00~21:00
(除過年期間與週日外，國定假日照常服務)

稱WHO)於2020年2月5日發布聲明表示，有證據清楚地表明，大多數電子煙的氣溶膠中含有有毒的化學物質，包括尼古丁和可能引起癌症的物質，電子煙也會增加心血管疾病和肺部疾病的風險及影響胎兒。WHO呼籲電子煙是有害的，應嚴格管制，最重要的是，必須遠離兒童。尼古丁具有高度的成癮性，在大多數電子煙液中都可以發現尼古丁。

電子煙到底能不能用來戒菸，WHO於2020年1月29日表示，電子煙的各種不確定因素仍存在於各個研究中，從科學實證角度來說，電子煙在輔助戒菸的效果方面，至今仍不明朗。業者以電子煙不含焦油等有害物質且多樣風味的訴求，吸引青少年好奇嘗試，即使短期內沒有罹患心肺疾病，但長期會造成肺部、呼吸道敏感、損傷，甚至造成情緒、專注、記憶等腦部損害問題，都是影響健康一輩子的事。在目前電子煙並不合法、且廠商刻意誤導的狀況下，電子煙對健康產生危害的衛教，更需要宣導關切。

戒菸並不容易，需要付出時間以及戒斷症狀忍受等代價，戒菸成功也沒有捷徑，帶著強烈的動機與決心，早點開始、早點尋求專業的協助，就能夠邁向戒掉菸癮的成功之路。MOHW

特別誌謝

臺安醫院胸腔內科醫師 吳憲林
財團法人安全衛生技術中心專案經理 方澤沛

心臟外科拓荒者朱樹勳

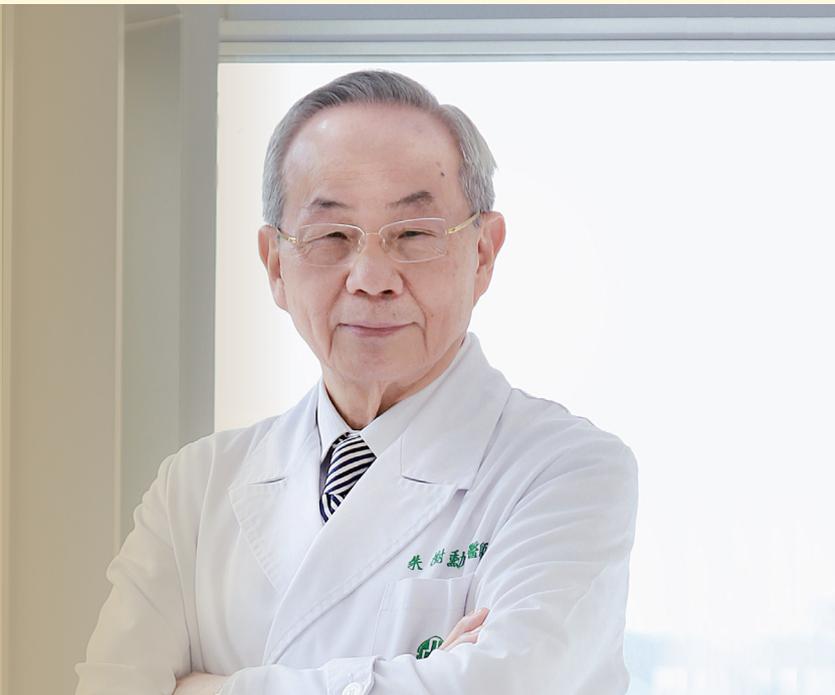
面對困難，永遠勇於挑戰

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 徐元智先生醫藥基金會副董事長 朱樹勳

追求完美，永無止盡。

—朱樹勳



要在外科醫學領域獲得權威的美名，需要擁有什麼特質？從被譽為臺灣心臟外科權威的朱樹勳身上可以發現，除了精湛的手術技術，擁有面向困難、勇於挑戰的心理素質，更是關鍵因素。

挑戰最困難的科別 引進簡化心臟手術

問朱樹勳為何選擇投入心臟外科，他直言，因為想要做充滿挑戰的事情。1960年代，臺灣的開心手術剛剛起步，當時手術成功率很低，是尚有

很大進步空間的外科醫學領域。因為充滿未知難度，所以朱樹勳選擇加入心臟外科，心想未來若能大幅提升醫療技術，勢必可以拯救更多病人的生命。

國內的開心手術成功率遲遲無法提升，許多心臟病病人在手術臺上殞命，但朱樹勳從國際醫療期刊得知，美國開心手術成功率竟能高達九成，因此決定前往美國德州心臟醫學研究院學習兩年，比較之後才知道，國內開心手術失敗原因，在於手術醫療過程太複雜。朱樹勳舉例，國內每縫一



1987年臺大醫院進行了國內第一例成功的心臟移植手術。

條線就用一把止血鉗去夾，夾到最後要綁線時全都糾結在一起，反而造成手術難度。之後朱樹勳將學習到的心臟外科簡化手術程序帶回國內，隨著開心手術成功率逐漸提高，這套手術方式也逐漸在國內的心臟外科更為普及。

只要想盡辦法挽救 就會找出解決方法

每位外科醫師心中，都有一場對自己影響甚巨的手術。問朱樹勳，在已完成的超過 6000 例心臟外科手術中，哪場手術至今印象深刻？他第一個分享的，是在國立臺灣大學醫學院附設醫院（簡稱臺大醫院）擔任外科總醫師時，經歷的生平第一場心臟手術。他回憶那天一位胸口插著刀的年輕人步行走進急診室，檢查後發現刀尖斷在胸腔裡，正待準備手術取出，病人突然一個咳嗽，鮮血隨即從傷口噴出，脈搏也隨之停止。緊急狀況下朱樹勳沒有太多猶豫，沒時

間進行外科手術消毒，直接戴上手套，拿起刀就將胸腔劃開，甚至在血塊清除露出傷口、心臟恢復跳動造成血液大量噴出之際，直接伸手將傷口壓住止血。朱樹勳說，「沒有消毒的確有感染可能，但是胸腔感染，總比沒有機會救活，當下就死掉好。」這位病人在事後抗生素注射等預防治療下，幸運地沒有感染且康復出院，朱樹勳也體會到，凡事若都照標準程序走，恐怕會留下太多遺憾，果斷的作風曾被視為不按牌理出牌，但他的起心動念很單純，只想為病人搶一線生機。

因著這個信念，在往後的心臟外科生涯中，朱樹勳完成國內首例冠狀動脈繞道手術、首例主動脈內幫浦救人、首例同位心臟移植、異位心臟移植等第一次的事蹟，創下 22 項心臟手術創新紀錄，有些甚至是自創的刀法。最令大眾印象深刻的，就是雙心人及三心人手術，這兩個案例都是朱樹勳在捐贈心臟條件不佳的狀況下，



為深入推動以病人為中心的做法，朱樹勳醫師帶領推動全院主治醫師住院一日體驗病人的情境。

保留病人原本還堪用的心臟，靈機一動再植入功能不全的捐贈心臟，一起承擔病人負荷的作法，其中三心人手術，更是全球首例的心臟移植手術。朱樹勳說，「當你想盡辦法要挽救病人，就會找出解決方法」，這是他不斷創新手術方式的初衷，若能救活一條生命，就會放手一搏，永不放棄。

接任亞東醫院院長 迎向醫院管理的挑戰

1999年，62歲的朱樹勳再次將自己推向新的挑戰，「當時我覺得年輕時的夢想在臺大醫院都已實現，該做的事都已經完成了。」於是，當亞東醫院亟思變革轉型之際，他辭去臺大醫院副院長之職，自告奮勇轉戰亞東醫院接任院長，擘畫亞東醫院邁向醫學中心之路。朱樹勳首先提出以心臟醫學、重症醫學、癌症醫學、移植醫學、創傷醫學、微創手術、腎臟醫學為亞東醫院



擔任亞東醫院院長不到半年的時間，朱樹勳就完成新北市第一臺開心手術。



朱樹勳與亞東醫院開心1000例紀念牆合影。

的醫療核心專長，並籌建心臟外科及心臟血管醫學中心，上任不到半年，即完成新北市第一例開心手術，一年後的同一天，完成著名的三心人心臟移植成功案例。

亞東醫院通過醫學中心評鑑，這個看似遙不可及的任務，時隔不到七年的時間，首次在2006年達成，亞東醫院也升格為新北市唯一的醫學中心。在朱樹勳的帶領下，16年內亞東醫院通過三次醫學中心評鑑，在學術研究、醫院規模擴張都交出亮眼成績，亞東醫院也在2008年榮獲第18屆「國家品質團體機關獎」殊榮，逐一達到自己設定的挑戰。朱樹勳說，這些目標並非為了標新立異，而是透過醫療品質的提升，最終讓更多病人能夠受惠。

醫學技術領域只有更好 沒有最好

朱樹勳認為，當病人感受到醫師的鼓勵與關心，會痊癒得更快，因此手術完成後，朱樹勳仍

會持續關心病人的精神情緒，甚至成立社團，聚集大大小小的開心成功者，帶領大家相互鼓勵，做好全人醫療的照顧。問朱樹勳如何看待醫療糾紛，他表示會演變成糾紛爭議，絕大部分是溝通不良，或是溝通的語氣態度，讓醫病雙方感到不舒服，只要發生非預期結果，就容易演變成醫療糾紛。在醫病關係中，朱樹勳認為詳細說明、誠意關心非常重要，就算真的手術失敗無法挽救病人，家屬也能體諒理解。

行醫近一甲子，朱樹勳當然有手術失敗、遭遇挫折的時候，但他說，「挫折是為讓我們檢討、學習，再進步的機會。」每當遇到困難，朱樹勳總是選擇面對問題、檢討失敗，思考如果有機會再重來一次，該怎麼做才會更好，並以「追求完美、永無止盡」來期許自己，永遠不可能有最完美的答案，你必須極力追求，最完美的方法永遠在下一個目標。朱樹勳也勉勵年輕醫師，在這快速變動的時代，如果滿足於現狀就會落伍，必須養成終身學習的精神，在醫學技術上

只有更好，沒有最好，必須持續不斷追求，而這也是朱樹勳至今仍在實踐的道理。

簡單卻很重要的養生之道

心臟外科醫師站上手術臺，短則三四小時，長則數十小時，請朱樹勳分享過往如何鍛鍊體力、紓解壓力，他笑說，當時生活被工作、休息、吃飯填滿，根本沒時間特別去運動，體力是從工作中鍛鍊出來的。至於開刀的壓力，朱樹勳則是一站上手術臺，很自然地就不緊張了，因為當下心裡只有一個念頭，就是要把這臺刀開好，別無他想。不執刀後，朱樹勳開始有時間固定運動，游泳、踩腳踏車、有氧運動或舉啞鈴，幾乎每天都到健身房報到。即使身為心臟外科權威，朱樹勳預防心血管疾病的方法也很日常，規律作息、每天運動、戒菸、飲食少油膩，上了年紀之後，更要控制血壓、血糖、血脂的指數，觀察身體各種變化，透過定期健康檢查找出沒有症狀的病因，這些都是朱樹勳耳提面命提醒眾人，簡單卻很重要的心血管保養方法。

2020年，朱樹勳在他83歲這年獲得醫療奉獻獎，他謙虛表示，在心臟外科一路走來雖然辛苦，但感謝團隊支持才能順利走到現在。而醫療奉獻獎對他最大的意義，是一種肯定，肯定過去的努力，都是自己應該做的事情。MOHW



朱樹勳醫師榮獲第30屆醫療奉獻獎—個人獎。

特別誌謝

徐元智先生醫藥基金會副董事長 朱樹勳

身心障礙楷模陳怡君

打開另一扇窗，為心智障礙發聲

文字撰寫 / 洪維珣

受訪對象 / 社團法人臺東縣智障者家長協會愛心彩虹家族社長 陳怡君

勇敢面對問題，就能解決問題。

—陳怡君



2020年拿下衛福部第24屆身心障礙楷模金鷹獎的青年陳怡君，今年30歲，與其他30多歲青年不同的是，她領有身心障礙手冊，但她從不以此為阻礙，抱持著「勇敢面對問題，就能解決問題」的座右銘，不僅在職場表現敬業，更在臺灣一步一步推廣心智障礙權益。

因同儕不了解而遭歧視 青春期吃足苦頭

陳怡君為臺東人，目前正在全聯福利中心臺東開封店擔任助理營業員，看起來與一般正在職

場上辛勞的年輕人沒有兩樣。陳怡君從小在一個充滿愛與包容的家庭中長大，她的母親李艷菁說，一開始還不確定她是屬於輕度智能障礙時，只是覺得她學習較慢，有先跟其他親戚朋友說，大家也對她特別包容，讓她從小養成樂觀又陽光的態度。

但在進入在國中之後，陳怡君因先天的障礙、學習能力較一般同齡孩子慢，讓她對一般的國文、英文、數學等學科沒有興趣，再加上其他正值青春期同學們也不能理解她的不同，這讓她在學校吃足了苦頭。天性樂觀的她說，剛好領有手冊，所以校方安排可以在資源班上課，不用

一直與同學在同一個教室裡面，減少她留在不友善環境的時間，而且透過技藝課程陳怡君也發現自己對烹飪比較有興趣，除了這些課程沒有升學壓力，上課氣氛比較輕鬆外，她也透過家政老師從旁指導繁瑣的廚房工序，學習以一個又一個的步驟來完成作品，從學校帶回烤麵包、三明治、捲餅等成品，累積自己的自信心。

求職受阻 在庇護工場重拾信心

陳怡君在高職就讀專為智能障礙者設計的班級，透過大量的技能訓練課程，希望他們不僅可以自立、也希望他們可以適應職場，她畢業之後，透過學校順利媒合了一個職場工作，但沒想到短短一個月，就讓她被辭退，這一次重重的打擊，也讓陳怡君變得更加退縮，一直到她接觸臺東縣牧心智能發展中心，才有了轉變的契機。

李艷菁說，那段消極的時間，她在一旁看得很心疼，而之後陳怡君開始在庇護工場的烘焙門市當學員，因為過去在工作上曾經遭遇挫折，所以更懂得工作機會得之不易，一定要努力認真學習，與其他智能障礙者一同鍛煉工作技能，培養人際互動能力與自信心，經過約4年的訓練，陳怡君也重新拾回笑顏、慢慢恢復信心。



在溫暖的家庭中成長，陳怡君從小個性樂觀又陽光。



陳怡君樂於參與各種活動，培養人際互動能力。

接受庇護工場訓練 銜接進入友善職場

離開庇護工場後的第一份工作，陳怡君來到了統一超商(7-ELEVEN)。超商店員在大眾印象中，不但很辛苦，還要具備十八般武藝，但李艷菁說，陳怡君在這份繁瑣的工作中，每天下班回家都很開心地分享上班時的各種見聞，而她最喜歡的工作項目就是進貨點單，因為每天都可以看到各式各樣平常不一定會買的東西。

陳怡君在友善的工作夥伴與家人的支持下，穩定地在超商工作2年後，恰好遇到了一個麵包烘焙職訓的機會，陳怡君也很有興趣，母女討論後決定去嘗試新的技能，李艷菁說：「我原本很擔心她會跟不上學習進度，沒想到她的好人緣，讓每個同學都願意多幫忙、也願意多給她練習的機會」。

在職訓結束之後，剛好看見全聯福利中心有一個中元節檔期的短期工讀機會，陳怡君把握機會挑戰，在這友善職場中，她不但發揮過去在超商工作的經驗，認真又勤奮的工作態度也獲得肯定，在工讀結束後恰巧地應徵上正職職缺，至今已工作5年多。



母親李艷菁不斷鼓勵陳怡君面對挑戰，甚至接觸自主生活培力訓練，挑戰外宿。

接觸自主生活培力訓練 從外宿開始挑戰

陳怡君能順利走出求職的挫折，除了樂觀的好性格、家庭的支持，社團法人臺東縣智障者家長協會（簡稱臺東智協）的自立生活培力團體也給了她很大的幫助。陳怡君回想，剛加入臺東智協時，都不敢正眼看人、只會低頭默默不語，當時指導老師爲了提升她的自信心，便安排她參加青年外宿活動，帶領夥伴完成挑戰的陳怡君說：「當時我會害怕有疏失」但在社工積極從旁協助下，讓她「壯膽」順利完成活動，接下來透過一次又一次的活動參與，慢慢提升自信心。

2009年時，陳怡君在社工的帶領下，前往中華民國智障者家長總會（簡稱智總）參加全國自我倡導者會議，在會議過程中，她也逐步認識其他單位的夥伴，並且在學習營時被夥伴們推選成爲小隊長。在每一個活動中，陳怡君累積了來自夥伴們的肯定，也讓她開始學習協助新成

員完成各種挑戰，像是搭帳棚、簡易的傷口包紮、營火晚會的彩排，甚至到了成果發表會的時候，她舉起了手、自願擔任主持工作，這項經驗也是啓發她接觸更多公共事務的起點。

燃起公共事務的熱情 積極再進修

在母親的鼓勵下，陳怡君接下臺東智協「愛心彩虹家族」心智障礙青年（簡稱智青）社長的職務，接著她在智總「自我倡導者實務工作小組」裡，從自我倡導者成長爲協同帶領者，再更進一步成爲帶領團體的領導者，在每一個階段的培力過程，旁人給予的鼓勵及支持，建築了她繼續往下走的信心，同時她也開始在空中大學社會系的進修，想進一步了解身心障礙相關、特別是與兒童青少年有關的福利。

而陳怡君在公共事務的參與，會從國內跨到國際，起點在2014年的5月，當時她與母親參加智總「信樂吹來的風」陶藝展一同飛到了日本，參與陶藝展開幕，參觀青年寮跟日本夥伴交



陳怡君不僅不害怕人群，也勇於擔任主持工作。

流，同年 10 月也跟著智總前往泰國，兩次參訪經驗都讓她記憶深刻。

爲了讓更多人聆聽心智障礙者的心聲，陳怡君開始在社福年會分享自立生活的經驗，2015 年 10 月與智總到斯里蘭卡參加第 22 屆亞洲智能障礙聯盟會議(The Asian Federation on Intellectual Disabilities, 簡稱 AFID)，並代表臺灣智青上臺領獎與分享報告，2016 年 10 月到美國奧蘭多出席國際融合組織的會議，也代表臺灣分享經歷，後續還有香港和澳門等地，陳怡君不僅獲得寶貴的國際交流經驗，也替她開啓了迥然不同的人生。

在 2020 年 12 月 1 日我國身心障礙者權利公約(CRPD)第二次國家報告發布記者會上，陳怡君分享自己參與國家報告的討論經驗與資訊易讀化的重要性，她強調資訊易讀化是讓智能障礙者能夠參與公共政策討論的重要媒介，而身心障礙者的充分有效參與，正是 CRPD 的核心精神。

學會獨立與互助 推動智青共居

由於智能障礙者需要藉著大量的生活經驗、社會教育、環境適應來累積解決問題的能力。李艷菁認爲，陳怡君能這麼特別，是因爲她能「接納」。她說明，先前在超商工作時，曾有工讀生問陳怡君「爲什麼不繼續念大學」，當時陳怡君很自然的說出「因爲我是智能障礙者，唸大學特別辛苦」，而那名工讀生相當訝異陳怡君居然這麼泰若自如地說出這件事情。



陳怡君開始努力向外界傳達心智障礙者的心聲。

李艷菁說，陳怡君常認爲，「如果自己不能接受自己，怎麼要求別人接納我」，所以不會因爲自己智能障礙就掩蓋起來，希望別人能了解她、接受她，她相信只要大家能多了解她，就可以互相包容，就像她從庇護工場畢業、進入一般公司工作一樣，不要刻意掩飾缺點，而是要好好的發揮個人特質、好好把能力表現出來。

對於未來，陳怡君也有一個夢想，她希望能推動「智青共居」，也就是將智能障礙青年們在指導老師與社工的指導下居住在同一個地區，透過各自所長、獨立又互助的生活在一起，「當父母逐漸老去時，他們也不會沒有人照顧」，她也打算繼續與社會大眾溝通，讓障礙者與一般人一樣，在這個社會上好好活出自己，真正成爲社會的一份子。MOHW



特別誌謝

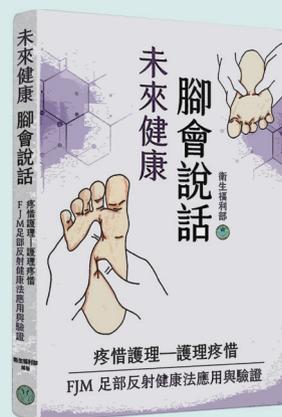
社團法人臺東縣智障者家長協會愛心彩虹家族
社長 陳怡君

國際護師節活動 疼惜護理，給你疼惜

衛福部特別在 5 月 12 日國際護師節前，於 5 月 4 日推出「疼惜護理，給你疼惜」活動，邀請護理人員體驗足部反射健康法(Father Josef's Method of Reflexology; FJM)，希望能在疫情仍肆虐的時刻，對於熱忱投入照護病人的護理人員表達感謝，也提醒護理人員在付出照護的同時，不忘好好照顧自己。

文字撰寫 / 洪維珣

受訪對象 / 社團法人吳若石神父全人發展協會榮譽理事長 吳若石
衛生福利部護理及健康照護司司長 蔡淑鳳



「護動e起來」平台

久站、久走好緊繃 疼惜護理活動體驗舒緩

衛福部以「疼惜護理」作為今年國際護師節活動倡議主題，呼應WHO 2021 年「國際衛生和照護工作者年(The International Year of Health and Care Workers)」，強調保護、投資照護工作人員的重要性。護理人員平時每週超過 30 小時的長期久站與久走，導致常有腰背、下肢或足跟疼痛等困擾。

衛福部護理及健康照護司(簡稱照護司)司長蔡淑鳳表示，護理人員工作場域性質特殊，承受的身心壓力也很重，要有好的日常保健是很重要的。她說，護理人員不僅要想怎麼照顧別人，還要好好保健自己，這也是護理人力能否留任的關鍵。過去一直在談如何照顧別人，現在反過來呼籲護理人員要好好疼惜自己、護理人員也需要大

家的疼惜，所以搭配同日衛福部所屬醫院優良暨資深典範護理人員頒獎典禮，邀請護理人員體驗足部反射健康法，體驗被疼惜。

應用足部反射健康法 驗證疼惜健康

足部反射健康法由國際反射學之母英哈姆(Eunice Ingham)首先定義出腳的健康反射區，神父吳若石於 1979 年將「足部反射健康法」引進



衛福部邀請護理人員體驗足部反射健康法。



衛福部出版「未來健康：腳會說話」一書，作為護理人員日常自我保健指引。

臺灣，而吳若石第一本學習足部反射的參考書籍就是瑞士護理人員瑪莎薇所著作的「未來健康」。

有經驗的反射學師傅可以透過對足部觀察、手法觸覺、溝通會談等評估足部 89 個反應區所傳遞相對全身系統的健康資訊及身心經年累月的壓力負荷線索，再透過專業定位與沉力手法或操作棒，去緩解足部反應區的阻塞，讓身體原有的機能得以活化與調適，以達健康促進及疾病預防；而健康促進與疾病預防正是「未來健康」的關鍵。

5月4日疼惜護理活動邀請社團法人吳若石神父全人發展協會的師傅提供足部反射健康法服務及諮詢，現場還有華穗護理之家委託國立雲林科技大學與欣台銘版工業股份有限公司產學研發製作的足部保健操作椅，以保護足部反射健康法的施作者與被施作者；健康是希望工程，自我照顧是公民素養，活動透過跨域協力，追求健康共好。

撫慰身心靈 給予護理人員正面力量

吳若石表示，這是很有意義的活動，不只是為護理人員，透過衛福部讓更多人了解臺灣足部反射健康法，尤其護理人員常常會接觸到有些已經久

病，甚至心靈失去力量的病人，如果可以把足部反射健康法融入護理措施中，會對病人有很大的幫助。

吳若石也說，護理師奉獻於疾病照護，在醫院裡常看到各種苦難的模樣，他們多數放在心裡，沒有人會主動聽護理人員說話，但如果當護理人員休息的時候，有人可以為他們服務、紓解身體上的痠痛、傾聽心裡的聲音，透過足部反射健康法，讓護理師感受到有人願意分享他們的辛勞、獲得安慰，重新又有新的力量回到工作崗位。

疼惜可以是每天

衛福部出版「未來健康：腳會說話」

蔡淑鳳說，吳若石在 1979 年將「足部反射健康法」引進臺灣，經過團隊 40 多年研發，累積經驗知識與技術，目前已建構有系統的培訓模式，一個單位如有二位護理人員學會，就可以互相幫忙。

「疼惜護理」不只是當天的體驗活動，衛福部同時也出版「未來健康：腳會說話」一書，提供護理人員日常自我保健指引，讓自我照顧不是一天，可以是每天。蔡淑鳳表示，希望透過專書，讓護理人員能擁有自我保健的方法，疼惜自己可以每一天做得到。「未來健康：腳會說話」一書可在衛福部「護動e起來」平台(網站<https://nurse.mohw.gov.tw>)下載或線上閱讀。MOHW



特別誌謝

社團法人吳若石神父全人發展協會

榮譽理事長 吳若石

衛生福利部護理及健康照護司司長 蔡淑鳳

中暑刮痧 如何做才有幫助？

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 中醫師公會全國聯合會理事長 柯富揚

炎炎夏日，戶外活動後覺得疲憊煩躁、頭暈頭痛，好像有點中暑的時候，不少人直覺會想自己刮痧來緩解不適。中暑刮痧，怎樣做才能安全有效，邀請中醫師公會全國聯合會理事長柯富揚來告訴你。

為什麼刮痧有用？

為什麼要刮痧？從中醫角度來看，氣血循行全身經脈形成經絡，當人體氣血阻塞，病症也會隨之而來。透過刮痧可以刺激、疏通皮表的經絡，當經絡得到疏通，即可達到氣血循環、緩解肌肉緊繃、調整臟腑的功效，進而紓緩身體不適症狀。

在高溫、高濕度，且通風不良的環境下長時間活動，導致人體的排汗調節中樞失調，熱氣無法藉由流汗排出體外，就可能造成中暑，出現身體沉重悶熱、頭暈頭痛、疲累無力等症狀。柯富揚表示，此時刮痧就像幫助身體排汗一樣，藉由溫和的外力促進氣血循環，提升新陳代謝，讓生理機能獲得調解，不適症狀也能獲得改善。

雖然刮痧對緩解中暑症狀有不錯效果，但千萬別將刮痧視為萬能，誤以為所有不適症狀都能自行處理，嚴重的熱衰竭、熱痙攣等症狀，無法透過刮痧緩解，延誤就醫可能危及生命。柯富揚提醒，刮痧雖可以改善功能性問題，例如痠痛無力、頭暈想吐、煩躁悶熱、肩頸僵硬



刮痧工具通常為牛角、陶瓷等材質製成的鈍狀器具，以接觸面光滑平整，不造成皮膚損傷為原則。

及血液循環不良等現象，但無法處理器質性病變，也就是器官組織損害造成的病症問題。若出現中暑症狀，建議由中醫師看診判斷，找出身體問題，再正確執行刮痧。

這樣刮痧才有效

刮痧像按摩一樣是很好的保養方式，但方式要正確，才能有效達到養生效果。

刮痧工具必須選用質地堅硬、且周邊平滑的器具，才能直接施壓而不傷害皮膚。常見的刮痧板多由水牛角、陶瓷、玉石等製成，若為了方便想拿湯匙刮痧，記得選用瓷湯匙。常見的刮痧部位，集中在後頸部、兩側肩膀及後背部，柯富揚說明，這些部位是「督脈」、「足太陽膀胱經」等經絡循行的地方，與陽氣旺盛相關，「足

太陽膀胱經」主管身之表，在脊椎兩旁拉開了兩條防守線，是人體最外層的防護罩，也是散去體熱的首選經絡。身體四肢及頭面部雖也可以刮痧，但因肌肉少、關節多，刮痧時的痛感較明顯，柯富揚建議，可使用刮痧棒的尖端處做小面積的刮拭或按壓，不要做大面積刮痧以免有不舒服的痛感。

刮痧時力道要適中，避免每次力道不均、節奏不一。刮痧絕對不是越痛越好，也不是紫紅色的「痧」越多越好，刮痧後輕微出痧，且1-2天就能消退才是最好的狀況，千萬不要爲了出痧而加重力道。刮痧採單一方向，在肩、背部由上往下刮，柯富揚提醒，下肢水腫或是靜脈曲張嚴重的人，因爲血液循環不好，刮痧要掌握遠心往近心的方向，幫助血液回流。輕微的不適症狀，有輕微出痧即可停止，但若同一部位刮痧20下還沒有出痧，建議不要再繼續，因爲出痧的難易程度與體質有關係，雖然沒有出痧也已達到疏通筋絡、按摩穴位的效果。柯富揚提醒，掌握一個部位刮痧不超過20下，不超過10分鐘的原則，刮痧一次可選3-5個部位，但整體



痧痕俗稱痧，爲刮痧後產生的痕跡，常呈現淡紅色或深紅色。



血液循環不好，刮痧要掌握遠心往近心的方向，幫助血液回流。

不要超過20分鐘，若過度刮痧造成身體疲累，或是皮膚破皮引起感染，反而是種傷害。刮痧後喝溫開水、熱敷保暖、多休息，避免過度勞動，讓刮痧發揮最大改善效果。兩次刮痧時間須間隔3天以上，或是等痧色完全褪掉才能進行下一次。

先判斷適不適合 再進行刮痧

刮痧是很好的養生保健方式，但並非適合每個人，例如孕婦、一歲以下孩童、有嚴重靜脈曲張、糖尿病、心臟病、肝腎功能問題以及凝血功能不好的病人，或是空腹血糖太低、皮膚有發炎傷口的人，甚至太怕痛、處於緊張的狀態下，都不適合刮痧。柯富揚表示，想自行刮痧的人，必須先懂得判斷目前狀況到底適不適合刮痧，不舒服症狀是輕微還是重症，並密切觀察刮痧時及刮痧後的反應，才能有效自我保健又不延誤就醫時機。MOHW

特別誌謝

中醫師公會全國聯合會理事長 柯富揚

如何挑選化粧品？

把握三重奏 選購好安心！

文字撰寫 / 林怡慧

資料提供 / 衛生福利部食品藥物管理署

你用什麼標準購買護膚化粧品？華麗的廣告詞、名人代言，或是口耳相傳？如果這裡面有你的答案，小心選購到不合格的產品。選購化粧品必須理性，食藥署提出「化粧品選用三重奏—知規定、識標示、正確用」供消費者遵循，讓大家都挑選到適合自己又安全合格的化粧品。

牢記三重奏 聰明漂亮購

不同用途的化粧品，有不同的管理規定，目前化粧品管理分為「一般化粧品」及含有「特定用途化粧品成分名稱及使用限制表」成分的特定用途化粧品如防曬劑、染髮劑、燙髮劑、止汗制臭劑等，採購前要先「知規定」，了解你買的化粧品屬於哪種管理規定；買化粧品最重要的依據不是廣告詞，而是化粧品的標示項目，尤其是產品品名、全成分、效期及製造或輸入業者資訊等；「識標示」能讓消費者避免買到來路不明或標示不清的產品，而化粧品標示新

知規定

了解化粧品的標示項目以及成分、效期、製造或輸入業者資訊



識標示

避免來路不明或標示不清的產品



正確用

依照產品標示的使用方式及注意事項



了解更多

TFDA化粧品安全使用粉絲團



藥物食品化粧品上市後品質管理系統網站



規定也將在今（2021）年7月1日上路，為消費者建構更安全及優質的化粧品使用環境；此外，依照產品標示的使用方式及注意事項「正確用」，並且理性看待產品的宣稱，才能確保買到合格又安心好用的化粧品。

發現不良品即時通報 一同為品質把關

挑選到合格又好用的化粧品，總會忍不住想多買幾瓶囤貨？但別忘了化粧品是有保存期限的，一次購買過多導致產品過期，或是因長期放置在高溫或陽光照射處，保存不當也會讓化粧品變質，使用後反而讓肌膚出現過敏、紅腫、色素沈澱等傷害。

以「化粧品選用三重奏」採購產品時，若發現有不良品，像是變色、異味、過期或包裝毀損等狀況，也要立刻向食藥署「藥物食品化粧品上市後品質管理系統」通報，盡己之力為產品把關。為讓消費者擁有正確的化粧品知識，食藥署也成立TFDA化粧品安全使用粉絲團，各種化粧品安全選用資訊都可以在此獲得，值得一逛。 MOHW

大事記

110年03月

3/1	為確保國內防疫安全，中央流行疫情指揮中心宣布自110年3月1日起入境臺灣旅客居家檢疫者採「1人1戶」；實施確定病例接觸者之居家(個別)隔離，亦須採「1人1戶」方式進行。
3/2	公告修正「巧克力之品名及標示規定」，並自111年1月1日起實施。
3/3	首批AstraZeneca COVID-19疫苗共11.7萬劑抵臺，中央流行疫情指揮中心將依「傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)」建議之接種順序，優先提供專責病房、負壓隔離病房或負責採檢之醫事人員等列屬第一優先接種對象。
3/5	本部國民健康署辦理臺美醫衛合作瞭解備忘錄工作階層會議，於會中報告我國癌症登記於政策之應用與發展，並請益慢性病整合照護政策推動經驗，提出與美方建立聯繫窗口，美國國家癌症研究所及美國疾病管制署表示願意提供美國癌症登記與慢性病以價值為基礎的醫療照護給付經驗，將藉駐美衛生組協助後續合作事宜。
3/6	本部陳部長時中出席110年婦女節活動「Feel No Fear無畏的力量」勇氣論壇，蔡總統英文及行政院蘇院長貞昌亦捎來祝賀影片，鼓勵女性勇於突破性別框架，同時向參與一線防疫工作的女性表達感謝，並祝賀全國女性婦女節快樂。
3/11	公告訂定「以基因改造大腸桿菌(Escherichia coli) Ast12 菌株發酵生產之食品原料蝦紅素(astaxanthin)之使用限制及標示規定」，並自即日生效。
3/11	公告修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」。
3/13、14	本部補助辦理「第91屆國醫節慶祝大會暨2021第13屆台北國際中醫藥學術論壇」，本次大會主題為「中醫實證與全球化」。蔡總統英文蒞臨開幕致詞，肯定中醫藥界對臺灣的貢獻，並期許中西醫結合治療的模式，能在臨床上持續發展精進，造福更多病人。
3/15	中央流行疫情指揮中心考量2020東京奧運將於今年7月展開，為了參賽國手的安全健康，除全力協助提供各項防疫衛教宣導及相關整備，並將東奧選手列為COVID-19疫苗公費接種優先施打對象。
3/17	駐臺北以色列經濟文化辦事處柯思畢代表來部拜會陳部長時中，並就疫情議題進行交流。
3/17	為展現社區營養推廣中心成果，本部國民健康署舉行「全國社區營養推廣中心成果觀摩會」，由石常務次長崇良及跨單位長官頒獎表揚於推動社區營養之績優單位及個人，並於展示縣市發展之互動教材教具等。
3/17	中央流行疫情指揮中心宣布開放臺帛旅遊泡泡，期兼顧防疫安全與振興兩國旅遊及經濟活動。惟旅行業需符合「臺灣-帛琉安全旅行圈推動施行計畫」五大防疫原則，組團赴帛琉旅遊及接待帛琉來臺觀光團體入境。
3/17	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，並自111年7月1日實施。
3/17	真實世界證據為國際最新臨床應用趨勢，各國皆重點發展真實世界證據之應用並制定相關規範；本部食品藥物管理署參酌國際管理趨勢，並考量國內情況，訂定「真實世界數據一關聯性與可靠性之評估考量」指引，以供國內藥品研發依循。
3/21	為瞭解住宿式長照機構實務經營情形，並關懷長照機構住民，本部薛政務次長瑞元與長期照顧司陪同行政院蘇院長貞昌前往和頌長照社團法人附設桃園市私立和頌住宿式長照機構，參訪機構內部創新、具品質設施設備，同時嘉許和頌住宿式長照機構配合政府防疫之措施。
3/22	我國首批AstraZeneca COVID-19疫苗，於57家接種點正式開打，行政院蘇院長貞昌與本部陳部長時中部長至臺大醫院率先接種；本部疾病管制署並與宏達電(HTC)之DeepQ團隊合作，於LINE官方帳號「疾管家」推出「Taiwan V-Watch」系統，供民眾於接種後回報自身健康狀況。
3/23	為響應2021年世界結核病日主題「The Clock is Ticking」，本部疾病管制署舉辦「分秒必爭 結核消聲」記者會，由陳部長時中、國際抗癆聯盟江顧問振源、傳染病防治諮詢會結核病防治組索任召集人等照護團隊及專家學者共同進行點燈儀式，同步全球「Light up for TB」點燈活動。
3/26	英國在臺辦事處鄧元翰代表(John Dennis)到部拜會陳部長時中，就COVID-19防治、抗生素抗藥性與醫衛人員交流等議題進行交流。
3/26	為感謝社會工作專業人員的服務與貢獻，本部辦理「110年度社工日~謝謝社工！辛苦了，請您來全家喝咖啡」記者會，邀請全國社會工作專業人員於110年6月30日前到全家便利超商喝咖啡，本部陳部長時中、李政務次長麗芬、全家便利商店股份有限公司陳部長宛揚及2位社工代表-黃社工督導雅郡及黃社工督導尹中共同出席記者會。
3/29	本部石常務次長崇良及中央健康保險署張組長溫溫出席臺大新竹生醫醫院尖石鄉遠距醫療啟動記者會，現場與會貴賓包括新竹縣衛生局殷局長東成、廣達電腦股份有限公司張技術長嘉淵等，活動順利圓滿，肯定臺大團隊投入偏鄉遠距醫療的努力。
3/30	本部社會及家庭署舉辦110年兒童節慶祝活動，推出5波網路宣導與有獎徵答，由李政務次長麗芬與宣傳大使吳鳳進行網路直播，透過九宮格遊戲介紹兒童權利公約，並呼籲重視兒童基本人權。
3/30	為響應聯合國兒少零暴力之目標，本部自110年起將每年4月訂為兒少保護宣導月，並舉辦「用愛翻轉暴力，植入孩子幸福DNA」記者會，邀請中國醫藥大學兒童醫院張醫師鈺孜、天才領袖感覺統合兒童發展教育中心王執行長宏哲及教育部代表共同出席，透過實務及政策分享，讓民眾瞭解體罰等不當對待對孩子可能造成的長遠影響，以及介紹相關正向教養方法及求助資源，呼籲大眾共同用愛翻轉暴力，為孩子植入幸福的DNA。
3/31	為感謝及肯定全國社會工作專業人員的堅持與付出，本部舉辦「助人專業 轉變社會 我社工 我驕傲-110年全國社會工作專業人員表揚頒獎典禮」，共170名社工獲獎。由蔡總統英文親自頒獎給特殊貢獻獎得主-台北市康復之友協會劉理事長蓉台及臺灣大學社會工作學系鄭教授麗珍，並感謝社工夥伴們對於推動臺灣社會福利工作的努力與付出。

大事記

110年04月

4/1	本部舉辦「守護兒童健康，拚出幸福未來」記者會，由本部石常務次長崇良、國家衛生研究院梁院長廣義、群體健康科學研究所邱所長弘毅、兒童醫學及健康研究中心陳執行秘書長美惠、中央研究院張院士美惠以及中國醫藥大學兒童醫院林主任秘書捷忠，共同出席宣示優化兒童醫療照護計畫之啓用。
4/1	發布訂定「醫療器材技術人員管理辦法」，自110年5月1日施行。
4/2	因應臺鐵408次太魯閣列車事故，本部中央健康保險署東區業務組啓動緊急事件處理機制，請各特約醫療院所對無法持健保卡就醫者，依「例外就醫」受理，除持續協助受傷民眾就醫外，事故民眾之健保費暫緩寄發110年3、4月繳款單及暫緩催繳欠費及強制執行，更親送健保卡給住院無健保卡且有製卡需求者。
4/4	我國透過「COVID-19疫苗全球取得及分配機制」(COVAX)，共獲配102萬劑AstraZeneca疫苗，其中首批19.92萬劑疫苗於4月4日上午抵臺。
4/4	因應臺鐵408次太魯閣列車事故，中央流行疫情指揮中心啓動「0402太魯閣列車事故返臺探病/奔喪專案」，簡化家屬返臺探病或奔喪之檢疫機制，並協助負擔相關採檢費用。
4/4	本部為提升兒童、青少年對口腔健康的重視，委託中華民國牙醫師公會全國聯合會舉辦「青春好young，口腔保健舞步曲」活動。活動內容包含兒童、青少年口腔保健街舞比賽、口腔健康諮詢、牙醫師為民眾進行口腔檢查及結合「飲食習慣對健康的影響」、「食物的選擇」及「正確潔牙方式」等闖關活動，以活潑有趣的方式，提升民眾對良好的飲食習慣及口腔健康知能。
4/7	公告修訂全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案。
4/9	公告修訂全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案。
4/9	發布訂定「醫療器材優良臨床試驗管理辦法」，自110年5月1日起施行。
4/12	中央流行疫情指揮中心自4月12日起開放中央及地方政府防疫人員及高接觸風險工作者等第二、三類實施對象接種COVID-19疫苗，並舉辦「感謝有您 COVID-19疫苗接種記者會」。
4/13	公告訂定「訂席、外燴(辦桌)服務定型化契約應記載及不得記載事項」，並自公告日生效。
4/13	發布訂定「醫療器材優良運銷準則」，自110年5月1日起施行。
4/13	澳洲辦事處新任駐臺代表露珍怡女士(Ms Jenny Bloomfield)一行3人來部拜會陳部長時中，由疾病管制署、食品藥物管理署、社會救助及社工司及國際合作組派員陪同接見。
4/14	新加坡駐台北商務辦事處葉代表偉傑一行2人來部拜會陳部長時中，由疾病管制署與國際合作組派員陪同接見。
4/14	發布訂定「醫療器材品質管理系統準則」，自110年5月1日起施行。
4/14	中央流行疫情指揮中心自4月14日起開放第四類公費對象，包括外交或公務奉派出國人員、代表國家出國之運動員、選手等因特殊情形必要出國者，接種COVID-19疫苗。本部疾病管制署並於15日舉辦「防疫好生活疫苗提升保護力」網路活動，由周署長志浩帶領防疫及醫事人員共同接種COVID-19疫苗，呼籲第一至第四類對象踴躍接種。
4/14	中央流行疫情指揮中心宣布自4月14日起，臺帛旅遊泡泡旅客返國檢疫放寬為14天一般自主健康管理及返國第5天完成PCR檢測。
4/15	中央流行疫情指揮中心宣布自4月15日起，調整國籍航空機組員返國後檢疫防疫措施：(1)入境旅遊疫情第三級地區(長程航班)採3天居家檢疫(結束當日核酸檢驗陰性)加11天自主健康管理；(2)當班往返且未入境旅遊疫情第三級地區(短程航班)採14天自主健康管理。
4/15	發布訂定「醫療器材委託製造作業準則」，自110年5月1日起施行。
4/15	公告修正「健康食品之抗疲勞功能評估方法」，名稱並修正為「健康食品之抗疲勞保健功效評估方法」，並自即日生效。
4/16	公告110年4、5、6月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
4/20	加拿大駐台北貿易辦事處芮喬丹代表(Jordan Reeves)到部拜會陳部長時中，討論食品與藥物、疫苗進口與我國參與國際組織相關問題。
4/20	行政院人事行政總處邀集行政院主計總處、內政部及本部召開研商「地方政府衛生所實際從事醫療服務相關人力是否屬醫院範疇，不計入地方行政機關組織準則規範法定編制員額數」會議，衛生所醫事人員員額將朝不受總員額法限制之方向努力。
4/20	發布訂定「醫療器材來源流向資料建立及管理辦法」，自110年5月1日起施行。
4/21	為降低具出國必要性的民眾於境外感染COVID-19的風險，並確保個人及國內防疫安全，中央流行疫情指揮中心宣布自4月21日起，開放民眾預約自費接種COVID-19疫苗。
4/22	本部於109年9月26日修正發布專科護理師分科及甄審辦法規定，於分科項目增列麻醉科，並於109年12月6日辦理麻醉科專科護理師筆試甄審，及格人數共3,135人，複於110年3月28日辦理口試甄審，及格人數計1,925人(及格率：62.64%)，並於同年4月22日公告口試及格名單。
4/22	發布訂定「特定醫療器材專案核准製造及輸入辦法」，自110年5月1日起施行。
4/23	中央流行疫情指揮中心宣布自4月23日起開放COVID-19疫苗接種計畫所列第五及第六類實施對象，包括警察、憲兵等維持社會機能運作必要人員及長照社福機構、社福照護系統之人員與受照顧者等之接種。

4/24	本部陳部長時中與社會及家庭署簡署長慧娟為感念花蓮安德啟智中心及安德怡峰園創辦人劉一峰神父對身障領域之貢獻，前往訪視並致贈加菜金以示感謝。
4/26	發布訂定「醫療器材管理法施行細則」及「醫療器材分類分級管理辦法」，自 110 年 5 月 1 日起施行。
4/27	發布訂定「輸入醫療器材邊境抽查檢驗辦法」，自 110 年 5 月 1 日起施行。
4/27	公告修正「包裝食品營養標示應遵行事項」、廢止「市售包裝嬰兒與較大嬰兒配方食品及特定疾病配方食品營養標示應遵行事項」，並自即日生效。
4/28	發布訂定「醫療器材行政規費收費標準」、「醫療器材嚴重不良事件通報辦法」、「醫療器材安全監視管理辦法」、「醫療器材回收處理辦法」，自 110 年 5 月 1 日起施行。
4/29	發布訂定「醫療器材許可證核發與登錄及年度申報準則」、「醫療器材管理事項委託及受託機構認證作業辦法」、「醫療器材創新科技研究發展獎勵辦法」，自 110 年 5 月 1 日起施行。
4/26、28-29	本部設置「替代性照顧政策工作小組」，研擬兒少替代性照顧政策(草案)，分別於高雄、臺北與臺中學辦座談會，4 月 28 日臺北場由李政務次長麗芬主持，邀請縣市政府、民間團體、家外安置單位、兒少代表以及專家學者提供意見，使政策內容更加完備。
4/3-30	為回應 408 次太魯閣列車事故民衆愛心，本部自 4 月 3 日起至 4 月 15 日零時止提供管道及帳號接受民衆捐款，共收到 35 萬 1,370 筆計 11 億 1,778 萬 9,820 元。秉持公開透明、專款專用原則，110 年 4 月 9 日訂定衛生福利部辦理 0402 臺鐵 408 次列車事故案捐款管理及監督作業要點，由李政務次長麗芬擔任召集人，邀集社福、醫療、法律、會計等相關領域公正人士、罹難者家屬及傷者代表、相關部會代表等組成管理及監督委員會，於 4 月 12 日召開首次委員會議，16、22 及 30 日加開臨時會，討論並通過捐款之使用計畫及經費運用基準，決議發給罹難者家屬扶助金 1,800 萬元/人、依實際接受醫療及傷病程度發給傷者扶助金 20 萬-1,200 萬元/人、其他目睹乘客心理撫慰金 5 萬元/人，並提供罹難者、重度以上傷者子女及在學重度以上傷者教育資助至大學畢業(信託管理)。

110 年 05 月

5/1	賴副總統清德與本部陳部長時中應邀出席財團法人慈月社會福利慈善基金會舉辦之「第十屆南丁格爾獎」頒獎典禮，表揚團體獎 3 組及個人獎 7 位，回顧十周年歷屆得獎事蹟，與會包括內政部徐部長國勇、護理團體及醫療機構代表等多位貴賓出席。
5/4	本部以「疼惜護理」作為今年國際護師節活動倡議主題，呼應世界衛生組織 2021 年「國際衛生和照護工作者年」，強調保護、投資照護工作人員的重要性，搭配同日本部所屬醫院優良暨資深典範護理人員頒獎典禮，邀請護理人員體驗足部反射健康法，並同時出版「未來健康：腳會說話」一書，作為護理人員自我保健的參考手冊。
5/4	中央流行疫情指揮中心宣布自 110 年 5 月 4 日零時起，具印度旅遊史之本國籍與持有我國居留證之旅客，入境後須入住集中檢疫所且配合採檢，於檢疫期滿檢驗陰性後，返家接續完成 7 天自主健康管理；具該國旅遊史，且未持有有效居留證之非本國籍旅客則暫緩入境。
5/4	公告修正「藥事法第 6 條之 1 應建立追溯或追蹤系統之藥品類別」，自 110 年 7 月 1 日生效。
5/4	霍特獎臺大得獎團隊一行 3 人到部拜會，由陳部長時中接見。
5/5	中央流行疫情指揮中心宣布自即日起，基層院所將建議採檢對象轉診至指定社區採檢院所採檢，並經主管機關證實檢驗陽性者，依「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」及「傳染病防治獎勵辦法」發給確診病例通報獎勵金。
5/5	為強化接種 COVID-19 疫苗意願，擴大防疫效果，並保障疫苗接種者權益，中央流行疫情指揮中心宣布即日起，實施不支薪疫苗接種假。
5/6	行政院第 3750 次院會通過本部提案之「少子女化對策-建構安心懷孕友善養環境」，同意擴大補助不孕症試管嬰兒及增加產檢次數及項目，並自 110 年 7 月 1 日施行。
5/6	為儘速建立社區群體免疫力，降低疫情傳播機會，中央流行疫情指揮中心宣布自 110 年 5 月 10 日起，開放實施計畫第七類(軍人、軍事機關及國安單位文職人員)及第八類對象(65 歲以上長者)接種 COVID-19 疫苗。
5/8	陳部長時中應邀出席美國北加州臺灣同鄉會聯合會與民進黨矽谷支黨部共同主辦之「北美臺僑有約」系列線上座談會，與僑界分享臺僑如何協助政府，推動臺灣進入世界衛生組織。
5/9	本部李政務次長麗芬出席「媽媽的斜槓人生-媽媽圖書館座談暨創意市集」母親節活動，與多位多元角色的媽媽分享「工作」與「家庭照顧」中的分工與整合，打破以往對「媽媽」角色的刻板認知、突破性別框架並祝母親節快樂！
5/11	為減少疾病傳播及感染風險，中央流行疫情指揮中心宣布調整醫療院所及長照機構門禁及人員管制措施-全國醫院與長照機構自 5 月 11 日起至 6 月 8 日止，除例外情形，停止開放探病及探視，住院病人之陪病者及長照機構住民陪伴者仍為 1 名。
5/11	因應國內出現感染源不明之本土 COVID-19 病例致社區感染風險增加，為防範發生持續社區傳播，中央流行疫情指揮中心宣布自 5 月 11 日起至 6 月 8 日，提升全國疫情警戒至第二級-「出現感染源不明之本土病例」，並對個人及外出、集會活動、營業場域、大眾運輸實施相關限制措施。
5/14	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」：新增特定診療項目 10 項、5 項開放至基層院所適用等，除第二部第一章第一節門診診察費，自 110 年 3 月 1 日生效外，其餘項目自 110 年 6 月 1 日生效。

大事記

5/14	為優化 COVID-19 疫情調查效率及發掘可能風險個案，本部疾病管制署與行政院資安處、臺灣人工智慧實驗室合作開發之「臺灣社交距離 App」上架，鼓勵全民下載使用。
5/15	因應國內 COVID-19 疫情持續嚴峻，臺北市、新北市陸續發生感染來源不明的病例及群聚事件，研判社區傳播已有擴大趨勢，中央流行疫情指揮中心自 5 月 15 日至 5 月 28 日提升雙北地區疫情警戒至第三級，加嚴、加大全國相關限制措施，以防範發生大規模社區傳播。
5/15	國內 COVID-19 疫情升溫，為優先提供疫苗於公費對象，及採行社區公共衛生緊急措施，中央流行疫情指揮中心宣布自 5 月 15 日起，暫停民眾預約自費 COVID-19 疫苗接種。
5/16	中央流行疫情指揮中心因應近期國內本土 COVID-19 疫情升溫，為利傳染病防治工作進行，授權各直轄市、縣(市)政府以「指揮中心記者會確診個案資料發布原則」，發布確診個案公共場所活動史。
5/16	中央流行疫情指揮中心因應國內 COVID-19 疫情進入社區流行階段，為確保國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，自 110 年 5 月 16 日起全國醫療機構實施醫療營運降載、加強社區監測通報採檢、加強員工健康監測，以及暫停國際醫療等應變作為。
5/17	鑒於國際及國內 COVID-19 疫情升溫，為維護國內防疫安全及確保國人健康，中央流行疫情指揮中心宣布自 110 年 5 月 19 日至 6 月 18 日止，暫停未持有我國居留證之非本國籍人士入境，及暫停旅客來臺轉機。
5/18	公告修訂「110 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」。
5/18	我國與美國、日本、英國及澳洲在「全球合作暨訓練架構(GCTF)」合作模式下，舉辦「公共衛生：COVID-19 疫苗接種的經驗與挑戰」線上國際研討會，本部由薛政務次長瑞元、疾病管制署周署長志浩共同連線參與，會中分享各國疫苗接種現況與遭遇困難。
5/19	我國透過 COVAX 獲配之第二批 AstraZeneca 疫苗 41.04 萬劑抵臺。
5/19	因應 COVID-19 本土疫情持續嚴峻，中央流行疫情指揮中心自 110 年 5 月 19 日至 5 月 28 日提升全國疫情警戒至第三級，同步加嚴、加大各地防疫限制，並持續提升 4 大醫療量能(篩檢站、防疫旅館、集中檢疫所、與專責及應變醫院)，嚴守國內社區防線。
5/20	因應提升全國疫情警戒至第三級，為強化防疫量能並使全國防疫標準、說法及步調一致，中央流行疫情指揮中心邀集地方政府每日召開全國防疫會議，由陳副指揮官宗彥及本部石常務次長崇良主持，整合防疫資源，檢視執行進度，駁斥錯誤不實訊息，並於會後增開記者會報告。
5/21	公告「因應 COVID-19 疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知」，並自 110 年 5 月 15 日起生效。
5/21	陳部長時中與美國新任衛生及公共服務部部長貝西拉(Xavier Becerra)舉行雙邊視訊會議，雙方討論如何在去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。貝西拉部長於會中讚揚臺灣自 COVID-19 疫情爆發以來對全球之貢獻，以及強調臺美合作維持印太地區全球衛生安全之重要性，並特別感謝我國對美國之協助，重申美國將持續全力支持臺灣擴大參與 WHO 與全球衛生事務，並強調美國將支持我國取得 COVID-19 疫苗。
5/22	本部於 110 年 5 月 21 日召開「大規模社區疫苗接種計畫防疫會議」，護理及健康照護司提案「疫苗注射護理支援」，依會議決議於 5 月 22 日啟動招募「疫苗注射護理隊」，作為社區疫苗注射站之人力部署，並增加民眾疫苗注射之可近性，以有效防堵 COVID-19 肺炎所帶來之傳播健康威脅。
5/24	本部依法撤銷金門縣政府 110 年 5 月 23 日公告「搭乘民用航空器抵達金門航空站之旅客應配合實聯制、接受新冠肺炎快速篩檢，並自 110 年 5 月 24 日生效」。中央流行疫情指揮中心後於 5 月 25 日表示，經評估離島縣市採檢需求後，同意離島縣市得在符合篩檢流程條件及後送配套流程下，提供自願性採檢服務。
5/25	陳部長時中與歐盟及歐洲各國駐臺代表進行視訊會議，說明我國疫情發展、疫苗取得進度以及邊境管制等相關防疫政策。
5/25	因應本土疫情持續嚴峻，中央流行疫情指揮中心延長全國疫情第三級警戒至 110 年 6 月 14 日；另於 5 月 26 日宣布強化 COVID-19 第三級疫情警戒相關措施及裁罰規定，包括民眾外出時應全程佩戴口罩；經公告應關閉之休閒娛樂場所，將嚴查不得營業；全國餐飲業一律外帶，賣場及超市加強人流管制；結婚不宴客，喪禮不公祭；宗教集會活動全面暫停辦理，宗教場所暫不開放民眾進入。
5/28	中央流行疫情指揮中心與美國 Moderna 公司簽署 505 萬劑 COVID-19 疫苗採購合約，首批 15 萬劑抵臺。
5/28	本部疾病管制署與高端疫苗生物製劑有限公司及聯亞生技開發股份有限公司簽訂「國內 COVID-19 疫苗採購契約」，每家各 500 萬劑疫苗，並視未來疫情需求，納入後續擴充每家各 500 萬劑疫苗。
5/30	因應國內近期持續出現本土 COVID-19 群聚事件及感染源不明的確診病例，中央流行疫情指揮中心公布「各地方政府設置社區篩檢站補助要點」，鼓勵各地方政府設置社區篩檢站，並針對具有確診個案相關接觸史、活動史之無症狀民眾為主要篩檢對象，以提高民眾採檢可近性。
5/31	為避免疫情散播及確保航空器防疫安全，指揮中心經評估後，同意交通部所屬 5 航空站(臺北松山、臺中、嘉義、臺南及高雄小港航空站)設立篩檢站，有症狀旅客不予搭機；過去 14 天內有症狀須現場快篩陰性始得搭機。
5/31	修正衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點第七點、第九點。

預防食品中毒

五要原則

要

洗手

調理時，手
部要清潔，
傷口要包紮

要

新鮮

食材要新
鮮，用水
要衛生

要

生熟食分開

生熟食器具
應分開，避
免交叉污染

要

澈底加熱

烹調時食
品中心溫
度應超過
70°C

要

注意保存溫度

不論生鮮或
烹調後，食
品保存低於
7°C，室溫下
不宜久置



夏季運動防中暑5撇步



撇步

1

服裝散熱最重要



撇步

4

定時飲水保健康



撇步

2

眼睛顏面要防曬



撇步

3

過度曝曬應避免



撇步

5

清風吹拂好涼爽



GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元

