

愛在社區綻放 醫療照顧在身邊



14 專屬於你的健康守門員
大家醫計畫啟動

22 性騷擾零容忍
讓尊重與安全成為日常

34 關懷讓制度有溫度
林秀峰為醫療爭議尋找新解方

42 破除煙霧迷思
電子煙危害知多少

遠離高血脂

4招護健康!

國人死於三高慢性病人數，已超越癌症！20 歲以上國人高血脂盛行率達 3 成，可透過「控脂 4 招」遠離高血脂及心血管疾病。

第 1 招

定期檢查掌握血脂狀況

免費成人預防保健服務：

- 30 ~ 39 歲每 5 年 1 次。
- 40 ~ 64 歲每 3 年 1 次。
- 65 歲以上每年 1 次。

※ 血脂正常值：總膽固醇 <200 mg/dl、三酸甘油酯 <150 mg/dl、低密度脂蛋白膽固醇 <130 mg/dl、高密度脂蛋白膽固醇：男性 >40 mg/dl；女性 >50 mg/dl。

第 3 招

改善生活型態

- 每週運動 150 分鐘。
- 遵循「三低一高（低油、低鹽、低糖及高纖）」飲食原則。

第 2 招

上科學算病館瞭解風險

輸入三高數據，計算冠心病、高血壓、腦中風、糖尿病、心血管不良事件等 5 種慢性疾病罹病風險。

第 4 招

戒菸改善血脂異常

尼古丁會降低高密度脂蛋白膽固醇，戒菸可改善血脂異常。





當前社會日漸邁向高齡化與多元化，公共衛生與社會福利的發展也逐步朝向「以人為本」、「在地實踐」的價值邁進。社區不再只是居住的空間，而是承載關懷、支持，與人際連結的重要場域。衛福部致力於推動各項在地化與日常化的醫療衛生及社會福利服務，營造關懷互助與健康的幸福社區，也讓人們在彼此照應的過程中真切感受到愛與被尊重的價值。

本期〈話焦點〉將為讀者介紹身心障礙服務「去機構化」的推動現況與核心理念。此策略秉持《身心障礙者權利公約》(CRPD) 第 19 條精神，期望突破過往以機構為主的照顧模式，讓障礙者能在熟悉、自在的社區中自主生活。透過多場社會溝通會議，廣邀各界代表共同參與，探索制度改革方向與資源配置方案。去機構化並非單一政策的調整，而是一場全面深化的價值轉型，目的是建立以人為本、重視選擇與尊嚴的支持體系，讓障礙者真正成為自己生活的主導者。

防暴不只是制度，更是一種社區文化的養成，衛福部自 2016 年推動社區防暴初級預防工作，2023 年啟動認證獎勵機制。嘉義市精忠與臺中市東英兩座社區，結合自身文化與資源，透過宣講、活動設計與社區裝置等創意方式，深化防暴意識，並串聯網絡資源，培養防暴尖兵，養成社區居民辨識與應對暴力的能力，打造綿密的守護網絡，分別取得了 1 朵花與 2 朵花的紫絲帶認證，未來也將秉持「暴力零容忍」的理念，打造更安全、友善的生活環境。

歷經 2003 年 SARS 風暴後建立起的家醫制度，在 COVID-19 疫情時期展現韌性與價值，未來「大家醫計畫」將以全人照護為核心，聚焦三高慢性病，整合照護資源，藉由 AI 運用與資訊平臺，推動從預防、診治至長照的全程管理，讓民眾可在熟悉的環境中獲得連續性、整體性的醫療服務。

由於口腔癌病人術後常面臨身體功能與外觀變化的多重衝擊，衛福部自 2023 年起推動「口腔癌個案個人化復健模式發展試辦計畫」，整合醫師、護理、語言、物理、心理與營養等專業，根據功能分級設計標準化又個人化的照護計畫，讓病人在術後能獲得更精準、完整的醫療支持，達到身心同步重建。

為落實《兒童權利公約》精神，衛福部社會及家庭署推出《小勇士的幸福故事》舞臺劇，透過戲劇手法引導兒童思考同理與尊重的重要，以及如何應對不友善與欺凌。首演後反響熱烈，後續將展開巡演計畫，與數位資源同步推廣，將反霸凌、反歧視的觀念帶往全臺各地。

本期〈繪人文〉特別專訪長庚醫療財團法人行政中心執行長林秀峰，邀請他分享推動醫療爭議處理制度化的歷程與經驗。自 1984 年踏入長庚醫療體系以來，他歷經無數醫療爭議，始終秉持專業態度，持續推動院內法務團隊的專業化、跨院資訊整合，以及預防性溝通機制的建立。林執行長深信「理解比答案更重要」，以穩健步伐打造出一套具信任基礎與可預期性的醫療爭議處理文化。這份長年投入與制度化的貢獻，也讓他榮獲「醫療關懷力典範獎」卓越貢獻獎的肯定。

衛福

CONTENTS



部

長說

厚植全民健康福祉
共創韌性社會

04

話

焦點

身心障礙服務去機構化

06

— 凝聚各方共識

紫絲帶認證社區

10

— 在地防暴與守護的力量

專屬於你的健康守門員

14

— 大家醫計畫啟動

享

新知

癌症診療品質醫院認證制度

18

— 把關更提升照護品質

性騷擾零容忍

22

— 讓尊重與安全成為日常

口腔癌患者個人化復健

26

— 跨團隊協助重建癌後新生活



更多內容請上
《衛福》電子報



感謝您對《衛福》季刊的支持，為讓本季刊能更進步，煩請協助填寫問卷，只要填問卷，就有機會獲得精美小禮物一份！

聯絡方式：衛生福利部綜合規劃司 蔡欣儒
電話：(02) 8590-6666

繪

人文

- 點亮人生下半場** 30
— 林玉敏在社區服務中發掘生命價值
- 關懷讓制度有溫度** 34
— 林秀峰為醫療爭議尋找新解方

看

活動

- 口腔健康 GO !** 38
— 愛護牙齒從小開始！
- 鼓勵孩子勇於表達** 39
— 展現溫柔力量
- 潛伏結核莫輕忽** 40
— 主動篩檢治療獲保護

樂

分享

- 破除煙霧迷思** 42
— 電子煙危害知多少
- 夏日露營有眉角** 44
— 正確野炊保食安

大

事記

- 114年3月** 45
}
- 114年5月**



本期衛福季刊以「愛在社區綻放 醫療照顧在身邊」為題，介紹多項政策現況，包括推動身心障礙者去機構化進程、防暴社區文化養成，以及大家醫計畫，此外還有癌症認證醫院制度、性騷擾防治，以及口腔癌個人化復健模式的推廣狀況，展現衛福部以人為本、在地實踐的政策精神。

刊 名 / 衛福
期 別 / 第 45 期
創 刊 / 中華民國 103 年 8 月
出 刊 / 中華民國 114 年 6 月
發 行 人 / 邱泰源
社 長 / 呂建德
編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)
王玲玲、方俞尹、呂寶靜、林芝安、洪嘉璣、
陳淑華、陳青梅、陳少卿、張靜倫、張作貞、
郭乃文、郭威中、莊金珠、黃蔚軒、楊雅嵐、
廖家鼎、蔡素玲、鄭安華、劉惠賢、賴貞蘭

總 編 輯 / 廖崑富
執行編輯 / 林千媛、王玲紅、涂筱嫻、蔡欣儒
封面題字 / 王汎森
出版機關 / 衛生福利部
地 址 / 115 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號
電 話 / 總機 (02) 8590-6666

編輯製作 / 種子發多元化廣告有限公司
地 址 / 臺北市信義區基隆路 2 段 189 號 9 樓之 9
電 話 / (02) 2377-3689
傳 真 / (02) 2377-3672
執行總監 / 孫志雄
企劃編輯 / 邱琮皓、閻常欣
美術設計 / 陳珮珊、梁皓羽

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





厚植全民健康福祉 共創韌性社會

健康與福祉，是人民安居樂業的根本。衛福部持續檢視各項政策，從預防醫學、醫療照護、心理健康到社會福利與支持服務，全面推動跨部會協作與基層資源強化，致力建構兼顧健康照護與社會安全的整合性服務體系，實現更有韌性與公平的全民福祉。

文 | 邱泰源

健康臺灣論壇 凝聚全民健康共識

為了讓「健康臺灣」從政策藍圖走入全民生活，總統賴清德於去(2024)年宣布，每年4月27日將固定舉辦「健康臺灣全國論壇」，作為推動全民健康的重要對話與合作平臺。今(2025)年由衛福部接棒主辦，邀集政府機關、醫療衛生領域專家學者、各醫事團體及各級醫療機構代表逾500位齊聚一堂，展現對健康議題的高度關注。

論壇開幕式由總統親自主持，不僅重申政府對提升國人健康的高度重視，也回顧過去一年間，行政團隊與醫界夥伴攜手推動的具體成果，包括提升癌症篩檢經費、成立「百億癌症新藥基

金」、擴大健保對次世代基因定序項目的給付範圍，推動精準治療進一步落實。此外，也積極推展「三高防治888計畫」、「全民心理健康韌性計畫」，以及為期五年的「健康臺灣深耕計畫」，從制度面逐步強化我國健康治理基礎。

「健康臺灣」目標，絕非單一部會所能企及，而是要靠政府、公私部門與全民共同參與。衛福部彙整出11項重點工作，涵蓋健康促進、慢性病預防、癌症篩檢、長照與安寧療護、兒童與心理健康、原住民族健康等領域，一步步推動全人全程健康照護體系。期待在各界的共同努力下，逐步建構一個更健康、更有韌性的生活環境，讓「健康臺灣」成為全民有感的日常。

防疫持續精進 鞏固醫療應變韌性

近期國內新冠肺炎疫情又見升溫跡象，衛福部已啟動相關應變機制，不僅備妥充足的公費疫苗、快篩試劑與抗病毒藥物，也設立「新冠最新防疫專區」供民眾查詢篩檢、藥物與疫苗接種等相關資訊，近日亦召開「呼吸道傳染病因應策略研商會議」，全力協助基層落實各項防疫工作，未來將依疫情變化，適時調整各項防疫措施。

面對新一波疫情，除了養成勤洗手、戴口罩等自我防護措施外，提醒具重症風險因子民眾如出現發燒、咳嗽等症狀，務必先行快篩並儘速就醫，及早獲得診斷與藥物治療，降低重症與死亡風險，也鼓勵符合疫苗接種資格民眾踴躍接種疫苗，增強自身免疫保護力。

隨梅雨季節到來，雨後易增加積水容器，加上全臺氣溫炎熱有利於病媒蚊孳生，提醒民眾雨後別忘了檢查家戶內外積水容器，落實「巡、倒、清、刷」四步驟，避免病媒蚊孳生及降低登革熱等蚊媒傳播疾病感染風險。

建構全齡關懷體系 優化托育與長者支持服務

面對社會型態轉變，為因應家長對於托育需求大幅增加，衛福部積極擴增托育量能，自2018年至2025年3月，公共托育設施從98處增至502處，準公共托嬰中心由662家增至1,130家，居家保母人數也從1萬7,000多人增至2萬3,000多人，家外送托率亦從9.43%成長至近27%。為完備托育服務體系的管理與輔導機制，衛福部研擬《兒童托育服務法》，行政院已於2025年5月8日通過草案，並送請立法院審議，期盼透過法制化推動，打造讓家長安心、社會信賴的友善托育環境。

在兒童健康照顧方面，衛福部於2025年5月8日發表第二期優化兒童醫療照護計畫，將持續推動「全齡照護plus」、「預防照護plus」、「特殊發展plus」等3大升級方案，強化兒童醫療照護體系，讓孩子在成長的每個階段都能獲得適切照顧。

同時，面對即將到來的超高齡社會，衛福部啟動「創新課程講師培力計畫」，鼓勵社區照顧關懷據點發展多元課程，吸引更多長輩走入社區、持續學習，以更健康積極的心態迎接老化歷程。透過及早預備，也讓晚年生活更有品質、更有尊嚴。

WHA行動團 堅定傳達臺灣參與決心

2025年第78屆世界衛生大會(WHA)5月中旬於日內瓦召開，衛福部組成世衛行動團親赴現場，不僅舉辦記者會，更與世界醫師會(WMA)等重要國際組織及機構進行雙邊會談，針對傳染病防治、健康促進、食品衛生安全、AI於醫衛健康運用、醫療科技評估等重要議題交換經驗，同時和日內瓦大學醫院、國際醫院聯盟簽署合作備忘錄，向全球傳達臺灣參與WHO之積極訴求，並展現我國醫衛實力與高度責任感。

值得一提的是，今年共有多達27國在WHA替臺灣發聲，貝里斯衛生部長更響應我先前的發言，強調臺灣是完備三腳椅缺憾的第4隻腳，正如本屆大會主題「共創健康世界(One World for Health)」強調全球團結與包容，臺灣正是全球健康安全不可或缺的一員。期盼國際社會正視我國參與WHO與WHA的正當性與必要性。

健康治理沒有捷徑，唯有穩健踏實地前行。衛福部始終以民眾的健康與福祉為核心，落實全齡健康、全人照護的政策目標，讓每一個人、每一個世代，都能獲得適切而有尊嚴的照顧。未來，我們也將持續朝向打造安全、永續、共融的社會努力，陪伴全民一起走在健康及幸福的道路上。MOHW

身心障礙服務去機構化 凝聚各方共識

資料提供 | 衛生福利部社會及家庭署

文字撰寫 | 陳文傑

為逐步落實「身心障礙者權利公約（CRPD）」第 19 條之內涵，發展適合臺灣社會的身心障礙福利服務「去機構化」策略，衛福部社會及家庭署（簡稱社家署）從去（2024）年開始委託財團法人伊甸社會福利基金會展開了一系列的「社會溝通系列會議」，以身心障礙者為主體討論，讓不同對象有對話的機會，凝聚各界共識。



早期為了方便管理與照顧且社區的服務尚未發展，部分的身心障礙者（特別是智能障礙者）多會進入機構進行集中式的生活照顧，但傳統的機構服務模式是一種制度化的生活樣貌，缺乏尊嚴與人性，容易使住民出現社會孤立、邊緣化的狀況，住民也難以對機構產生「家」的歸屬感，難擁有回到社區的適應能力與機會。

隨著人權意識抬頭，聯合國在 2006 年通過「身心障礙者權利公約 (CRPD)」，臺灣於 2014 年公布《身心障礙者權利公約施行法》，強調身心障礙者有機會在與其他人平等基礎上選擇居所，選擇於何處、與何人一起生活，應支持其於社區生活及融合社區，避免孤立或隔離於社區之外。而臺灣已辦理 2 次 CRPD 國際審查，結論性意見均提及，應與身心障礙者、家庭、社區、支持服務提供者以及專業人員等群體密切合作制定「去機構化」策略，因此而辦理「社會溝通系列會議」。

「去機構化」趨勢抬頭

首先，在去機構化溝通會議上各界都建議應需清楚定義什麼是「機構」。多數與會者都同意，「機構」不只是物理空間的概念，更是一種生活安排方式。即使名稱為「社區居住」，但如果其內部規範嚴格、缺乏自主選擇，仍逃離不了機構化模式。依據 CRPD 的終極理想，是停止投資在機構服務上，推動完全社區化，但這個過程必須循序漸進，非粗暴拆除。核心目的是尊重障礙者的主體性與生活選擇，建構一個可讓其在社區中有尊嚴地生活的支持體系。



了解更多

去機構化議題社會溝通
系列會議影片



去機構化政策討論的第一個關鍵，就是「資源不足」，會議上有參與者提出，建立與維持機構所需的成本其實相當高，包含土地建設、修繕、聘用照顧人員及行政管理等，這些費用在公共討論中常被低估或忽略，未來評估整體社會成本應予納入。以社家署的年度預算支出，2024 年投入身心障礙者社區式服務預算計 33 億餘元；投入於機構住宿式服務預算約 27 億餘元，可以看出投入社區式服務的預算是多於機構式服務的。

從空間移動到生活選擇

過去安排障礙者入住機構，常常是因為在當下缺乏其他支持與選項，因而採取較容易妥善管理的方法。去機構化不只是從大型機構轉為小型收容，而是徹底改變生活方式與社會參與的機會，若只是將人員遷至規模較小、位置較分散的機構，但日常仍處於封閉、控制、無自主空間的狀態，則只是形式上的改變，實質依然是機構化。因此，談及「去機構化」時，討論的不僅是空間上的轉移，更應重視障礙者的生活主體性與選擇權。

即便現階段機構仍具備某些功能，卻不能忽視住民的生活自主權與參與權。在推動去機構化的過程中，可先從鼓勵機構在支持與服務面的轉型著手，與住民組織、家長會等展開對話，透過互動與參與，逐步實踐更具彈性與人性化的照顧方式。

目前，社會大眾仍將機構視為「比較安全」的選項，並非出於偏好，而是迫於現實的無奈。在喘息服務、個人支持與日間照顧等資源尚未完備的情況下，障礙者家庭的照顧者將承擔沉重責任。與會者普遍認為，若要真正推動去機構化，減輕家庭照顧負擔是首要條件，唯有建立完善的居家支持與社區支持體系，家庭與障礙者才能擁有實質的選擇權與生活品質。

此外，許多障礙者即使居住在家中，表面上已經「去機構化」，但若缺乏外出、社會互動與資源連結，同樣也可能處於一種被隔絕、無選擇的「機構化生活」狀態。因此，真正的轉型應聚焦在破除封閉、控制與失去自主的生活樣態上，而不是單純把人從大型機構遷至小型空間。

還有與會者指出，若障礙者從教育階段即進入機構，將會削弱未來銜接社區生活的能力與信心。因此，若要真正實現去機構化理想，必須在障礙者生命歷程的每個階段積極介入，強化其社區生活訓練與支持網絡，特別是青少年與成年初期，有助建立障礙者的生活自信與能力。

真正的轉型應聚焦於尊嚴、生活權、教育與社會融合等人權基礎。這也需要社會教育的配套，讓公眾了解包容與多元生活的重要性。



社家署與伊甸基金會協力舉辦多場去機構化議題社會溝通會議，集結各方共識，期望為身心障礙者提供更好且更有尊嚴的選擇。

最終，去機構化是一場全社會的價值轉變。它的核心不在於拆除機構，而是建立以人為本、重視尊嚴與多元選擇的生活模式。唯有從制度、資源到社會觀念全面轉型，並透過持續的社會教育與倡議，才能真正實現「讓每個人都有選擇，且過得有尊嚴」的共融社會。

凝聚共識 加速轉型

在召開 3 次預備會議與一次說明會後，對於去機構化的政策方向也凝聚了初步共識，去機構化的關鍵並非關掉機構，因為無論是住在機構、或在其他定點服務場域，空間的轉換不會影響服務使用者的需求，而是更往具生活自主性的社區融合模式進行。

社家署與伊甸基金會後續更舉辦 6 場正式會議，包含 2 場今（2025）年 1 月舉辦的收攏會議。對於障礙者而言，他們期許到了「下一個世代」時，機構不會再是大家唯一的選擇。一旦障礙者沒有辦法進入機構、照顧責任落在家庭或照顧者身上時，恐會出現失衡狀態，因此透過 CRPD 要求政府承擔障礙者進入社區的責任；更大的願景是人都可以在社區內選擇自己要過的生活，又不會對照顧者帶來過度負擔。

最後一場收攏會議更分為 7 組進行報告與討論，包括機構入住資格、機構評鑑與照顧人力；機構內服務內容與品質；機構服務轉型及去機構化路徑方向；社區服務體系改善、創新與環境可及性；社區生活支持；資源分配管理、跨部會連結、統計研究與意識提升等。

實踐願景 打造多元支持體系

收攏場各組與會者的結論強調，推動去機構化，並不只是搬離建築物，而是整體社會觀念、制度與服務模式的轉型，現階段的去機構化挑戰在於如何跨越機構與社區的二元思維，回到障礙者本身的生活需求出發，並且理解家庭與照顧者在轉型過程中的實際難處。

針對現行評鑑制度，也應檢討其是否真正支持障礙者的生活品質，並考慮設置中介單位，協助申訴、諮詢與跨機構學習交流。未來的社區居住模式設計，也應開放障礙者、家屬與第一線人員共同提案，鼓勵創新、多元的服務樣貌，讓障礙者逐步回到社區。

未來的發展上，不應只是透過制度設計與評鑑指標來評斷機構的退場與否，而應廣納使用者、家屬與現場工作者的聲音，形成一種具社會溝通性的決策平臺；同時也應嘗試跨部會合作與資源整合，例如長照與身心障礙服務的連結，甚至研議個人帳戶式資源管理機制，使服務更具彈性與個別化。

「去機構化」的根本精神是整體社會對 CRPD 精神的理解與實踐。社家署認為，需要持續在不同年齡層進行倡議教育，讓共融成為全民共識；同時設計銜接教育到成人階段的自立生活學程，讓障礙者得以平穩過渡，建立自我認同與生活能力，只有在尊重、參與、多元支持與社會教育四個基礎上，才能真正實踐有尊嚴的去機構化願景。MOHW

紫絲帶認證社區 在地防暴與守護的力量

受訪對象 | 嘉義市精忠社區發展協會理事長 楊文俊
臺中市東英社區發展協會執行長 廖萬池

文字撰寫 | 林恆祐

「紫絲帶」是國際反暴力的象徵，為深化社區組織推動家庭暴力／性別暴力防治初級預防工作，衛福部自 2016 年起結合地方政府及社區基層組織，透過經費補助、人員培力及社區創意競賽等策略工作，鼓勵社區運用在地資源與文化脈絡，發展各具特色並貼近民眾日常生活的暴力防治工作，透過相關防治議題之理解與辨識，有效發揮社區防暴守門人角色，以防止暴力之發生與再發生。獲頒紫絲帶社區認證不僅是社區組織之努力與榮耀的見證，也同時成為號召更多社區民眾加入反暴力行列的力量。



為利社區防暴工作之扎根，衛福部於 2023 年啟動「紫絲帶社區初級預防認證獎勵計畫」，透過認證等 3 階段培力，讓防暴工作融入在地社區之日常生活脈絡、讓防暴理念融入社區居民意識，以達社區防暴工作之永續。本篇特邀於 2024 年取得紫絲帶認證之臺中市東英社區發展協會（簡稱東英社區），及嘉義市精忠社區發展協會（簡稱精忠社區）分享推廣社區防暴的經驗。

嘉義精忠社區不斷學習 成為居民溫暖的後盾

嘉義市精忠社區發展協會取得初階「1 朵紫絲帶」認證社區，社區 5 千人口中已有 20% 邁入高齡，嘉義市精忠社區發展協會理事長楊文俊認為精忠社區是一個「學習型」的社區，除應關注長輩的需求外，社區內隔代教養與弱勢家庭也是關懷的重點。楊文俊說，自己退休後就想要回饋家鄉，雖然剛開始起步時對社區營造的理解並不多，但是他願意學、看到計畫就去嘗試爭取，讓全家人跟著社區發展一路學習，取得 1 段紫絲帶認證讓他有開花結果的喜悅。

回顧 2016 年投入社區防暴工作初期，楊文俊還懵懵懂懂不知從何開始，幸獲當時嘉義市社會處社工科科長李憶君大力鼓勵與輔導，楊文俊陸續參與了宣講員、宣講師的培訓與認證，在過程中培養出興趣，也鼓勵社區的理監事、志工跟進，在參與各項活動過程中，深入理解並建立防暴的理念。

楊文俊指出，精忠社區目前著重於老人與兒少保護，並以培養家庭親子關係為主，例如舉辦 2 天 1 夜的親子營隊，關懷社區內家庭的親子關係、隔代教養狀況，並藉著遊戲與課程充實知識，並協助增進親子情感。另定期舉辦的歌唱班更是社區民眾相當歡迎的活動，楊文俊直言，過

往直接上課宣導防暴的效果實在不好，大家都不喜歡上課的感覺，但透過一首首歌曲，從中回想起長輩的恩重如山、夫妻熱戀時的甜蜜，實有助於增進彼此間的感情與和睦；同時將心中的壓力與悲傷藉著旋律得到釋放與療癒，更有能力面對衝突與危機的處理。

楊文俊還舉辦「星空電影院」活動，在公園播放探討家暴議題的影片，藉以反思暴力對家庭帶來的影響；另舉辦「防暴歌曲比賽」，藉由耳熟能詳的經典國臺語老歌比賽，寓教於樂帶動性別平等相關議題的討論。此外，其更在社區增設電視牆、意象布置，讓民眾時常看見宣導海報、宣導短片或宣導標語作為提醒，並潛移默化為居民的意識。

社區也會舉辦探討性別平等、親密暴力、兒少不當對待 / 兒少性剝削、老人虐待等議題較為嚴肅的共識營，協助防暴志工面對社區不幸暴力事件發生時的應對能力，成為社區居民的後盾。楊文俊強調，性別暴力的展現方式，在不同年齡層與家庭身分角色及犯罪種類各有不同，因此就必須針對不同年齡、性別族群可能遭遇的問題與關心議題，個別設計多元主題的活動，同時也讓不同年齡層的社區成員瞭解自身可能遭受的暴



精忠社區透過定期舉辦的歌唱班、歌唱比賽，增進社區成員彼此間的感情之外，也有助於釋放壓力，減少衝突發生。



精忠社區舉辦星空電影院活動，藉由藝術的力量宣導防暴理念，寓教於樂同時，也更深入人心。

力樣態，並讓更多人願意擔任辨識發現問題及通報的「防暴尖兵」角色，在彼此友善互信的環境下，讓需要幫助的人更容易有開口求助的勇氣。

精忠社區的防暴成效除了通過 1 朵紫絲帶社區認證的肯定外，更引起鄰近社區的注意與學習，邀請精忠社區的社區防暴宣講師 / 人員協助舉辦講授防暴課程，嘉義市政府更邀請精忠社區擔任領航社區，在進行防暴經驗分享與防暴宣導的同時，帶領其他社區一起合作，彼此共享資源並建立緊密的防暴網絡，提升社區初級預防效能。楊文俊表示，精忠社區會先辦理共識營，邀請每個社區派幹部參與，藉由活動來凝聚網絡團隊間的默契，也讓彼此熟悉並有共識，同時將精忠社區年度防暴計畫之工作項目與其他社區分享，以共好的信念共同推動防暴工作。

臺中東英社區 以歡笑與活力展現在地特色

充滿歡笑與活力的臺中市東英社區發展協會，目前有 50 位志工，其中參與防暴工作計 30

人，臺中市東英社區發展協會執行長廖萬池認為，居民之所以熱烈參與防暴行動，是因東英社區為農地重劃後的新興社區，以小家庭居多，親密關係暴力與目睹家庭暴力兒少、兒少遭受不當對待等事件發生的機率較高，居民對此較有關注與警覺，另廖萬池本身經營幼教業，具第一線面對與協助幼兒受虐事件的經驗，並深有守護兒少的使命感。守護兒少與協助脆弱家庭，以避免家暴案件的發生與再發生，是東英社區投入防暴行動的出發點。

東英社區自 2014 年起投入防暴社區行列，並對性別平等、親密關係暴力防治、兒少保護、老人保護等著力最深。在志工的熱情參與下，他們會利用各種節慶活動擺攤、辦活動來推動防暴，這群以淡紫色為標記的志工所設計活動總是別出心裁，例如藉由大富翁地圖、幸福籤桶、防暴轉盤等有趣、能高度互動的遊戲吸引民眾參加，並在過程中交流意見。另志工們結合在地種植的香草，舉辦各種手作工作坊，包括紫香包、玫瑰皂、擴香石等，在淡雅香氣中陪伴輕鬆手作



東英社區設計了許多有趣的互動式小遊戲，如「幸福籤筒」，方便民眾在遊戲過程中快速了解防暴資訊。

並做感情交流，過程中讓居民彼此關係更密切，在日常生活中更有互動交流，彼此連結成為社區最綿密的防暴守護網。

東英社區每年都會在社區角落新增防暴意象與標語，由協會幹部與志工腦力激盪出意象主題，例如龍安街角公園的大小雞群，即是眾人一起親手用紙漿雕塑而來，進業公園還有一對松鼠，大家更絞盡腦汁地討論要放什麼防暴標語，例如「無暴社區、龍總平安」，巧妙地將所在路名納入，讓經過的人會心一笑，也把防暴理念潛移默化入心底。東英社區更積極組隊參加各項防暴活動，並自行舉辦繪畫競賽鼓勵社區青少兒幼參加，同時將優勝者的作品製作書籤等小物表達鼓勵與祝福。這些將防暴融入日常的行動及豐碩成果讓臺中市政府社會局鼓勵其直接挑戰2朵紫絲帶社區認證，並因東英社區防暴工作紮實多元且接地氣，充分展現社區能量與特色而通過認證。廖萬池指出，臺中東區的多數社區「都是東英社區的小雞」，在東英社區的帶動下，這些小雞社區的幹部與志工也陸續參與防暴宣講師／人員的訓練，臺中市政府社會局更邀請他們跨行政

區協助其他社區參與防暴工作，發揮母雞帶小雞的功能，把社區初級預防工作的能量激發起來。

發揮在地力量 落實暴力零容忍

嘉義市精忠社區與臺中市東英社區的例子顯示，參與防暴行動的社區，除了積極面對社區內既有存在的暴力現象與脆弱因子，並願意進行改變，同時在過程中不斷深化各項防暴行動，及與在地網絡資源的互相結合。

楊文俊認為，由在地資源串聯的社區防護網，才能實質建構起社區防護力量，因此應該持續舉辦教育訓練及合作會議，並應廣邀公部門承辦人員、專家學者、社區防暴宣講師及民間單位等都進入計畫，培力社區幹部與志工，才能針對社區狀況找出具體有效的解方。讓社區與在地網絡各單位建立聯繫機制，和社會企業、商店結盟，未來若有通報、諮詢、求助、連結資源等需求時，能更即時找到有利資訊及協助。

廖萬池同樣重視防暴行動與在地資源的連結，建議應在每個行政區培力的在地防暴社區與人員，增加紫絲帶認證社區的涵蓋率並鼓勵每個社區做出數於自己的在地特色，帶動街坊鄰居一起成為防暴守門人，聯手消弭暴力。楊文俊及廖萬池都期待能有更多社區加入，大家一起以更積極與正面的態度面對防暴工作，實踐暴力零容忍的目標與信念。 MOHW



特別誌謝

嘉義市精忠社區發展協會理事長 楊文俊
臺中市東英社區發展協會執行長 廖萬池

專屬於你的健康守門員 大家醫計畫啟動

受訪對象 | 衛生福利部中央健康保險署醫務管理組組長 劉林義
文字撰寫 | 林恆祐

「家庭醫師制度」已在基層提供廣泛健康服務 20 多年，更在 COVID-19 疫情期間提供居家視訊診療守護臺灣，面對慢性病及代謝症候群的健康衝擊，「大家醫計畫」以「全人照護」概念，透過家醫群機制、家醫大平台整合資訊等手段有效促進國人健康日常。



家醫群深耕社區 提升基層醫療、預防保健

臺灣的家庭醫師制度起於 2003 年 SARS（嚴重急性呼吸道症候群）疫情衝擊集中式醫院的教訓，衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）展開「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」（簡稱家醫計畫）由同地區 5 家以上基層診所與合作醫院共同組成「社區醫療群」，由內科、外科、婦產科、小兒科或家庭醫學科等專科醫師組成團隊，針對高齡、慢性病、醫療高利用的民眾提供周全性、協調性且連續性的社區醫療服務，統計去（2024）年，全臺計有 522 群、5,544 家診所參與家醫計畫，收案會員數為 627.3 萬人。

社區醫療群除一般基層醫療，更肩負起預防保健、衛教宣導與多元諮詢、個案健康管理服務。會員可以藉由 24 小時諮詢專線、即時通訊軟體、電子郵件等多元工具向所屬家醫群諮詢並取得適當就醫指導，家醫診所也可藉由主動聯絡來提醒關懷個案，協助健康管理並提升照護品質。同時社區醫療群與醫院的合作包括轉診優先掛號、門診或住院等醫療處置快速通道、追蹤治療結果、開辦共同照護門診等機制，逐步落實連續性與整合性的照護。衛福部健保署醫務管理組組長劉林義指出，從 2023 年收案會員在成人預防保健、子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查、老人流感注射率等 4 項執行率高於全國基層診所平均的表現，可見初步落實了家醫制度的目的。

耕耘已久的家醫制度在 2021 年 Covid-19 高峰同時有 500 至 600 萬人感染時展現出實力，當時家醫群在社區基層提供與醫院同質的醫療服

[了解更多](#)

家庭醫師整合性照護計畫
院所查詢



務、心理輔導，更配合通訊診療，落實醫療系統的分級、分流，協助國人度過疫情，是臺灣沒有進入全面封控的一大功臣，這也顯示家醫計畫已在提升基層醫療品質、民眾預防保健檢查率有具體成效，是穩健進入大家醫計畫的基石。

邁向 2.0 大家醫計畫整合三高慢性病照護

大家醫計畫的主軸是整合各項慢性病照護計畫，由於三高相關疾病對國人影響僅次癌症，耗用了第二高額の醫療資源，約是 1,676 億點，劉林義表示，從守護國人健康與紓解醫療資源壓力來考量，健保署將糖尿病、初期慢性腎臟病列為優先整合的慢性病照護方案對象。

據 2023 年統計，全臺三高病人約 534 萬，其中約 301 萬人（57%）之前已接受家醫計畫、糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案或代謝症候群防治計畫等方案收案管理，但檢討中發現，幾個計畫分別收案派案，造成部分病人因不同病情重複被不同院所、不同計畫收案，反而無法妥善利用醫療資源，針對病人狀況提供全面的管理計畫，劉林義解釋，三高疾病往往有共病關係且互為因果，統整每位病人的全部狀況做個案管理，才能更有效提升照護品質。

健保署同時自 2024 年 8 月起推行「地區醫院全人全社區照護計畫」（簡稱全人計畫），由健保署將尚未被照護方案收案管理的三高病人交由固定就醫的地區醫院收案照護，截至目前已有 5 萬人加入。藉由地區醫院整合院內醫療及人力資源，組成照護團隊，以該病人為中心來規劃的個人化健康管理計畫，包括多重慢性病門診整合、協助處理安排病人轉診及追蹤治療結果等服務。

為了做好這份工作，參與此計畫的專科醫師要接受家醫學會的訓練，而健保署創建的「家醫大平台」亦是重要的後盾，平台於 2024 年 12 月上線，目前已整合個人的就醫及健康資料，包括健保就醫紀錄、預防保健、癌症篩檢等資料，並正在尋求民間業者合作，未來經民眾同意與設定後，也可以將穿戴式裝置的監測資料或民眾每日測量血糖、血壓等健康資料數據納入，供專屬

家醫掌握病人健康狀況，以制定個人化的治療與健康管理計畫。劉林義表示，目前家醫大平台由參與家醫計畫的診所率先試用，參與全人計畫的地區醫院則將是下一波加入，並將逐年擴大讓更多院所使用。

制度上也從個管費加成、「論質計酬」回饋與獎勵機制促使家醫積極的定期追蹤慢性病個案，論質計酬跳脫過往為病人做越多治療得到越多給付的作法，而是依據疾病嚴重度分級訂定不同管控目標，若達標或整體的醫療支出呈現下降，醫療院所就能得到獎勵與回饋金，鼓勵基層著力於健康促進。

劉林義舉去年花蓮秀林鄉試辦全人計畫的經歷為例，先透過建立完整的個案管理系統，讓民眾在就醫時同時得到健康促進及預防保健等整合規劃服務，輔以提供運動衛教及使用健身器

大家醫計畫優先照護對象



三高



多重慢性病長輩



糖尿病



初期慢性腎臟病



3-5歲兒童



門診次數高民眾

材等協助，讓秀林鄉受照護的近 8 千名民眾不只享受就醫方便，更能逐步提升自我健康識能及保健能力。基於這個成功案例，2025 年再有宜蘭大同、連江北竿、桃園復興、南投信義、嘉義大埔與高雄桃源、那瑪夏與茂林等偏鄉加入試辦行列。

科技工具協助 建立良好生活習慣

「延緩病情惡化、提升疾病照護品質」是大家醫計畫守護三高與代謝症候群病人的目標，這也與「健康臺灣」政策中的「888 計畫」的策略腳步一致。劉林義指出，三高疾病等慢性病都是可以控制的，關鍵是要持續按照醫囑用藥與保持良好生活習慣。因此健保署攜手國民健康署於 2022 年啟動「代謝症候群防治計畫」，一起針對代謝症候群個案早期介入管理，進行健康評估、疾病管理衛教、持續性追蹤諮詢、聯繫及協調照護計畫。其中「生活習慣諮商」服務尤其關鍵，針對現代疾病多數因不健康生活方式引起，因此協助三高病人、甚至亞健康族群檢視生活方式進而改變，以有效控制慢性病病程發展。

健保署目前正在設計符合本土民情的生活型態評估量表，未來可協助民眾檢視包括飲食、身體活動、睡眠、壓力管理、正向社會連結及避免危害性物質使用等狀況，這份資料也可匯入家醫大平台，供家庭醫師掌握病人的生活習慣並給予相對應衛教，也同步導入健保快易通 APP「健康存摺」中「家醫會員健康管理」專區，民眾可以知道自己的家庭醫師及院所，24 小時緊急醫療諮詢專線、檢驗檢查結果、慢性病追蹤管理、預防保健檢查結果、疾病風險評估等。

劉林義指出，隨著家醫大平台將相關健康資訊整合的腳步，為了善用這些資料，一是「健康存摺」內就醫資料、檢驗(查)結果、成人預防保健結果、癌症篩檢結果及預防接種等資料也正在陸續視覺化，要讓裡面越來越多的資訊可以經趨勢圖、儀表板等呈現，幫助民眾能更簡明的有感閱讀，促進對預防保健的重視並增進自我健康管理能力。二是健保署正在攜手 Google 開發 AI 分析系統，先從糖尿病病人做起，透過分析資料提供風險分級、個人化衛教等服務，預料能使醫療保健的計畫更為精準且量身訂做。

備戰長照 3.0

陪伴國人在地老化、享生活品質

劉林義指出，家醫計畫從提升基層醫療品質的使命出發，在大家醫計畫投入慢性病的延緩與預防是向前延伸，同時更將往後延伸與長照接軌。配合「長照 3.0」計畫的推動醫療照顧整合，健保署與長期照顧司正在研議，運用「以人為本」概念互相整合，將長照服務與大家醫計畫予以整合。未來由家庭醫師及早發現潛在長照需求者並納入服務體系，透過服務、人力及資訊三個面向的整合與銜接，病人可在熟悉的社區或居家環境中即可獲得持續性、整合性及無縫銜接的醫療與長照服務，以更好的生活品質實現全人全程的照護目標。MOHW



特別誌謝

衛生福利部中央健康保險署
醫務管理組組長 劉林義



癌症診療品質醫院認證制度 把關更提升照護品質

受訪對象 | 前衛生福利部次長、成大醫院特聘專家醫師、成功大學名譽教授 蔡森田

財團法人國家衛生研究院癌症研究所副研究員級主治醫師 常慧如

文字撰寫 | 洪維珣

「癌症診療品質認證」制度已引領 65 家認證醫院守護全臺約 83.0% 癌症病人，讓我國癌症 5 年存活率從認證前 2006 年至 2010 年的 51.1% 升至 2018 年至 2022 年的 62.9%，以此為基礎，逐步達成健康臺灣政策於 2030 年癌症標準化死亡率降低 1/3 的目標。

從法制到制度 打造癌症治療新標準

鑑於居 10 大死因榜首的癌症對國人造成的健康衝擊，衛福部國民健康署由 2001 年起始推動「癌症診療品質提升計畫」、2003 年公布《癌症防治法》、2005 年頒訂《癌症診療品質保證措施準則》等措施，並於 2005 年起制訂「國家癌症防治計畫」，2008 年正式啟動癌症診療品質認證。發展至今，已有 65 家醫院通過「癌症診療品質認證」（下稱癌品醫院）包含 24 家醫學中心及 41 家區域醫院，其中臺北市 11 家與臺中市各 10 家最多，高雄 9 家、臺南 7 家、新北 6 家為次。這些癌品醫院目前照護了全臺 83.0% 的癌症病患。

參與「癌症診療品質認證」可協助醫院建立癌症照護架構、癌症診療模式之基礎，成立院層級之癌症委員會以規劃並督導全院癌症相關業務，建置院內癌症登記資料庫及品管辦法，成立癌症多專科照護團隊、建立臨床診療指引、制定照護標準作業程序等，讓醫院在具實證的標準化照護規範下，提供癌友完善的照護品質。

在癌品醫院接受診治的病患，由確診時就能得到個案管理人員協助，提供身體及心理照護所需資訊及資源，縮短自我摸索的過程，更有多專科團隊共同為其規劃專屬的治療計畫，並進行個案討論。讓癌友由診斷、治療、追蹤，甚至安寧緩和服務，都能更有品質與尊嚴。



跨科別團隊聯手 以病人為中心

前衛福部次長蔡森田醫師回顧過往癌症治療過程，若僅由 1 位醫師決定病人所有治療方式，難免落入各專科的本位思考，對癌症造成的這種全身性影響之全面評估照護較為不利，且每個醫生治療標準與策略往往不同，常使癌友或其他醫護人員無所適從。而經「癌症診療品質認證」基準引導，醫院建立有實證醫學的診治標準作業流程，此後不管是化學治療、放射線治療還是手術治療等行為，都有既定標準遵循，並針對每 1 位病患撰寫專屬的治療計畫書，這正是存活率能有效提高的關鍵所在。

這份治療計畫書不僅依循標準化療程，同時也兼具個人化調整，是由整合腫瘤內、外科、

放射腫瘤科、病理科、影像診斷科等癌症相關科別醫師，並包含營養師、心理師等的跨科別團隊，以癌友為中心經多專科團隊會議討論後產生，每位癌友的檢查結果不僅能得到各科醫師專業意見，更有個案管理人員掌握病患照護資訊、營養師把關病患營養狀態適時提供飲食指導等，當癌友面臨心理或經濟困境時，相關心理師、社工也能即時介入，由多專科團隊一路伴行，不僅使治療策略更完整與全面，癌友也能以更穩健的身心狀況面對療程。

認證引導

「有條件通過」有效提升治療品質

認證基準建立之初，已參考國際經驗同時也經過國內醫界共識，後續更依據醫學新知與配合臨床實務持續改版，癌症診療品質認證精進計畫主持人常慧如醫師回顧過去認證基準的修訂歷程，包括第二版新增放射線治療、人員再教育、影像診斷品質、腫瘤個案管理，第三版新增心理照護諮詢，第四版新增緩和照護等領域，常慧如認為改為兩階段認證程序更是重大改革，由第一階段以「有條件通過」的機制逐步指導醫院建立制度的基礎，再走向第二階段更順暢的運作與追求治療品質提升，讓醫院能更有規劃的逐步強化照護能力。

癌品醫院在成立跨科團隊同時，也必須設立「癌症委員會」督導相關單位運作以確保照護品質，更有設定「必要提報事件」、每年需出

版癌症診療與照護報告，並選取 2 項期別存活率進行檢討分析與改善等規範，這些都是促進癌品醫院有效提升醫療品質的機制。蔡森田舉例，曾有 1 位因舌癌切除大部分舌頭的癌友，正在接受後續的化學及放射治療，當時癌友自行要求、且評估其還能自行攝取流質食物而為其撤去鼻胃管，不料後續該癌友卻因為進食時發生嗆咳，引發吸入性肺炎而過世，當時醫院根據「術後 30 日內過世的病例符合必要提報事件」舉行檢討會議，為了防止以後再發生類似案例，修正了照護準則，因而有效避免了類似情形發生。

癌症政策相輔相成 癌品醫院有後盾

目前第六版認證基準正在研擬中，預計於 2027 年啟用。蔡森田指出，如何讓剩下近 2 成癌友也能得到癌品醫院同等品質的照護，是目前值得重視課題，不只是從認證督促癌品醫院提升，健保給付與獎勵機制的調整，或是配合醫學中心評鑑中推動「區域聯盟」的規劃，這些醫療政策都與精進癌品醫院服務相輔相成。

例如未參與癌品醫院認證的區域醫院、地區醫院，主要受限於規模不足，為了讓他們所收治的癌友享受到同等級的照護，目前衛福部另有「全方位癌症防治策進計畫」與醫學中心籌組「區域聯盟」2 項措施可以互補。每年新診斷癌症個案數達 100 例以上但不足 500 例的醫療機構，雖無參與認證但可接受計畫輔導。常慧如

說明，這些輔導措施包括檢視其癌症預防、篩檢、診療品質、安寧療護及癌症資料庫品質等表現，針對表現較差項目討論改善方案，並在必要時安排專家前往實地訪查，給予建議與協助以促進實質改善。

目前正在討論的下一版醫學中心評鑑，已有共識將要求醫學中心籌組「區域聯盟」，預料將對癌症治療的改善提供助力。蔡森田表示，讓未參與評鑑的區域、地區醫院所負責的病例進入聯盟，接受團隊討論與指導，不僅對個案的治療有利，醫師與同僚討論也有望精進醫術。常慧如則認為醫學中心與區域、地區醫院的分級分工將是必然，未來可能走向積極治療的部分由醫學中心執行，但選擇進行緩和治療，或是積極治療後的疼痛治療、放射治療、復健、定期追蹤等，則由區域、地區醫院負責，方便病患就近就診。「聯盟要得到信任、分級才會有效。」蔡森田期盼新的合作機制不僅可以全面守護癌症病患，進而促使分級醫療的落實，由各級醫院聯手讓醫療更有效率。

健保的給付機制轉向「論質計酬」也引導醫療品質提升，蔡森田以跨科團隊要運作妥善首重的個案管理人員角色為例，說明目前為止多為醫院自行聘任資深護理師擔任，以根據存活率及指標等成效來給付並給予回饋獎勵後，醫院得到經費支援即能多聘任並降低個案管理人員負擔，讓品質更提升。論質計酬方案預計由乳癌開始擴大試辦，在藥品與治療方法發展有



了解更多

通過癌症診療品質認證
醫院名單



成的基礎上，追求治療的精準程度和品質，循此趨勢，其他癌症未來也有望陸續跟進。

癌品醫院在前線努力的同時，擴大癌症篩檢、新藥給付等政策也相當重要，蔡森田指出，民眾積極的篩檢行動能協助民眾儘早發現癌前病變或早期癌症，阻斷其進展為癌症或早期治療，長期施行可協助降低癌症死亡率。而目前癌藥暫行性支付已針對在國外已有實證但國內尚無納入健保的新藥，提供有意願使用的病患，這些實際治療數據累積之後，將可以提供為健保審核是否給付的佐證資料，加速給付的腳步。這些政策結合癌品醫院可作為癌症防治政策的堅強後盾，讓國人享有優質的癌症預防、診斷與治療服務，早日達成降低癌症標準化死亡率 1/3 之目標。 (MOHW)



特別誌謝

前衛生福利部次長、成大醫院特聘專家醫師、
成功大學名譽教授 蔡森田

財團法人國家衛生研究院癌症研究所副研究員級
主治醫師 常慧如



性騷擾零容忍

讓尊重與安全成為日常

資料提供 | 衛生福利部保護服務司

文字撰寫 | 林怡慧

臺灣 2023 年的「#MeToo 運動」運動讓許多被害人出面揭露了許多被壓抑的性騷擾事件，也喚起各界對性暴力議題的關注。為有效回應並建立有效、友善且可信賴的性騷擾防治機制，總統於 2023 年 8 月 16 日修正公布《性騷擾防治法》，並於去（2024）年 3 月 8 日全面施行，至今已滿一周年。

性騷擾申訴案件數增加 申訴處理效能提升

多數遭遇性騷擾事件之當事人常會選擇隱忍不言，惟隨著社會友善氛圍及性騷擾防治意識的提升，性騷擾申訴案件量也隨之增加。根據衛福部統計顯示，2024 年經各直轄市、縣（市）政府審議之性騷擾申訴案件為 3,100 件，較 2023 年 2,650 件，增加了 17%。《性騷擾防治法》修正前規定被害人應在性騷擾事件發生後 1 年內提出申訴，考量被害人樣態並為保障其申訴權益，2023 年修正《性騷擾防治法》延長申訴期限，讓被害人有更多時間尋求協助。此外，修正後《性騷擾防治法》規定被害人只要向調查單位提出申訴，後續便可由各調查單位將調查結果與處理建議送直轄市、縣（市）政府召開審議會進行審議，該審議會並可主動進行重新調查，免除修法前民眾應提出申訴與再申訴機制，簡化申訴程序，除提升被害人求助意願，並加快申訴案件處理速度，讓審議時間從 6 個月縮短為 4 個月，確實成為支持被害人求助的後盾。

為落實性騷擾防治修法效益，並完備以被害人保護為中心的權益保障與服務，衛福部自 2024 年起補助各直轄市、縣（市）政府 65 名性騷擾防治人力及業務經費，另定期召開業務聯繫會議，針對第一線性騷擾防治推動工作及案件處理、調查、審議、被害人服務等議題進行檢討、精進，並成立性騷擾防治諮詢會，定期邀集專家學者、民間團體代表、相關部會與各直轄市、縣（市）政府進行研商，以提升整體防治效能。



尊重他人身體界線 注意日常互動分寸

在日常生活中，你可能曾經見過許多人在談話時喜歡隨意勾搭對方肩膀、拍打對方背部或拉拉小手，或用男人婆、娘娘腔等不恰當的稱呼幫對方取綽號，小心！這些行為或言詞都可能構成性騷擾。依衛福部分析，2024 年申訴成立的性騷擾案件約 1,700 件，在性別分析上，被害人約 91% 是女性，行為人約 86% 為男性；被害人年齡以 18 歲至未滿 30 歲最多，約占 45%。性騷擾的行為樣態以「肢體騷擾」為大宗，占 41%、其次為「傳送色情圖片或偷窺偷拍」，占 26%、「言語騷擾」占 19%；發生地點以「公共場所」（包含百貨公司、商場、餐廳、馬路等）占 50% 最多，其

次為「數位媒體」占 19%、「大眾運輸工具」占 15%。另分析性騷擾訴願案件發現，有 8 成行為人會提出訴願，61%行為人會主張自己是遭到汙衊，或與被害人是兩情相悅，而否認有性騷擾行為，另有 38%訴願人認為自己並無性騷擾犯意或企圖。

然而，性騷擾事件是否成立，會一併考量當事人雙方的陳述、現場有沒有其他證人、客觀證據（包含對話紀錄、監視器畫面等），及被害人在當下有沒有覺得不舒服、受到冒犯或壓迫等主觀感受等，都是判斷性騷擾的重要依據。因此日常生活互動中，應尊重他人身體界線，並注意與他人互動的分寸，才能避免在不知不覺中成為行為人。另民眾也可透過提高警覺，主動採取自我保護措施等，以降低遭遇性騷擾的機會；一旦遭受性騷擾時，亦應保持冷靜，並蒐集相關證據，以利後續申訴審議之舉證。

強化場所主人防治責任 建構安全友善之環境

由於性騷擾案件有一半發生在公共場所，為讓民眾能有安全、安心的生活環境，修正後《性騷擾防治法》特別強化公共場所及公眾得出入之場所等場所主人的性騷擾防治義務，不僅明定場所主人平時即應有防治性騷擾行為發生的預防措施，如落實對員工之性騷擾防治教育訓練，設置專線、傳真、信箱或電子信箱等申訴管道，並訂定處理程序等。另在其場所發生性騷擾事件時，場所主人應注意維護被害人的人身安全及隱私，並採取立即有效的糾正及補救措施，包括協助被害人申訴及保全相關證據，必要時協助通知警察機關到場處理，並應進行場所安全檢視與改善。如於性騷擾事件發生後才知悉者，則應檢討所屬場所安全。



因應《性騷擾防治法》修法強化場所主人防治義務，為增進場所主人業務推動，衛福部透過製作懶人包、短影音及指引手冊等多元方式強化宣導，並分區辦理 30 場次場所主人教育訓練，同時督請各直轄市、縣（市）政府辦理 804 場次場所主人訓練，並針對超過一萬家重點行業別進行場所主人性騷擾防治措施查核，提升社會大眾及公共場所主人對性騷擾防治的認知，期建構尊重、安全及對被害人友善之社會環境。

加強社會宣導 培養全民性騷擾零容忍意識

為加強社會大眾對性騷擾議題之了解與關注，衛福部特別製作性騷擾黑與白影宣導影片，並舉辦「尊重新界線 成為友善第三人」性騷擾防治記者會，提醒民眾尊重他人身體界線。另



了解更多

性騷擾黑與白宣導影片



性騷擾防治－常見問答



透過海報製作與張貼、製作短影音、懶人包等形式，加強提升社會大眾對性騷擾的防治認知。因為，在性騷擾防治路上，沒有人是局外人，每個人都可以成為友善的第三人，透過主動介入、關懷身邊遭受性騷擾的被害人，共同營造、維護性騷擾零容忍的環境。MOHW

什麼是 友善第三人



指具有**性騷擾敏感度**的**主動旁觀者**，在目睹或了解完整的性騷擾情境時，透過**打斷現場**、**轉移焦點**等方式，**制止**性騷擾行為，**協助**被害人脫離險境，並能在事後**糾舉**行為人。



口腔癌患者個人化復健 跨團隊協助重建癌後新生活

受訪對象 | 柳營奇美醫院教學中心主任暨牙醫部部長 蔣維凡

臺北醫學大學附設醫院牙科部口腔顎面外科主任 吳家佑

文字撰寫 | 林恆祐

口腔癌主要好發於男性，發生年齡中位數為 58 歲，多屬中壯年人口，長期將影響本國勞動力與照護資源，因此高風險族群應定期口腔黏膜檢查，早期發現早期治療，降低癌症之發生與死亡；此外透過跨專業團隊提供患者個人化復健照護，對於癌症預後、生活品質及重返社會至為重要。

口腔癌個人化復健計畫 協助病友重建新生活

「口腔癌」，在國人 10 大癌症發生率及死亡率排序第 6，每年約 8,000 名新發生個案，並有 3,000 人因口腔癌死亡，對國人影響甚鉅。口腔癌初期會以無症狀呈現，但是晚期口腔癌則因為影響咀嚼消化、吞嚥、語言溝通、呼吸等功能與外觀，容易造成病人營養不良與反覆口腔炎性反應的合併症，以及出現噎咳與頸脖子、口腔清潔不易等問題，進一步加劇影響生活品質。口腔癌患者約 95% 為男性，且集中在 54 至 55 歲間正值生命黃金期的中壯年人口，柳營奇美醫院教學中心主任暨牙醫部部長蔣維凡據其每年照護逾百例的嘉南地區病患經驗為例，他們多數從事農漁牧業，由於每日清晨即從事戶外工作，為禦寒提神在 20 多歲即養成檳榔菸酒習慣，經由 30 年致癌物不斷刺激後發病，相對其他癌症約提早 10 年。口腔癌術後外觀明顯改變，加上飲食困難與語言溝通不易，需要透過復健改善，但是病患在養家活口與保留工作職缺的壓力下，大多無法即時開始復健，延遲至咀嚼吞嚥障礙相關症狀出現已難回復。

為提供跨團隊陪伴病友，共同迎向術後重建身心的癌後新生活，衛福部委託專業團隊，自 2023 年開始辦理口腔癌個案個人化復健模式發展試辦計畫，以口腔顎面外科醫師、護理師、語言治療師、物理治療師、社工師為核心組成跨專業團隊，藉由設計一套居家復健模式結合現行復健與營養的治療，期許在各界的努力下，協助病患邁向健康「癌後新生活」。



跨領域照護團隊於病人術後召開會議，根據病人現況擬定結合各專業建議的照護方案。

標準化又個人化 跨領域協力照護

要經營跨領域照護團隊，必須從共通語言著手。蔣維凡建立一套手術後功能影響分級系統與對應的治療照護指引，讓各領域專業間能快速理解病人現況，即時給予協助。例如一位口腔癌末期患者，其因遭切除 2/3 的舌頭，術後預估將有吞嚥困難、語言不清的狀況，需要物理治療師、語言治療師協助復健，且考量其社交需求，其語言障礙可能需要心理關懷，故請腫瘤心理師協助評估照護重點；營養師亦可提出相關飲食營養建議。

蔣維凡說明，整個照護團隊的架構是由醫師與護理師為照護癌友的第一線，其他醫事職類為照護的第二線，針對機能喪失嚴重病人或是重點項目進行進階醫療，建立一個標準化照護網絡。由第一線醫護人員提供完整初級照護，觀察並提出個案各面向的需求，第二線醫護人員再依其專業提出個人化復健計畫，每個口腔癌病友都能接受標準化又個人化的溫暖協助。

領航引導 全面照護

擬訂照護指引是另一個重要關鍵，以流程圖制定相關醫療照護介入的時機點，優化每個病人診療與照護的一致性，為領航式臨床照護的雛型。盤點病患從術後到出院過程可能面臨的問題由各職類醫事人員依據自身專業治療指引並進一步搜尋文獻，參照臨床照護路徑的模式擬定出「口腔癌術後照護路徑」，讓第一線住院醫師與臨床護理師有所依循。經過不斷修正，在照護成效呈現顯著效益，出院天數從介入前的平均 28 天降為穩定期的平均 10 天。

鍛鍊口腔能力 重建自我健康

為減輕患者出院返家後，面臨口腔與頸脖癢痠攣縮、口腔清潔不易等困擾，柳營奇美醫療團隊開發一套「口腔復健機能運動」，經由 90 餘位病友親身演練，證實兼具安全與簡單易懂，在手術後傷口無虞下指導病人執行，預期可以加速病人復原，減少住院時間，符合當代快速復原 (Enhanced Recovery after Surgery，簡稱 ERAS) 返家之新觀念。蔣維凡強調，「口腔癌復健應該從罹癌那一刻起便要積極規劃與執行！」，目前亦規劃提早在治療前開始教導病人執行口腔復健機能運動。

團隊整合照護 優化療效預後

臺北醫學大學附設醫院牙科部口腔顎面外科主任吳家佑表示，北部口腔癌患者雖然個案數量較少，但他們對於生活品質要求較高，術後飲食習慣將受衝擊、未來無法與親友同桌共餐、對事業前途、術後外觀改變等不安，與部分個案放化療痛苦經驗的負面因素讓他們不願意積極治療。目前口腔癌患者術後「5 年存活率」約是一

[了解更多](#)

口腔癌簡介



特約醫事機構的服務查詢



期 80%、二期 70%、三期 60%、四期 40%，現今醫療進步、治療成效提升，帶來的新課題是不只要重視存活情形，更要顧及生活品質。

團隊致力透過積極復健，成功擺脫鼻胃管、從流質食物進步正常進食的成功案例給予信心與正面力量。在復健過程中，「張嚼嚙脖潔」這套朗朗上口的口腔復健機能運動，不僅有效協助病患的口腔機能，也能藉由陪伴建立互信感。

「想要有尊嚴的飲食」、「想要重返社會」是口腔癌病患兩大期盼，蔣維凡指出，術後配合醫囑、各種檢查與治療、調整生活型態並積極進行健康營造者，預期能有最佳的生活滿意度與較好的預後。

政府挹注口腔癌篩檢 早期發現早期治療

衛福部除了發展口腔癌患者復健模式外，更提醒民眾預防口腔癌，從養成不嚼檳榔、不吸菸、不喝酒的健康之生活型態開始，有嚼檳榔或戒菸者，應定期接受口腔癌篩檢。政府補助 30 歲以上嚼檳榔（含已戒檳榔）或吸菸民眾、18 歲至未滿 30 歲嚼檳榔（含已戒檳榔）原住民，每 2

年 1 次口腔黏膜檢查，以早期發現早期治療，進而降低癌症的發生和死亡。

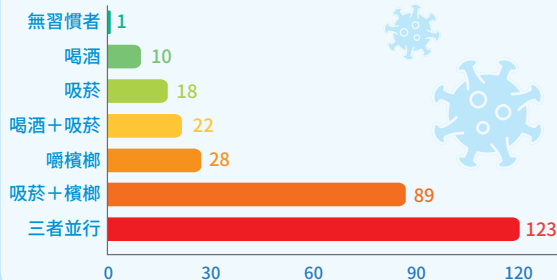
口腔黏膜檢查是由醫生目視或觸診口腔黏膜，看有沒有疑似癌前病變或癌症的病兆，不會疼痛，也沒有副作用。口腔黏膜檢查的目的，除早期找到口腔癌外，更重要的是要找出癌前病變予以適當治療，從而阻斷癌症的發生，並藉由衛教，勸其戒檳榔與吸菸，除可以改善部分輕微或淺層的病變外，還可以減少日後再發生癌前病變與癌症的風險。但所有檢查並非百分之百準確，當身體出現任何異狀時，請儘速就醫檢查。檢查前，請先將口腔清洗乾淨。

此外，提醒民眾可透過口腔黏膜自我檢查五字訣「破斑硬突腫」，了解自己口腔黏膜的狀況，若有出現疑似癌前病變（白斑、紅斑、口腔黏膜下纖維化、扁平苔蘚、疣狀增生等）或疑似口腔癌，請儘速至醫院口腔顎面外科或耳鼻喉科確診，並遵照醫囑每 3-6 個月定期追蹤 1 次。此外，要立即戒檳榔、戒菸與戒酒，並避免高溫或刺激性的食物。早期發現早期治療，降低口腔癌對國人健康的威脅。

衛福部將持續努力推動各項政策，致力於打造更完善、更健康的社會環境，落實全人全程的健康照護，邁向「健康台灣」的終極目標。 (MOHW)

各危險因子導致口腔癌之相對風險

危險因子組合



資料來源：Ko YC et al. Betel quid chewing, cigarette smoking and alcohol consumption related to oral cancer in Taiwan. J Oral Pathol Med 1995;24:450-453.



特別誌謝

柳營奇美醫院教學中心主任暨牙醫部部長 蔣維凡
台北醫學大學附設醫院牙科部口腔顎面外科主任 吳家佑

口腔黏膜自我檢查五字訣



口腔潰瘍、嘴破持續兩星期以上未癒合



口腔黏膜出現紅、白斑



觸摸舌頭或兩側的口腔黏膜是否變硬



口腔黏膜出現不正常突起（乳突狀或疣狀突起）



頸部兩側淋巴結腫大

點亮人生下半場

林玉敏在社區服務中發掘生命價值

受訪對象 | 新北市永和區民權社區照顧關懷據點志工隊長 林玉敏

文字撰寫 | 洪維珣



人生要當志工只有起點，
沒有終點。

— 林玉敏 —

新北市永和區民權社區（簡稱民權社區）照顧關懷據點志工隊長林玉敏，是 2024 年度社區金點獎最年長的「金點英雄」，她從教職退休之後，便決定到民權社區服務，一投入就是近 30 年，不僅事事親力親為，積極程度不輸年輕人，還培育出更多種子志工，將服務精神傳承給下一代。

臺灣與其他國家同樣面臨生育率降低和人口高齡化議題，全臺社區照顧關懷據點已達近 5,000 個，透過據點的拓展，越來越多關懷志工投入社區照顧關懷服務，讓社區每一個人都能獲得更好的照顧，是社區照顧關懷據點最重要的目標。

退休後投身社區服務 開啟人生下段旅程

林玉敏過去為社會學系出身，曾在實踐家專（現為實踐大學）社會工作系擔任教職，退休後專心照顧家人，但在家人離世後，在友人的鼓勵下投入社區服務領域，轉眼就過了 30 年，與據點的志工們將關懷對象分類，規劃不同的措施、給予不同的關懷。

林玉敏總是被據點的志工們尊稱為「老師」，她會投入社區服務的起因，根據當時為里長，現為新北市永和區民權社區發展協會執行長的邱秀

蘭回憶，那幾年社區常淹水，在巡查淹水地段的時候，因為總是看到林玉敏為家人離世而哭泣，就決定拉她一把。她說，當時因為淹水嚴重，到處向政府部門陳情抗議，邀請林玉敏有時間就可以來辦公室幫忙寫抗議布條與海報，幫忙社區發聲。

在淹水情況獲得改善後，志工們利用資源回收的費用逐步認養綠地，美化當地環境，也解決了社區營造問題。社區據點的重心逐步轉向人文方面，此時也發現社區的長者特別多，尤其是獨居長者，後續更在林玉敏的協助下，開始深入解決包括婦女、單親、青少年等議題。

集結「銀髮力」 鬥陣向前衝

林玉敏注意到社區中有很多不到 60 歲就退休的長輩，總是在家裡待著，沒過幾年就傳出生病、坐輪椅，甚至離世等不幸的消息，因此她主動提及應該要集結這些長輩之力，為社區付出，自 2014 年起兩人便開始號召這些「銀髮力」。



高齡 90 歲的林玉敏是第 10 屆「社區金點獎」中最年長的金點英雄，在民權社區服務逾 30 載，仍然持續貢獻己力、發光發熱。

林玉敏是民權社區的精神人物，因為她不只是鄰里之間善於解決大家問題的老師，也會將大家聚集在一起，透過開會、腦力激盪等方式，更適才適所地將每一位銀髮力分組並分配任務，集結眾人之力解決社區供餐、社區培力課程等問題，讓社區據點突破現有框架，逐步充實更豐富多元的服務內容。

「老師常常會很溫暖地鼓勵大家。」邱秀蘭說，林玉敏總是樂觀看待每一個問題，看大家為解決社區問題而煩惱時，會笑著說「別想太多，有時候想太多會做不了」、「如果不做就先否定自己，就像是還沒有往前走，已經把石頭搬到自己面前來，這樣就會走不出去了」、以及「往前衝，會衝出不一樣的結果」。

林玉敏號召大家往前衝的結果，時常激盪出不少火花。例如觀察到社區內除很多退休在家的長輩，還有一些來到永和租屋的年輕人，這些多為雙薪的年輕家庭，只要遇到就讀小學的子女半天課放學時間，就會特別苦惱，因為不少家庭沒有後援，或是本身為清寒、單親家庭，找不到人看顧小孩，林玉敏就為此集結社區內的退休老師，在星期三、五的下午，將放學的孩子們集中起來開始課後輔導，而家長們則是在社區辦大型活動時，付出勞力來作為回饋，如此便形成互惠互助善的循環。

此外，包括社區內有些迷途的青少年因為缺少家庭支持力，誤入歧途成為「飛行少年」的問題，林玉敏與邱秀蘭也沒有放任不管，兩人會去堂口帶孩子回來，後續組成不老醒獅團，讓這些喜歡陣頭文化的孩子有一個健康的表演舞臺；

[了解更多](#)

113 年社區金點獎 金點英雄－林玉敏



還協助遭受暴力、失婚、弱勢的婦女接觸相關成長課程，陪伴她們走出另一片天；與志工們將社區的獨居長者依照情況分級，並給予對應層級的訪視、問安、服務、陪伴看病等關懷服務，甚至是陪伴他們直到最後一哩路、換上人生最後一套服裝。

勇抗 COVID-19 疫情 爺奶熊寶貝計畫立大功

民權社區發展協會也有經營喘息服務，最早推動喘息服務是在 2019 年開始，當時注意到離鄉背井上臺北打拚的年輕人有臨托需求，再加上社區內出現幾起嚴重產後憂鬱症的案例，因此林玉敏與邱秀蘭兩人討論，認為社區內應該要有臨托服務來給這些年輕人更多的支援，讓他們有機會喘息，由於臺灣沒有這種社區據點臨托的先例，因此她們還特別去荷蘭、日本學習他國經驗。

「當時才知道要帶 0 到 3 歲的孩子有多不容易。」她說，但在這過程中，也發現社區內不少爺爺奶奶依照衛福部規定，完成「保母專業訓練課程」並領有結業證書，後續在雙和醫院社區醫

學部小兒科醫師的協助下，民權社區發展協會完成計畫申請，展開了臨托服務。

COVID-19 疫情期間，雙和醫院、耕莘醫院內擠滿確診或疑似確診的民眾，國內於 2021 年 5 月進入三級警戒後，全國各級學校也開始停課，這時候出現醫護人員的子女沒有人願意照顧的窘境。醫護人員由於長期處於高風險環境，當時大家都害怕被傳染，很難找到人力幫忙照顧孩子，這種情況沒有獲得適當的支持將會衝擊到醫療體系的人力。於是，林玉敏又與邱秀蘭一起號召志工幫忙破繭而出，推動「爺奶熊寶貝」計畫，儘管有部分長輩的家人反對，但也陸續有 10 多位長輩挺身而出，在社區據點輪流陪著孩子度過停課的日子，並擴大收托兒童年齡至 12 歲，成為社區醫護人員的最強後盾，照顧好他們的子女，讓他們可以無後顧之憂地在疫情前線對抗病毒。

這項措施後續成為指標個案，獲得「社區共生行動互助網」的「信義之星」殊榮，被新北市社會局提報參加「2022 年度高齡友善城市獎—活躍獎」，詳細分享整個措施，也獲得更多的社區仿效，建立社區臨托喘息服務。

建立互助體系 探索社區服務新可能

民權社區在地深耕的經驗，透過找回農業社會鄰里間互相看顧的觀念，把這種緊密的關係帶入現代社區，也奠定了 2025 年成為智慧共生社區示範點的基礎。在臺灣願意走出門工作的長輩是少數，很多長輩仍然只願意待在家裡，

因此，民權社區的社區服務與課程會以多元的樣態，透過到府陪伴強化聯繫網絡，以主動又積極的方式，建構起社區照顧與互助的系統。「我們不希望那些長輩獨自在家裡往生都沒有人注意」，就算是訪視的時候，志工們按個門鈴、有聽到長輩的回應，甚至知道他們的近況都好。

林玉敏已經高齡 90 歲，豐富的社會福利與社區服務經驗也成為社區的重要寶藏。近幾年她在協助社區運作時，逐漸利用分類、分組的概念，讓每一個組長、班長都有任務跟使命，透過大家工作上的協調，互相熟悉業務，更重要的是不管是大小活動，在結束之後都會進行團體督導，邀請大家來檢討活動或計畫中需要改進的部分，在這些滾動交流的過程中，每一組都可以互相學習。

民權社區發展協會也受到全臺各地的邀請，去分享服務方案的實務經驗，也會趁這機會邀請各位志工隊長出席介紹，期望透過不斷地分享，可以有更多的腦力激盪、擦出更多的火花。如同林玉敏說的「人生要當志工只有起點，沒有終點」，把社區服務當成是人生志業，燃燒自己的生命價值。MOHW



特別誌謝

新北市永和區民權社區照顧關懷據點
志工隊長 林玉敏

關懷讓制度有溫度

林秀峰為醫療爭議尋找新解方

受訪對象 | 長庚醫療財團法人行政中心執行長 林秀峰

文字撰寫 | 李靜



在糾紛裡，最需要的，
不只是答案，而是被理解。

— 林秀峰 —

從企業法務到醫療爭議調解，長庚醫療財團法人行政中心執行長林秀峰，40年如一日致力推動醫療爭議處理制度逐步完善，他以制度為骨、同理為心，推動跨院機制、創設醫法論壇，為醫病之間搭起對話平臺，也為醫護建立堅實後盾。

「我從沒想過，自己有一天會走進醫療領域。」林秀峰笑著說，1984 年《勞動基準法》正式施行，臺灣企業對於法務人才的需求日漸浮現。林秀峰同年進入台塑集團服務並被分派至長庚醫院，初期從行政與管理工作著手，後來逐步接觸法律相關事務，自此踏入了醫療法務的世界。當時，醫療體系的法務架構仍未臻完整，醫院在面對醫療爭議時，多仰賴醫護或行政人員協助處理，鮮少有具法律專業背景的專責人員主導。

隨醫療業務日益複雜，法務職能也逐步擴大，從醫療爭議、學術研究、醫材法規、產學合約、智慧財產乃至營業秘密等，皆涉及高度法律專業。時至今日，長庚醫療體系已設立專責法務室，團隊規模也擴編至 14 人，涵蓋多元專業領域，成為醫院營運中不可或缺的支柱。

從談判到同理 震撼教育中走出醫療關懷路

林秀峰回憶，他剛接手醫療爭議協調及法律業務僅短短 1、2 個月，便遇上首起醫療爭議，當時國內幾乎沒有可以參考的書籍或做法，在毫無前例可循的情況下，他只能從危機管理與談判技巧等相關書籍中汲取概念。直到實際面對病家時，他開始意識到，「書上教的是談判技巧，但醫療爭議協商，不是為了贏，更重要的是彼此理解與協商的過程」，唯有真誠同理，才能走出一條讓彼此都願意接受的路，而 30 多年前一起嬰兒車翻覆意外，也成為他醫療法務生涯中第一場「震撼教育」。

早年母嬰同室制度剛起步，護理人員會定時將新生兒推送至母親病房哺乳。某天，一輛寶寶推車在進出電梯時，因電梯與樓層地面間有高



參加「111 年度醫療關懷爭議預防研討會」，和其他專家一起交流，探討如何優化醫療事故關懷服務。

低落差，導致車輪斷裂，車上 6 名新生兒跌落地面，所幸適逢冬季，嬰兒們包著厚重的包巾，僅造成些許擦傷。然而，6 名新生兒就意味著這起事件關乎著 6 個家庭及其龐大的家屬群，事發過後，消息迅速擴散並引發媒體關注。

林秀峰坦言，那是他首次真正意識到「醫療爭議的起點，不必然源於醫療行為本身」，從人們踏入醫院那一刻起，無論醫療、住院過程、周邊照護、設備設施，甚至是到了出院後的每一個環節，都有可能成為引爆點。他坦言：「一開始我也驚慌惶恐，但很快穩住情緒，開始釐清事實。」這起事件雖屬意外事故，但電梯設施的缺陷，確實屬於醫院的責任。不過，相較於究責，趕緊確保每個嬰兒的健康狀況無虞才是家屬心之所繫，並與家屬建立起透明的溝通管道。

儘管初步檢查結果無虞，許多家屬仍憂心：「那未來呢？」長庚醫療團隊為此訂定為期數年的追蹤檢查機制，也建議家屬若仍有疑慮，不妨以院方醫療報告為基礎，尋求第二意見。這起事件過後，林秀峰深刻體認到，唯有以事實為基礎並勇於面對，才能真正解決問題，相關回應及反應速度上須迅速，否則一旦有所拖延，越可能讓家屬認為院方沒誠意，令誤解與對立擴大。

醫療爭議不只對病家造成衝擊，對第一線的醫護人員而言，也可能是難以承受的心理壓力。「很多時候，醫護是無辜的，卻也最容易被懷疑。」若院方無法及時伸出援手，醫護人員恐怕會陷入焦慮與委屈，甚至影響後續醫療判斷，甚至認為「既然這麼努力也會出事，那乾脆都保

守治療以求自保」。林秀峰強調，醫院的角色不只是調解者，更是醫護人員最堅實的後盾，「讓醫護知道，這件事醫院一定會處理到底，醫護僅需如實告知事實，無論是訴訟、協調還是賠償，院方都會在背後給予支持」。

各院區檢討到跨院連動 提升醫療品質

從醫療爭議第一線的協調者開始，林秀峰執行長在長庚醫療體系服務近 40 年，深耕醫療爭議處理制度，見證整體法務系統從無到有及跨院合作的完整演進。他謙虛地說，體制的建立並非一蹴可幾，而是長期累積，依靠的是各機能團隊共同持續優化的過程。



林秀峰不僅主導醫療事故關懷及爭議處理制度在長庚醫療體系內的規劃與落實，也積極向外推廣相關經驗及提供支援，榮獲醫療關懷力典範獎的卓越貢獻獎。

「建立體制的第一步除了制度，還有組織。」林秀峰強調，必須先有穩固的團隊，後續的制度推動才有落實的基礎。隨著相關運作日益成熟，長庚在各院區陸續設立「醫療評估及關懷委員會」，並於總部設立「醫療爭議防範推動委員會」，推動跨院資訊整合與橫向溝通，以防球員兼裁判疑慮。各個院區發生的事件，每 2 個月都會送到總部委員會進行跨院審視與分析，以強化整體品質與公平性。

談起處理醫療爭議的速度，他語氣堅定地說：「我們的效率，絕對快於《醫療事故預防及爭議處理法》所規範的時程。」林秀峰表示，從事件發生開始，法務人員需於 2 日內初步了解情況，並主動與病家建立聯繫窗口，讓對方清楚知道「我可以找誰」，隨後在 2 週內釐清事實。如此一來，病家才不會擔心自己的案件在各單位間踢皮球，耗損彼此間的信任。他強調，制度再嚴謹，仍需回歸最根本的初衷——讓每一位遭遇困境的民眾，能感受到有人願意負責及傾聽。

在數位時代，醫療爭議不只發生在診間，也可能從社群平台延燒。林秀峰說，長庚醫院不僅快速、妥善地處理院內客訴，也會主動介入網路上的抱怨，以防負面情緒進一步升級為糾紛。儘管過去 10 年間，長庚整體醫療服務量大幅提升，但正式成案的醫療爭議卻反而減少了 47%，顯示主動溝通與及時處理的制度已發揮成效。

首創醫法論壇 訴訟不再是唯一出路

「若醫療爭議無法在第一時間妥善處理，下一步就是走上法院。」林秀峰坦言，醫療是一門高度專業且瞬息萬變的領域，司法體系對其理解仍存在鴻溝。為了拉近醫界與法界的距離，長庚醫院 10 餘年前首創「醫法論壇」，定期邀請司法

界、醫界專家增進彼此理解，更安排準司法官來院內見習，從清晨參與醫院晨會開始，觀察醫療人員的實際應變與討論過程，親身體會臨床醫療的不可預測性與即時判斷壓力，有助於在處理訴訟案件時，做出更貼近醫療實情的判斷與衡量。

歷經多年推動，「改變真的非常有感。」他說，早年衛福部醫事審議會對醫療爭議的審查中，約有 30% 案件被認定有醫療疏失，如今已大幅下降至 5%。不僅如此，醫療訴訟的處理方式也明顯轉向，過往刑事訴訟頻仍，近年則多以民事訴訟或調解機制為主，反映法界對於醫療專業高度不確定性的理解正逐步深化。

用理解與信任 築起醫病之間的溫柔橋梁

多年來，林秀峰始終堅持「從理解開始、以人為本」的初衷，讓法務不再只是訴訟與防禦的代名詞，而是醫病雙方之間，一道深具溫度的橋梁，「每一位病人與醫療人員，都是我在學習道路上的老師」。

此次獲頒衛福部「醫療事故關懷服務績優人員」的肯定，不僅彰顯他多年深耕醫療爭議制度的成果，更象徵著醫療與法務之間，正逐步走向一條能被病家信任，也讓醫護安心的道路。林秀峰說，醫療過程裡永遠不可能百分之百完美，但「我們能做的，是在不完美中盡全力善後，讓傷害不再擴大，讓每一次誠實面對，都能累積制度的進步」。



特別誌謝

長庚醫療財團法人行政中心執行長 林秀峰

口腔健康 GO ! 愛護牙齒從小開始!

資料提供 | 衛生福利部口腔健康司

文字撰寫 | 黃倩茹



為響應 3 月 20 日「世界口腔健康日」，於今 (2025) 年 4 月 1 至 15 日舉辦「2025 口腔健康週——孕婦嬰幼兒親善愛心牙醫院所」活動，鼓勵孕婦、嬰幼兒與青少年定期接受口腔檢查，為口腔健康與全身健康奠定基石。

口腔健康是全身健康的基石

世界衛生組織曾提出「口腔健康為全身健康之基石」，口腔疾病與全身健康息息相關，良好的口腔保健對於降低全身性疾病的風險和整體身心的健康非常重要。研究指出，牙周病與糖尿病具有雙向關聯、認知障礙與失智症的風險也會隨著缺牙顆數的增加而提高，因此在口腔健康的照護上，如果忽略初期症狀，最終的結果可能會導致牙齒的脫落，缺齒會影響人體營養攝取，進而引發全身性的系統問題。

以實際行動 關懷母嬰口腔健康

為響應「世界口腔健康日」理念，衛福部口腔健康司(簡稱口腔司)與中華民國牙醫師公會全國聯合會攜手合作，舉辦「2025 口腔健康週——孕婦嬰幼兒親善愛心牙醫院所」活動，共計有 867 家牙醫院所參與，懷孕婦女、嬰幼兒及 15 歲以下青少年於活動期間持健保卡至貼有「孕婦嬰幼兒親善愛心牙醫院所」貼紙之牙醫診所或醫院牙科部就診，可享免掛號費之福利，以建立「定期口腔檢查」的正確觀念。

從小保護牙 老來不缺牙

由於懷孕期間由於體內激素及賀爾蒙的改變，加上孕吐導致的胃酸倒流，常導致孕婦口腔環境變得較為脆弱，媽咪的口腔狀況也會連帶影響到胎兒的健康，為此衛福部提供孕媽咪在懷孕期間每 90 天 1 次免費牙結石清除與口腔衛教諮詢，讓嬰幼兒口腔保健可以向前延伸至懷孕時期。此外，衛福部也特別針對兒童提供牙齒塗氟、恆牙第一大臼齒窩溝封填及含氟漱口水等多項補助，推動「從小保護牙、老來不缺牙」的全民口腔健康觀念。

口腔司也建議民眾要把握「二要二不」原則：「二要」是「要使用含氟牙膏、含氟漱口水、每半年定期接受塗氟及口腔檢查」和「餐後睡前要刷牙，一天至少刷兩次」；「二不」是「少吃甜食及含糖飲料」和「不要與其他入共用餐飲，避免口水互相接觸」，同時提醒，只要嬰兒長出第一顆牙齒，就可以前往牙醫診所進行塗氟保護牙齒。

透過響應世界口腔健康日，推動「孕婦嬰幼兒親善愛心牙醫院所」活動，提醒民眾關心自己的口腔健康，也鼓勵孕婦、嬰幼兒與青少年口腔保健從小開始，為未來的全身健康奠定關鍵基礎。 (MOHW)

鼓勵孩子勇於表達 展現溫柔力量

資料提供 | 衛生福利部社會及家庭署

文字撰寫 | 陳文傑



為落實《兒童權利公約》第2條所保障之「兒童不受任何形式的歧視」原則，衛福部社會及家庭署（簡稱社家署）於今（2025）年推出《小勇士的幸福故事》舞臺劇，改編自Podcast節目《鴨小弟的吶喊》與《小狼站起來》，透過戲劇傳達不歧視與反霸凌理念，並鼓勵兒童勇敢表達自我。

首場演出於3月29日假臺北市立兒童新樂園舉行，由社家署主辦、如果劇團協辦，現場氣氛熱烈，社家署代理署長周道君及立法委員林月琴亦親臨出席。周代理署長致詞表示，期盼透過戲劇引導兒童培養同理心與自信，體會包容的重要價值。本劇聚焦兒童成長過程中遭遇的霸凌與歧視情境，透過劇情與角色刻劃，引導兒童思考自我價值與尊重他人。

學會包容理解 傳遞正向關懷

演出後，家長普遍反映戲劇有效協助兒童理解「接納差異」與「勇敢說真話」之意義。有小朋友分享希望能成為幫助被欺負同學的「小勇士」，亦有家長指出此類議題難以在教科書中觸及，透過戲劇更易引發對話與共鳴。

為擴大影響力，社家署已規劃於彰化、花蓮、嘉義等地巡演，將正向理念散播至全臺。另



了解更多

《小勇士的幸福故事》
舞台劇活動訊息



亦結合Podcast及CRC資訊網，提供多元宣導素材，強化兒童權益教育，並透過社會及家庭署FB粉絲專頁推廣，期培養尊重、理解與關懷的價值觀。MOHW



社家署邀請如果劇團演出《小勇士的幸福故事》舞臺劇，吸引眾多家庭與孩童踴躍參與。

潛伏結核莫輕忽 主動篩檢治療獲保護

資料提供 | 衛生福利部疾病管制署

文字撰寫 | 黃倩茹



「324 世界結核病日」是世界衛生組織（WHO）推行的全球公共衛生運動，衛福部疾病管制署（簡稱疾管署）響應 WHO 號召，向大眾宣導結核病衛教知識，並鼓勵曾有結核病接觸史的民眾，接受潛伏結核感染（LTBI）檢驗與治療，及早治療獲得保護力。

以消除結核病為目標 提前一大步積極防治

結核病是我國重要的法定傳染病之一，疾管署呼應今（2025）年世界結核病日的主題「Yes! We Can End TB: Commit, Invest, Deliver.」，持續倡議結核病防治的重要性，承諾國家以消除結核病為目標，積極爭取經費推動防治政策與計畫，同時結合各界力量達到消除結核的目標。

感染結核菌不一定立刻發病 可能成為潛伏感染者

結核病是藉由飛沫與空氣傳染的疾病，常見的症狀包括：持續 2 週以上的咳嗽、發燒、食慾不振、體重減輕、倦怠、胸痛等。最常見的感染者是與傳染性個案同住或密切接觸者。



接受潛伏結核感染（LTBI）檢驗，陽性及早治療可預防結核病發病。

當感染結核菌後，如果身體有足夠的免疫力可控制不發病，即稱為「潛伏結核感染（LTBI）」，若身體免疫力低下，就有可能發病且具有傳染力，因此要在感染結核菌但尚未發病前，積極接受治療，預防未來發病成為結核病。

只要接受抽血執行「丙型干擾素釋放試驗（IGRA）」就能快速知道是否有潛伏結核感染，

檢驗結果為陽性者，衛生單位會轉介至合作醫療院所，經醫師評估，有多種短程LTBI治療處方選擇。

舉辦抽獎活動鼓勵民眾參與 即時阻斷社區感染源

今年 324 世界結核病日，疾管署聯合 22 縣市衛生局，舉辦「舉手一起篩，結核說掰掰」活動，共同宣導LTBI檢驗與治療的重要性，呼籲過去有結核病接觸史的民眾，接受公費的LTBI篩檢與治療。

透過多年來的努力，結核病防治工作從衛教預防、篩檢、風險族群主動介入，到以病人為中心的個案管理照護、接觸者追蹤管理與介入等多元防治策略，讓我國在結核病的防治上獲得很大的進展。2024 年結核病新案發生率為每 10 萬

人口 26 例(6,141 人)，相較於 2005 年，累積降幅達 64%。而近年來積極推動的風險族群LTBI檢驗與治療，在 2024 年共計提供 11 萬餘人檢驗服務，有 1.3 萬餘人加入LTBI治療，有效避免潛伏結核個案發病成為結核病，即時阻斷社區傳播風險。MOHW



疾管署於世界結核病日聯合 22 縣市衛生局，共同推動「舉手一起篩，結核說掰掰」，宣導LTBI檢驗與治療的重要性。

2025世界結核病日

Yes We Can End TB !

有以下症狀需留意是否為結核病

- ◆ 咳嗽超過 2 週
- ◆ 胸痛
- ◆ 發燒
- ◆ 盜汗
- ◆ 倦怠
- ◆ 體重減輕
- ◆ 食慾不振

預防結核病可以這樣做

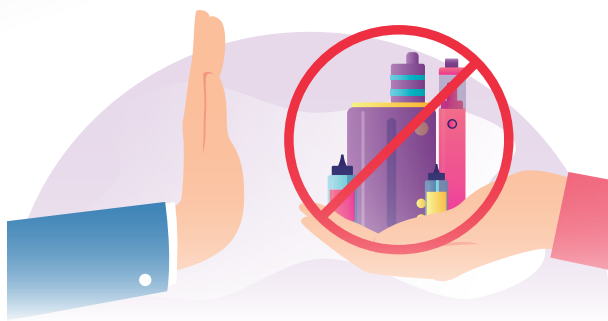
- ◆ 治療潛伏結核感染
- ◆ 保持環境通風
- ◆ 良好控制其他慢性疾病
- ◆ 落實咳嗽禮節摀口鼻或戴上口罩

規則服藥可治癒

只要規則服藥治療 2 週後，傳染力很快就會降低，但仍要遵醫囑完成 6 個月以上療程。

破除煙霧迷思

電子煙危害知多少



無論是傳統的紙菸，或是近年新興的電子煙及加熱菸，任何形式的菸草或含尼古丁供吸食的產品，都會對人體造成健康危害。《菸害防制法》已於 2023 年修法通過全面禁止電子煙的製造、輸入、販賣及使用，但坊間對新興菸品仍存在不少迷思，邀請陽明交通大學助理教授許銘能為大家解惑，建立正確認知。

受訪對象 | 陽明交通大學助理教授 許銘能

文字撰寫 | 林怡慧

遠離電子煙糖衣 落實三不政策

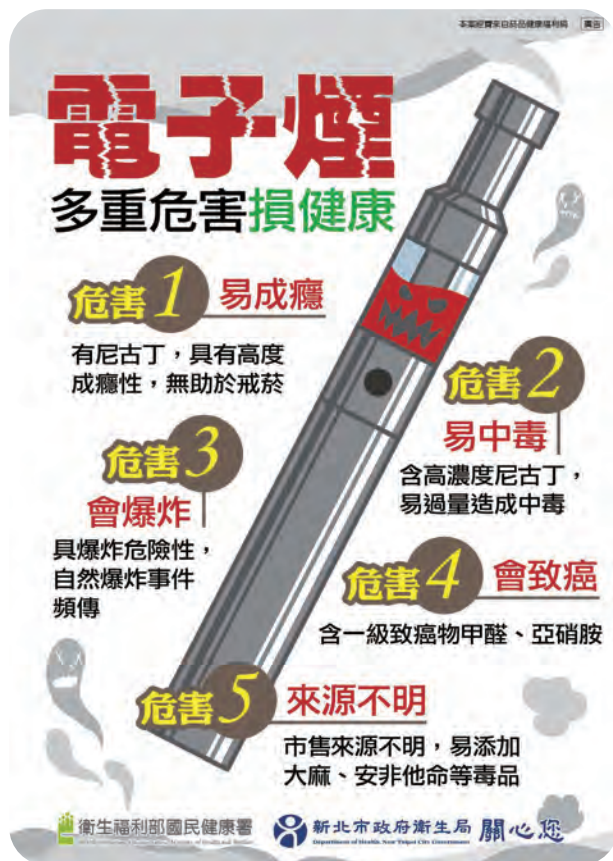
電子煙是以電池通過加熱元件，將含有尼古丁、丙二醇、香料等化學添加成分的菸油加熱霧化，產生氣體供人吸食。近年來，菸草業者利用口味多元和酷炫的包裝設計，吸引年輕族群嘗試電子煙，甚至為規避查緝，常以糖果、甜點、擴香精油或電子煙主機皮套等，取代電子煙產品照片，或以電子果汁、維他命棒等代號進行網路販售，導致青少年網購時誤觸電子煙風險。

根據衛福部國民健康署（簡稱健康署）2023 年青少年吸菸行為調查顯示，青少年使用電子煙的情形在 5 年間快速倍增，推估超過 5.4 萬名青少年正在使用電子煙。許銘能指出，電子煙雖然沒有經過燃燒過程，不像紙菸會產生焦油與一氧化碳，但煙霧中仍含有尼古丁、甲醛、乙醛等有害物質，對大腦與身心正值發育階段的青少年來

說，不僅影響腦部發育，也會增加未來轉為抽紙菸的機率，對健康造成長期危害。健康署也提醒青少年，遵守拒絕電子煙三步驟，以不嘗試、不購買、不推薦，守護自身健康。

臨床危害證據日益增多 比較無害都是假象

加熱菸與電子煙同為新興菸品，以電子設備將菸草柱加熱到 350°C 左右，使菸草中的成分蒸發，產生可供吸食的氣霧。不同於傳統紙菸以高溫燃燒產生煙霧，加熱菸與電子煙雖然可減少部分因燃燒所產生的有害物質，但仍含有多種致癌的化學物質。然而，許多吸食者誤認為這類新興菸品對健康的危害較低、沒有二手菸問題，甚至有業者誇大宣稱，加熱菸與電子煙可作為戒菸工具且不會成癮，導致民眾陷於菸品的危害之中。



許銘能強調，無論是加熱菸或電子煙，兩者共同問題在於都含有尼古丁，仍具高度成癮性，不僅無助於戒菸，臨床上發現有不少想戒菸的民眾，在接觸電子煙之後，反而變成紙菸、電子煙雙重使用的族群，增加健康風險。在使用過程中仍會釋放多種有害物質，根據世界衛生組織（WHO）及多國研究指出，長期使用這類新興菸品，對人體肺部、心血管、大腦及免疫系統等都會造成損害。許銘能也提醒，許多人以為電子煙與加熱菸使用時煙霧少、菸味淡，就沒有二手

菸問題，事實上，這些煙霧中仍含有超細懸浮微粒、甲醛、乙醛等有害物質，讓身邊的人暴露在二手菸的健康風險中。

守護國民健康 完善法規管制機制

《菸害防制法》已明定電子煙為類菸品，依法全面禁止製造、輸入、販售、廣告、展示、供應及使用，然而仍有不肖業者或人士違法製造、攜帶入境，在網路上公開販售，甚至出現電子煙含有毒品等成份而危害社會安全的事件。為加強管理，衛福部已針對此違法物品提出網際網路管理及沒入銷毀的規定，擬定《菸害防制法》修正草案，期能審議通過，完善法規管制機制。

此外，根據《菸害防制法》規定，加熱菸屬於指定菸品，必須通過國民健康署的健康風險評估審核通過，方可上市販售，許銘能提醒，雖然現行法規沒有全面禁止加熱菸，但目前市面上仍沒有任何加熱菸產品審核通過，取得合法販售資格，面對琳瑯滿目的行銷話術，民眾仍須謹慎看待，避免落入錯誤認知與非法銷售的陷阱。

電子煙與加熱菸無法提供「安全替代方案」，保護自身及親友健康的最佳途徑，是拒絕所有形式的菸品，並尋求醫療專業的協助，才能真正擺脫菸害的威脅，邁向健康無菸的生活。 (MOHW)



特別誌謝

陽明交通大學助理教授 許銘能

夏日露營有眉角 正確野炊保食安



夏天是露營活動的旺季，在大自然中與親朋好友野炊烹煮，格外愜意又充滿樂趣。然而要安心享受露營時光，必須先掌握野炊食安原則，從食材保存、烹調方式到個人清潔，每個環節都不能忽視，才能有效預防食品中毒，享受露營樂趣。

資料提供 | 衛生福利部食品藥物管理署

文字撰寫 | 林怡慧

掌握露營食材保存原則 野炊不踩雷

在露營野炊時，食材如何保存及處理是一門學問。從家裡出發至營地，往往需要數小時，露營活動也可能超過 2 天以上，期間食材若不能妥善低溫保存，就可能出現變質狀況。尤其是生鮮肉類、海鮮、乳製品及蔬果熟食，更需要在 7°C 以下冷藏，才能抑制細菌生長。露營期間若不能攜帶插電式小冰箱來存放食材，除了避免準備生鮮類，也必須加強容器保冰效果，可搭配保冷劑，並將冰桶存放在陰涼處，減少開啟次數，以確保食材保鮮。

為了打包攜帶方便，許多人會將生熟食一起存放，但生食中可能含有微生物或寄生蟲，若與熟食混放或共用器具，很容易造成交叉污染。因此露營野炊時，生食與熟食應分開存放，連砧板、刀具也應該區分生食、熟食專用。將生食與熟食分開放在密封盒中是最佳做法，但若只能袋裝，一定要將袋口確實密封；容易出

水的食材，建議放在箱子底層，乾鬆的食材則放在上層，減少交叉污染的風險。

野炊食材充分加熱 衛生習慣不可少

適當的加熱過程可以殺死細菌，也可以讓某些細菌產生的毒素失去活性，因此野炊時，所有食材都應該充分加熱，並確保食品中心溫度達到 70°C 以上，才能有效殺死細菌。雖然露營是一個隨心所欲、自在放鬆的過程，但是烹調好的食物，應該儘速食用完畢，尤其是高溫的夏天，食品放置在室溫超過 2 小時，細菌就可能大量繁殖。當然個人衛生也不容忽視，掌廚者在處理食材前後都應該徹底洗手，有傷口也必須包紮，避免將細菌帶入食品中。

掌握食材新鮮、設備清潔、生熟分開、澈底加熱等原則，注意每個環節的衛生管理，就能讓每一次露營野炊都吃得安心、玩得盡興，寫下更多美好回憶。 MOHW

大事記

114 年 3 月

3/1	公告修訂口服降血糖藥 SGLT-2 抑制劑給付規定及擴大給付對象（含慢性腎臟病及心衰竭患者），並自 114 年 3 月 1 日生效。
3/4-6	114 年度 APEC 第 1 次衛生工作小組（HWG）會議於韓國慶州召開，我國由本部國際合作組施主任金水偕國民健康署、疾病管制署、中央健康保險署、食品藥物管理署等單位共同出席，本部就 APEC 數位健康次級工作小組及相關計畫進行進度報告。
3/7	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法」第 4 條及第 6 條。主要修正會議代表不具民意代表身分、被保險人及雇主代表各 1 人由本部全民健康保險會推派及會議代表得延長職務至新任代表就任時為止。
3/8	行政院鄭副院長麗君及本部呂政務次長建德蒞臨慶祝國際婦女節記者會，活動主軸為「女權 30 從心自由」，除呼應聯合國婦女地位委員會年度主題，亦回顧我國 30 年來婦女權益進展，盼破除性別刻板印象與分工。
3/10	本部疾病管制署宣布將 19-64 歲侵襲性肺炎鏈球菌感染症（IPD）高風險對象納入公費肺炎鏈球菌疫苗實施對象，提供 1 劑 PCV13 及 1 劑 PPV23。
3/12	本部資訊處辦理「臺灣醫療資訊標準大平台啟動會議」，由呂政務次長建德代表出席，會中正式宣布啟動「臺灣醫療資訊標準大平台」，加速推動智慧醫療與醫療數據標準化，促進跨院合作與新技術應用。
3/13	發布修正國民年金法施行細則第 44 條之 1、第 44 條之 3、第 52 條之 1 及第 62 條等條文，本次修正之第 44 條之 1 自 114 年 7 月 1 日施行，其餘條文自發布日施行。
3/14	公告新增「113 年度全民健康保險基層診所照護獎勵方案」，回溯自 113 年 7 月 1 日生效。
3/16	賴總統清德出席「2025 第 95 屆國醫節第 17 屆台北國際中醫藥學術論壇」，本部由周常務次長志浩代表出席，會中總統頒發「中醫藥貢獻獎」、「卓越貢獻獎」予各得獎人，期盼中醫藥在預防醫學、慢性病管理與長照醫療等領域發揮關鍵影響力，促進國人健康。
3/17-18	本部於第八屆「玉山論壇」主辦「智慧醫療新紀元—建構區域健康共同體」場次，由邱部長泰源擔任主持人，就「醫衛新南向」政策之成果、智慧醫療合作成果及未來發展方向進行交流。
3/18	發布令核釋「藥事法」第 103 條第 2 項後段「領有經營中藥證明文件之中藥從業人員，並修習中藥課程達適當標準，得繼續經營中藥販賣業務」之相關規定，自即日生效。
3/21	本部國民健康署辦理「APEC 消除子宮頸癌國際研討會」，由周常務次長志浩代表出席，邀請美、澳、日、韓、新、泰等 13 個經濟體專家與官員代表，分享各國子宮頸癌防治與治療的執行狀況與進展，並交流推動消除子宮頸癌的策略。
3/24	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法」第 3 條及第 7 條。主要修正會議代表不具民意代表身分及會議代表得延長職務至新任代表就任時為止。
3/26	本部疾病管制署舉辦跨部會「One Health 工作坊」推動國家防疫一體聯合行動，並邀請陳政務委員時中，以及農業、衛生、環境領域的學者專家蒞臨指導。

大事記

3/29 本部中央健康保險署辦理「健保 30 愛相聚 健康台灣更有力—健保 30 週年慶祝暨健走活動」，賴總統清德親臨現場勉勵，本部邱部長泰源、周常務次長志浩、全民健保歷任推手前衛生署張署長博雅、劉前總經理見祥、鄭前局長守夏、戴前局長桂英、本部中央健康保險署石署長崇良以及各醫界代表齊聚一堂見證傳承，並邀請民眾健走以行動力挺健保 30，邁向健康臺灣。

3/31 為肯定全國社會工作專業人員在社會福利服務推動上堅持與付出，持續運用專業共同守護民眾，本部於「臺灣社工日」前夕舉行「114 年全國社會工作專業人員表揚典禮」，行政院卓榮泰院長親臨出席，並頒發特殊貢獻獎予林萬億名譽教授；行政院陳政務委員時中、本部邱部長泰源、呂政務次長建德、立法院林委員月琴、社會工作專業團體理事長及地方政府社會局處共襄盛舉。

3/31 公告修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表。

114 年 4 月

4/10 公告修正「健康食品之骨質保健功效評估方法」，並自即日生效。本次修正重點包含刪除動物實驗；修訂受試對象條件、受試人數及安全性監測項目；修訂數據統計分析方法與結果判定之規範及保健功效敘述。

4/11-5/2 為呼籲社會共同為兒少創造非暴力的成長環境，本部辦理終止兒虐，守護系列記者會，分別以兒少受虐性腦傷的成因、嬰幼兒帶養的困難、特殊需求兒少的教養策略，及 3C 產品引發家庭管教議題等為主題，透過家長分享養育嬰幼兒的困境，由專家學者及實務工作者解惑並提供適當的帶養技巧，以協助家長因應與克服，預防兒虐案憾事發生。

4/11 公告新增「Galloway-Mowat 症候群」為罕見疾病。

4/11 公告 114 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。

4/15 賴總統清德主持「全國資安大會」，本部資訊處李處長建璋於會中發表專題演講，回顧馬偕紀念醫院與彰化基督教醫院遭遇「瘋狂獵人」勒索軟體攻擊之應變過程，並說明本部處理流程及協助機制，以及介紹資訊處近期發布、協助醫療機構因應資安威脅的「醫療資安事件應變指南」。

4/16 「美國青年領袖訪問團」一行 10 人拜會本部，由國際合作組施主任金水代表接見，雙方針對我國全民健保制度、社會安全網推動成果及社會救助制度等議題交換意見。

4/16-17 為強化性暴力防治，本部辦理性暴力防治實務論壇，由呂政務次長建德代表出席，邀集各直轄市、縣（市）政府、司法院、法務部、內政部警政署、學界、民間團體、實務工作者與專家學者等，就執行層面所面臨新興議題及挑戰展開跨領域對話並凝聚共識。

4/17 紐西蘭跨黨派議員訪團含國家黨、勞工黨、第一黨及行動黨之國會議員一行 7 人拜會本部，由林政務次長靜儀代表接見，雙方針對健保、醫療人力及我國參與 WHO/WHA 等議題交換意見。

4/21 本部舉辦「2025 年衛生福利部負責任 AI 執行中心成果發表會」，由呂政務次長建德代表出席，邀集國外專家、醫療機構、AI 業者、智慧醫材廠商及相關主管機關共襄盛舉，深入探討負責任 AI 在台灣醫療體系中的應用現況與未來發展，一同見證台灣邁向數位健康與智慧醫療轉型的重要里程碑。

4/22 本部疾病管制署舉辦「APEC 後疫情時代登革熱防治新挑戰與創新科技運用研討會」，由周常務次長志浩代表出席，邀請國內外專家學者齊聚，強化登革熱疫情預防及應變能力。

4/22	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，本次修正包含西醫基層新增相對合理門診點數給付原則及修正精神科門診診察費之支付、特定診療新增 5 項、刪除基層適用 14 項及放寬給付條件 4 項；牙醫新增 2 項及調升支付點數 61 項；中醫調升每日藥費等。除第二部通則自 114 年 7 月 1 日生效外，自同年 5 月 1 日生效。
4/26	發布修正「全民健康保險藥品給付項目及支付標準」部分條文。本次主要係為完善健保藥品核價制度，增修訂加速新藥收載、鼓勵國際藥廠來臺製造或國內學名藥擴大製造，確保健保藥品供應韌性等條文，自發布日生效。
4/26	發布修正「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」。本次增修訂藥品分類及各類調價方式，以鼓勵國產製藥研發，期能維持多元藥品來源管道，並提升藥品供應穩定性，自 115 年 1 月 1 日生效。
4/27	為落實健康台灣政策，檢視相關政策推動成果，並建立官方與民間各領域專業人士良好溝通管道，健康台灣推動委員會辦理 2025 健康台灣全國論壇，並由本部統籌策劃。本論壇由賴總統清德親臨主持，本部邱部長泰源代表出席，現場討論踴躍熱絡，展現公私協力共創健康台灣決心。
4/28	發布修正「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 6 條、第 10 條、第 34 條，自 114 年 8 月 1 日施行。考量特約藥局等交付機構申報費用所採計點值，與西醫基層診所以診察費等浮動點值為主不同，爰刪除第 6 條第 3 項、第 10 條第 3 項，由保險人與相關團體共同擬訂後，報本部核定發布。
4/28	本部疾病管制署辦理 114 年防疫業務考評暨績優計畫頒獎典禮，邱部長泰源、周常務次長志浩親臨現場並頒發防疫績優縣市獎項，感謝地方共築健康臺灣防疫安全網。
4/29	聖克里斯多福及尼維斯青年賦權、高齡及身障福利、社會發展暨兩性事務部部長 Isalean Phillip 及尼島政府衛生、兩性事務及社會賦權部部長 Jahnel Nisbett 一行 6 人來部拜會，由呂次長建德代表接見，雙方就我國高齡醫療照護、長照政策、婦女賦權議題交流。
4/30	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，配合急診改善政策調升相關支付標準；診療項目新增 5 項及放寬給付條件 4 項；糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案不符合成人預防保健肝炎篩檢資格者，得執行 C 型肝炎篩檢等，並自 114 年 5 月 1 日生效。

114 年 5 月

5/1	修訂「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」及「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」，並自 114 年 5 月 1 日起生效。
5/6-7	為建立臺美衛生福利業務交流互動平台，促進臺美雙方交流研討，本部辦理「2025 衛生福利政策研討會—打造健康台灣，邁向全民均健時代」，邀請美國肯塔基州衛生福利部部長 Eric Friedlander、康乃狄克州社福醫療部部長 Andrea Barton Reeves、米爾肯研究院資深顧問 Kody Kinsley、紐澤西州衛生部部長 Dr. Kaitlan Baston、科羅拉多州社會福利部部長 Michelle Barnes、杜克大學政策與組織管理研究中心涂碧桂主任及林倩蓉共同主任等 7 位美國高階衛生福利官員及專家學者與臺灣衛生福利部門官員及專家學者就衛生福利重要議題及施政成果進行經驗分享。
5/7	中華民國護理師護士公會全國聯合會舉辦 114 年度「國際護師節聯合慶祝大會」，會中頒發台灣護理典範獎、台灣傑出護理人員獎、台灣護理先驅—周美玉女士薪傳獎及服務滿 25 年以上資深護理人員獎等獎項。活動當日行政院院長親臨會場，本部由邱部長泰源及蔡司長淑鳳代表出席，參加人員包含全國各醫療機構護理人員代表、各護理院校師生代表及獲獎之護理人員等。

大事記

5/8	本部舉辦「寶貝健康全面顧 plus，快樂媽咪「醫」同行」—第 2 期優化兒童醫療照護計畫暨幼兒專責醫師 Logo 發表記者會，由林政務次長靜儀代表出席，說明第 2 期計畫對優化兒童健康之照護升級策略，並發表幼兒專責醫師專屬標識，以協助民衆辨識，並凝聚醫護人員共識。
5/9	為落實賴總統健康台灣願景、促進孕產健康，自 114 年 5 月 1 日起，針對產後婦女提供 2 次產後健康照護服務，提升正向孕產經驗及促進產後媽咪身心健康。並召開「產後健康照護服務」記者會，由邱部長泰源、國民健康署吳署長昭軍與台灣婦產科醫學會、台灣周產期醫學會及台灣母胎醫學會等共同倡議。
5/13	本部防疫中心興建工程開工動土，賴總統清德親臨主典，並表示提升我國防疫韌性，為「健康臺灣」理念之具體實現。
5/16	公告訂定「全民健康保險辦理藥品醫療科技評估作業要點」，訂立明確的醫療科技評估作業原則與條件，供廠商、保險人及受託單位依循，以提升決策透明度與公正性，加速新藥納入健保給付的效率，並確保健保資源的有效運用。
5/16	本部社會及家庭署舉辦社區照顧關懷據點創新課程啟動記者會，呂政務次長建德親臨現場，活動邀請縣市政府代表、種子講師共同參與啟動創新課程，期盼將社區照顧關懷據點升級為全人關懷的多功能場域，深化據點服務功能，支持老人自主自立。
5/19-27	第 78 屆世界衛生大會於瑞士日內瓦舉行，邱部長泰源率世衛行動團赴日內瓦，與友我國家及國際醫衛組織會談，另舉辦及參與專業論壇，與國際醫院聯盟及日內瓦大學醫院簽署合作備忘錄，成果豐碩。
5/22	美國杜蘭大學臺灣社區健康實務參訪團拜會本部，由國際合作組施主任金水代表接見，分別針對高齡長者的健康政策、年輕族群的心理健康支持、醫事人力挑戰等議題進行交流討論。
5/22	公告「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」，溯自 114 年 1 月 1 日起生效，惟本計畫涉全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分，自公告日起生效。
5/22	賴總統清德主持召開「健康台灣推動委員會」第四次會議，本部邱泰源部長擔任執行秘書，邀請 22 位委員及顧問就「推動全民運動 促進國人健康」、「高級中等以下學校健康促進相關議題課程與教學活動」議題進行討論，共商打造健康台灣之策略。
5/22	發布修正「日本牛肉及其相關產品進口規定」，本部經完整審查程序及評估，以食安優先為前提，基於科學分析及國際標準，訂定管理措施，開放日本全牛齡牛肉進口。
5/23	國內新冠疫情持續升溫，民衆接種意願大幅提升，本部疾病管制署於官網設置「新冠最新防疫專區」，並增配 4.5 萬劑疫苗至全國，且儲備充足新冠抗病毒藥物；另本部食品藥物管理署亦請快篩試劑廠商持續增產，同時擴大鋪貨通路。
5/23	公告訂定「特殊材質縫合錨釘為全民健康保險自付差額之特殊材料品項類別」，並自 114 年 6 月 1 日生效。

0~2歲育兒津貼

線上即可申請

為了減輕育兒家庭的負擔，
0~2歲兒童的育兒津貼，用手機或電腦就可以線上申請喔！

申辦資格

我國籍兒童而且請領當時符合下列情形者

- ✓ 未滿 2 歲。
- ✓ 完成出生登記或初設戶籍登記。
- ✓ 未經政府公費安置收容。
- ✓ 未接受公共化或準公共托育服務。



動動手指
輕鬆申請 0 ~ 2 歲兒童育兒津貼

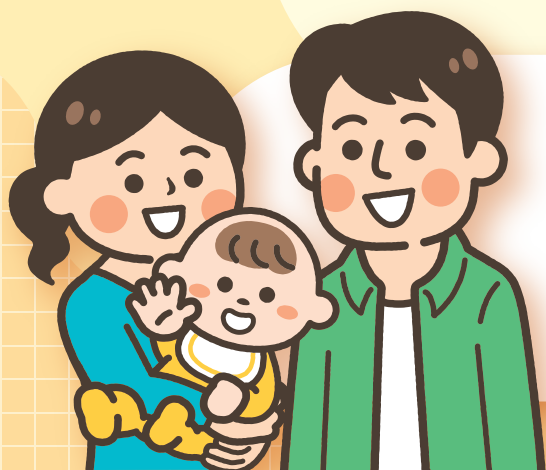


發放金額

第 1 名子女 每人每月 5,000 元。

第 2 名子女 每人每月 6,000 元。

第 3 名 (含) 以上子女 每人每月 7,000 元。



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

更多育兒津貼資訊





病媒蚊防範集章卡



巡倒
清刷



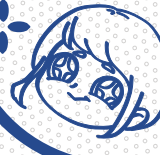
要做到



政府核定
防蚊液



記得噴



穿著淺色
長袖長褲



不叮咬



人人集3章

病媒蚊好緊張



GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



社區沒有孳生源
家中沒有病媒蚊



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC

