

衛福

衛生福利部季刊
www.mohw.gov.tw

2025.09
第46期

關懷到位 打造溫暖社會



10 及早發現及早治療
把握 0 至 6 歲兒童發展關鍵期

18 守護機構住民口腔健康
進而延緩衰弱預防失能

30 從熱血青年到改革推手
林萬億橫跨學界與政壇的社工人生路

44 彩粧這樣用
亮眼不傷眼

公費流感 & 新冠疫苗



第一階段施打對象 (自114/10/1開打)



新冠疫苗



- 1 醫事及衛生防疫相關人員
- 2 65 歲以上長者
- 3 55 歲以上原住民
- 4 安養、長期照顧（服務）等機構之受照顧者及其所屬工作人員
- 5 孕婦
- 6 6 個月內嬰兒之父母
- 7 幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員（保母）



流感疫苗



- 8 滿 6 個月以上至未滿 6 歲幼兒
- 9 滿 6 個月以上高風險對象，包括符合公費流感疫苗高風險對象條件者（高風險慢性病人、BMI $\geq$ 30 者、罕見疾病患者及重大傷病患者），以及結核病、失能、精神疾病及失智症患者
- 10 國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生
- 11 禽畜相關及動物防疫相關人員



第二階段施打對象 (自114/11/1開打)

50 歲以上無高風險成人

★ 公費新冠疫苗、流感疫苗自 10 月 1 日分階段開打至疫苗用罄為止，屆時依疫苗實際供貨狀況宣布各類對象開打時程。



衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



真正的關懷，來自對人的理解與對未來的責任，當每一項社會服務都能對準真正的需求，關懷就會落在正確的位置，無論是社勞政的就業整合機制、兒童的早期療育還是家庭關懷，政府透過實際行動建構全方位的照顧系統，未來也將持續導入新的AI科技、投入更多專業人力，讓服務更完整、關懷更細緻，讓社會的每個角落都能感受到被照顧、被理解的溫度。

本期〈話焦點〉著重討論政府推動的「社勞政聯合促進就業服務計畫」，為協助經濟弱勢者翻轉困境、邁向自立，由社工與就業服務員共同評估，為就業不利處境者量身打造服務方案，包括排除就業障礙、安排職訓課程、交通支持及存錢獎勵機制等，協助對象重建儲蓄與穩定工作的動力，逐步走出逆境、實現翻轉人生，同時也提升社會整體韌性。

兒童的發展問題不易察覺，卻影響深遠，為創造更好的育兒環境，政府積極推動「兒童發展篩檢服務新制」，由家長先行觀察孩子日常發展，再由專業醫師進行6次篩檢與評估，協助有需要的孩子儘早接受介入服務。從家庭教育到社區陪伴、從醫療專業到跨部門整合，以系統化的機制與跨域資源合作，為發展遲緩兒童打造更全面、適切的支持網絡。

兒少保護需要長期的關懷與支持，為了讓通報案件獲得持續關懷，衛福部自2022年推動「兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案」，動員社區與機動人力，由家庭關懷訪視員訪視風險較低的案件，串聯資源、提供適切協助，降低兒少再次通報的可能性。

實證研究顯示，口腔衰弱與身體衰弱、失能、死亡風險存在高度相關，口腔健康是全身健康的重要基礎。為照顧機構內高齡住民的口腔健康，衛福部委託牙醫師公會全國聯合會，推動「住宿式機構口腔照護工作教育訓練計畫」，建置完整的培訓機制，透過種子師資的推廣與多元化課程，提升照服員口腔清潔的知能，讓每位住民都能獲得適切的照顧。

隨著科技的快速發展，AI在醫療領域應用日益普及，為消除新技術可能帶來的倫理難題，建立民眾的信心與保障，「負責任AI推廣計畫」導入七大倫理原則，建構從技術落地到健保給付的完整體系，協助醫院建立治理機制，強化資安、隱私與透明性。未來更將推動AI認證標章，落實AI可信任體系，讓民眾享有兼具品質與安心的醫療服務。

第78屆世界衛生大會(WHA)的主題是「共創健康世界(One World for Health)」，期望聯合世界各國建立全球衛生治理機制。衛福部籌組「世衛行動團」赴日內瓦，透過記者會、雙邊會談、周邊論壇等方式，強調臺灣醫衛貢獻與參與全球衛生事務的決心，並以實際行動展現誠意與能力。

在本期的〈繪人文〉單元，特別邀請本屆全國社工表揚特殊貢獻獎得主，國立臺灣大學社會工作學系名譽教授林萬億，和讀者分享他多年來的社政實務經驗與人生信念。他致力為弱勢發聲，並以制度改革為志業，從學術領域走進政治，推動長照政策、建構社會安全網、社工專業法制化，為打造更公平、更有溫度的社會持續努力，讓每個人都能有尊嚴地得到照顧。

衛福

CONTENTS



部 長 說

全人照護策進健康臺灣
共築幸福願景

04

話 焦 點

翻轉逆境、邁向自立

06

— 就業路上有社勞政攜手陪伴

及早發現及早治療

10

— 把握 0 至 6 歲兒童發展關鍵期

兒少家庭關懷服務方案

14

— 接住每一個有需要的家庭

享 新 知

守護機構住民口腔健康

18

— 進而延緩衰弱預防失能

性病防治新挑戰

22

— 及早篩檢防患未然

負責任 AI 推廣計畫 邁向智慧醫療時代

26

— 從 AI 治理能力著手 建構可信任的體系



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 張思婕
電話：(02) 8590-6666

繪

人文

從熱血青年到改革推手 30

— 林萬億橫跨學界與政壇的社工人生路

嘉義基督教醫院深耕偏鄉照護 34

— 把愛帶進阿里山

讓愛茁壯 37

陳郁錚為弱勢寶寶撐起希望

看

活動

積極行動 40

— 傳達臺灣醫衛訴求

樂

分享

重陽節為愛戒菸 42

— 陪長輩告別菸害人生

彩粧這樣用 44

— 亮眼不傷眼

大

事記

114年6月 45

}

114年8月



46期的衛福季刊標題為「關懷到位 打造溫暖社會」，內容涵蓋幫助弱勢穩定就業、落實兒童發展篩檢服務新制、兒少家庭追蹤關懷服務、提升住宿機構長者口腔照護品質、導入AI建立醫療信任機制，這些服務體現出政府在照顧各年齡層與不同需求族群上的用心與行動，讓關懷不只停留在制度設計，更深入到社區與家庭的日常生活中。

刊名 / 衛福
期別 / 第46期
創刊 / 中華民國103年8月
出刊 / 中華民國114年9月
發行人 / 石崇良
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、張思婕
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





衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



全人照護策進健康臺灣 共築幸福願景

面對瞬息萬變的社會，衛福部肩負守護國人健康與福祉的使命，持續推動「健康臺灣」的各項工作、擘劃「長照 3.0」的服務藍圖，並鞏固國家的防疫陣線，致力打造更完善的醫療衛生與社會福利服務體系。展望未來，衛福部將以更堅定的步伐，深化前端預防、醫療照護與社會支持等關鍵政策，與全民攜手迎向一個更健康、更溫暖、更具韌性的臺灣。

文 | 石崇良

智慧醫療領航

翻開全人照護體系新頁

面對超高齡社會、慢性病防治及氣候變遷等多重挑戰，須透過健康照護的政策轉型，及善用數位科技與人工智慧，打造涵蓋全年齡、跨場域且能主動預警、及時介入的智慧健康體系，為「健康臺灣」的願景奠定基礎。

「智慧醫療」是實現全人照護的重要驅動力，從前端的運動飲食管理，到疾病期的影像診

斷，再延伸至長照端的智慧輔具與手環定位，全方位守護民眾的健康。近年已有多項計畫展現初步成效，如「家醫大平台」串聯近 5,000 家診所，提供疾病風險預測、個人化治療；突破千萬人使用的「健康存摺」已成為民眾自主健康管理的利器；另外透過「在宅醫療」，整合多元的健康數據，同時結合「遠距醫療」縮短城鄉差距，並推動「電子處方箋」，完善數位就醫流程；在防疫上，AI 也被用於國際疫情監測與自動化通報，大幅提升應變效率。

未來，將逐步引導智慧科技的發展，從「疾病治療」走向「預防與健康促進」，期盼能延長國人健康壽命並提升生命品質。同時，推動資安強化、資料整合與AI倫理規範，並跨部會合作，帶動臺灣的生醫產業創新發展，持續實踐「健康臺灣」的國政願景。

長照服務再進化 構築高齡社會溫暖防線

臺灣在邁入超高齡社會之際，建構一個讓民眾安心、家人放心的友善照顧體系，是衛福部最重要的任務之一。自 2017 年推動長照 2.0 計畫以來，全臺服務據點已深入社區鄰里，長照基金預算至今年更已成長超過 17 倍、達到新臺幣 879 億元，這代表著政府對完善長照體系的堅定承諾。

為因應銀髮浪潮帶來的挑戰，衛福部預計於明(2026)年實施「長照 3.0」計畫，這不僅是預算的增加，更是服務思維的全面升級。未來，長照 3.0 將以八大目標為策略主軸，打造一個從居家、社區、機構到醫療都能無縫接軌的連續性照顧網絡。

長照 3.0 的服務不只更全面，也會更加人性化，像是服務對象將納入「年輕型失智者」及「不分年齡的急性後期照護(PAC)失能者」，讓安全網更周延，同時將開放聘僱外籍看護的家庭，也能在核定額度內使用社區式照顧服務，並透過政府與民眾共同分擔看護費用，減輕家庭的經濟壓力。

針對資源不足的地區，將結合社會住宅或公私資源加速布建，並充實晚間照顧與夜間緊

急服務的量能，藉此均衡長照資源。在服務模式上，導入智慧科技，提供居家智慧科技輔具租賃，並獎勵運用科技提升照護品質的機構。為充實照顧人力，將透過優化照服員勞動條件、鼓勵婦女及中高齡者再就業、推動照顧分級派工等多元策略，擴充服務量能。另外也將擴大補助特定對象，一生一次免費進行預立醫療照護諮商(ACP)，進而實現「健康老化、在地安老、安寧善終」。

前瞻政策齊發 建構永續共好福利體系

為因應氣候變遷帶來的新興傳染病、人畜共通傳染病等挑戰，衛福部將以「防疫一體(One Health)」為核心，透過「國家防疫一體聯合行動方案」串聯跨部會資源，提升整備量能，更將從制度面建構更堅實、更有韌性的防疫安全網。在疾病防治上，我們有信心在今年底，提前達成 2030 世衛消除C型肝炎的目標，並將正式向 WHO 遞交消除C肝認證申請，讓臺灣的公衛成就躍上國際舞臺。

此外，為了提供下一代最好的成長環境，目前正全力推動《兒童托育服務法》的立法，期盼透過法制化的力量，提供家長安心、兒童安全的托育服務。面對社會的多元需求，也將持續規劃「強化社會安全網 2.0」及「國家藥物韌性整備計畫」等關鍵政策，確保資源均衡，接住每一個需要幫助的人。

守護全民健康是一場永不停歇的接力賽。衛福部將持續傾聽民意，讓政策更貼近民心，並與所有第一線的醫護、社福夥伴並肩努力，共同打造一個健康、溫暖、永續的臺灣。 MOHW

翻轉逆境、邁向自立 就業路上有社勞政攜手陪伴

資料提供 | 衛生福利部社會救助及社工司

文字撰寫 | 林恆祐

不只是給食物，還提供釣竿、漁網，甚至還有適合的漁場。對一些原本謀職條件不好的朋友，可以透過社政與勞政部門共同推出的「社勞政聯合促進就業服務計畫」，獲得進入職場的機會與信心，幫助他們安心邁出逆轉人生的第一步。



工作不只可以有穩定的收入，還能幫助一個家庭維持生活，更是學習技能、人際交流、找到成就感和自我價值的重要途徑。因此，在帮助大家脫離貧窮的各項努力中，「帮助大家找到工作」一直是最重要的任務之一。

以積極福利替代消極救助 從就業走向脫貧、自立

2004 年我國的社會福利綱領提出：「以積極福利替代消極救助」，揭示協助低收入戶脫貧自立的政策主軸。2005 年《社會救助法》增訂第 15 條之 1，規定地方政府得設計方案幫助低收入家庭脫離貧窮邁向生活自立。2016 年衛福部發布《協助積極自立脫離貧窮實施辦法》，引導地

方政府可以自行或是和民間合作提供多元脫貧措施，從早期的教育投資、就業自立、資產累積三大重點，擴展到社區產業、社會參與等多元做法，讓服務內容更豐富。

精益求精 社勞政磨合中同進步

為了能整合社政與勞政服務資源，有效協助低收入戶及中低收入戶就業自立，衛福部與各地方政府執行「強化社會安全網第二期計畫」，2022 年擴大全國推動社勞政聯合促進就業服務措施，這項「社勞政聯合促進就業服務計畫」有三大重點：

1. 整合不同單位的資源，幫助找工作有困難者排除就業障礙並媒合工作。

社勞政聯合促進就業服務

從家庭支持引導就業準備

服務項目

1. 福利服務
2. 就業需求初評
3. 財務輔導
4. 資產累積
5. 各項激勵就業措施

★ 社工員持續協助個案提升財務知能



從促進就業到協助穩定就業

服務項目

1. 就業前準備
2. 職業訓練
3. 就業服務(含職場適應追蹤)
4. 津貼獎勵
5. 相關就業自立措施

★ 就服員提供就業諮詢、就業意願及能力評估

2. 定期培訓社政與勞政單位的服務人員，提升專業服務能力，並強化合作共識與服務轉銜。
3. 推出相對存款配合機制，鼓勵就業不利處境者能養成存款的習慣，從而增加穩定就業的意願，並累積家庭的資產。

「社勞政聯合促進就業服務計畫」的服務對象包含低（中低）收入戶、家庭暴力受害人、脆弱家庭、長期失業者、沒有升學和工作的年輕人與更生人等就業條件相對不利處境者。這些人經由社會福利服務中心、各服務中心或家庭暴力暨性侵害防治中心社工訪視後，若有就業意願但因為需照顧家人、健康狀況、技能不足等原因有就業困難，各地方政府會啟動社勞政聯合促進就業一整套的服務，例如托育補助、交通補助、結合職訓資源等，讓他們可以解決就業障礙的問題，順利找工作。

為了鼓勵穩定就業，還有一項「存錢獎勵」方案，只要穩定工作 1 個月並每月存下 1,000 至 3,000 元，政府會用一比一方式補助同樣的金額，穩定存 1 年後就可以領出運用。舉例來說，以每月存入 1,000 元為例，存入後則由「社勞政聯合促進就業服務計畫」提供相對配合款 1,000 元，存滿 12 個月後，共可領回 2 萬 4,000 元以及其存款所衍生的利息。

無後顧之憂的職涯發展 弭平就業障礙

相較於一般人可以直接找工作，有些人因為交通、家庭照顧等問題，使找工作變得困難重

重。「社勞政聯合促進就業服務計畫」就特別針對這些就業障礙者給予協助。

很多人找不到工作，不是因為能力問題，而是因為要照顧小孩、老人或身心障礙的家人。針對這類情況，該計畫的社政人員會協助媒合日照中心、公共托育、保母等照顧資源，也協助申請老人津貼、托育補助、育兒津貼等現金支持，讓照顧家庭與找工作可以同時進行。

社政與勞政聯合服務 跨域整合資源提升服務效能

早期由社政或社工人員將有就業意願的弱勢民眾資料轉介予勞政單位提供就業服務，常遇到無法與民眾取得聯繫、民眾就業障礙尚未排除、就業意願搖擺不定、民眾對就業市場不了解等問題。經檢視近年實務經驗，社政、勞政聯合服務行動實驗方案將民眾的就業意願細分程度、就業準備細分階段，先由脫貧社工人員評估弱勢民眾的就業障礙、家庭財務情況對其經濟生活、就業意願的影響，並協助結合家庭所需要的托育、課後照顧、長期照顧等服務，另與勞政單位的就業服務員合作，進行就業諮詢協助民眾了解其就業準備與就業市場，更重要的是採取「聯合會談」的全新服務方法，由社政、勞政、民眾一起會談，社勞政共同評估民眾的就業意願與準備，與民眾共同訂定就業計畫，並持續由社政提供福利服務資源提升就業的成功率，由勞政媒合適才適所的就業機會、協助求職，或媒合職訓資源，並於民眾就業後追蹤職場適應情形，協助其穩定就業。

從各縣市回報強化社會安全網第二期計畫的服務績效，可以發現「社勞政聯合促進就業服務計畫」服務涵蓋率從 2022 年的 76.52% 爬升至今 (2024) 年的 94.90%，顯示在社勞政兩單位攜手合作下，接受服務的比例持續增加。

從精實邁向多元 專業知能及服務品質持續深化

衛福部這幾年也持續充實地方政府脫貧社工人力，並且運用公益彩券回饋金協助各地方政府，提供多元的就業促進配套服務，或相關脫貧服務，讓地方的社勞政第一線人員持續共同合作提供服務，讓就業促進服務變得更專業、更有效率。

這當中包括：舉辦聯繫會議、訓練課程、請外部專家來指導、建立跨機關溝通平臺等。讓不

同單位的工作人員熟悉彼此的工作方法與資源，建立共同目標與默契。

現在的就業促進不再只是把人轉介到某個單位，或是協助就業，藉由社勞政的合作，也擴展多元的就業管道，比如擴大到社區產業以協助民眾在地就業，同時透過社政或社工人員的協助，也讓經濟弱勢者參與脫貧服務，其中包含財務教育及管理、志工參與或創新服務等不同面向，協助家庭累積更好的人力與社會資本，而這不只幫助個人或單一家庭，也活化了整個社區的人力資源，為整體社會帶來更多正面的影響。

未來，衛福部會持續加強社政與勞政人員的專業，打造適合臺灣經濟不利處境者的就業服務模式，並建立服務指引，讓這套服務能更有效、更貼近民眾的需要，中長程也希望透過民眾的參與，協助經濟弱勢家庭達到自立脫貧之目標。MOHW



114 年度社勞政聯合促進就業服務成果發表會暨共識營。

及早發現及早治療 把握 0 至 6 歲兒童發展關鍵期

資料提供 | 衛生福利部國民健康署、衛生福利部社會及家庭署、衛生福利部中央健康保險署

文字撰寫 | 林恆祐

為守護兒童健康福祉，衛福部國民健康署（簡稱健康署）推動「兒童發展篩檢與聯合評估」機制，以及早發現疑似發展遲緩的兒童，並及早轉介進行發展評估，同時銜接衛福部社會及家庭署（簡稱社家署）所提供的社區療育相關資源。



專業接力 多管齊下守護孩子

目前的醫學尚未能完全解答為何部分兒童會有發展遲緩的問題，大約僅有 20% 至 25% 的發展遲緩兒童，確認是環境、社會文化、心理等因素及腦神經、肌肉系統疾病等引發，由於成因不明且難以察覺，許多兒童往往要到入學後，才逐漸被發現有發展遲緩的情況。因此錯失早期療育的機會。但孩子的發展不能等，尤其在少子女化的現今，每個孩子不只是家長心中最珍貴的寶，更是社會活力的重要泉源，讓孩子健康成長和發展、有更好的競爭力迎向未來人生，不僅對孩子的一生非常重要，對家庭與國家亦是重要的事情。

透過早期之評估、診治及介入，可使兒童的發展遲緩現象減輕，只要掌握時機和方法，及時衛教、追蹤或治療，並讓各種醫療復健、特殊教育、家庭支持、福利服務等資源即時介入，發展遲緩的孩子也大有機會得到改善，甚至趕上一般人。但在充滿未知與跟時間賽跑的情況下，家長往往心急茫然，不知找哪家醫院、掛哪一科，才能得到醫療資源與協助，因此衛福部積極有效運用國家資源，推動「兒童發展篩檢服務新制」，整合並增加「兒童發展聯合評估資源」，多管齊下守護孩子的健康。由兒科、家庭醫學科、幼兒專責醫師，及不同專科和不同職類醫療團隊，一棒接著一棒，陪伴疑似發展遲緩個案與家庭，走過篩檢、評估、確診以及銜接到後續的介入等過程。

家長與專業團隊攜手 共渡發展監測、篩檢、評估三大關

健康署回顧我國提供兒童預防保健服務的歷程，從最初以一般的身體檢查及基礎疫苗接種為



了解更多

兒童發展篩檢服務方案



兒童發展篩檢影片



兒童發展篩檢懶人包



主，逐步納入及早發現及早治療概念，未滿 7 歲兒童 7 次免費健康服務與衛教指導，依據建議時程提供包括身高、體重、頭圍等生長評估；聽力、眼睛、口腔、髖關節、隱睪、心雜音等身體檢查；營養狀態等，透過加強早期發現疾病或健康問題，可以及時轉介接受健康照護，或透過衛教指導提升家長或主要照顧者照護知能。

0 至 6 歲是兒童發展的重要階段，去(2024)年 7 月上路的「未滿 7 歲兒童 6 次兒童發展篩檢」新制再新增 6 次兒童發展篩檢服務，以掌握療育契機，內容包括「發展監測」、「發展篩檢」及「發展評估」等三道關卡，並由醫療端與家長合力進行。

在此機制中，家長或主要照顧者扮演的重要性不亞於專業醫師的關鍵角色，先要在日常生活中進行「發展監測」，自行觀察、記錄兒童日常發展情形；並依補助時程帶孩子接受「發展篩檢」，由兒科、家醫科與幼兒專責醫師使用健康署委託馬偕紀念醫院兒童發展暨早期療育評估

中心所研發「兒童發展篩檢評估量表」，針對兒童粗大動作、精細動作、語言認知及社會發展等四大面向進行篩檢。如發現有疑似發展遲緩問題，則安排「發展評估」，由專業的跨專科醫療團隊進一步診斷及釐清病因，以充分掌握兒童發展狀況與及早發現異常。

在地專業篩檢、聯合評估 全臺各地上千院所串連服務

健康署目前正在持續加強宣導家長多加利用「發展篩檢」服務，要將使用率再提高，同時經由教育訓練讓更多醫師能執行兒童發展篩檢。健康署統計資料顯示，自 2024 年 7 月 1 日至今 (2025) 年 6 月，已有 2,637 位醫師取得服務資格。

目前全國總計有 1,247 家醫療院所提供兒童發展篩檢服務，為了因應篩檢異常之轉銜評估量能，及減少評估的等候時間，健康署持續擴大補助地方政府設置「兒童發展聯合評估中心」，家數已由 2022 年的 52 家增加至 2025 年的 88 家，「兒童發展聯合評估重點中心」亦由 2024 年的 10 家增加為 2025 年的 17 家，全臺合計能提供 4 萬 3,957 人次的發展評估服務。綜合報告書取得時效亦有所改善，初評個案 30 工作天內完評率提升至 75.1%，複評個案 45 工作天內完評率提升至 94.6%。

兒童發展篩檢 2024 年 7 月上路至 2025 年 6 月 30 日，已有 40 萬 2,594 人次的 6 歲以下兒童曾使用篩檢服務，其中經醫師篩檢發現異常「需

兒童發展篩檢服務項目

發展篩檢
4 大面向



粗大動作



精細動作



語言認知



社會發展

篩檢結果說明

通過、衛教、追蹤

由醫師衛教及追蹤
按時程篩檢

需轉介

兒童發展
聯合評估中心



轉介」者，共有 2 萬 5,499 人次(異常率 6.3%)、需「衛教並持續追蹤」計 6 萬 3,270 人次(衛教追蹤率 15.7%)，而「通過」者，計 31 萬 3,825 人次(通過率 78.0%)。

考量家庭需求 讓服務更適切、有品質

走過監測、篩檢與評估流程後確診有發展遲緩問題的兒童，若能得到早期介入及治療，遲緩程度與發展品質尚有機會得到改善，並經由發展生活技能與社會適應能力，增強他們的個體獨立性，能減少家庭與社會的長期負擔，進而促進孩童及家庭的社會參與。

檢視過往的早療現場，部分家長因擔憂及未獲得妥適全面療育服務，尋求四處就醫，導致患童過度治療，不僅耗用醫療資源，也可能造成療效不佳的遺憾。為此衛福部中央健康保險署推動「全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案」，打破過往論量計酬的給付方式，設立品質獎勵金及監控指標，引導醫療院所以「個案管理」概念提供更適切、更有品質的早療服務。

改善方案要求醫事服務機構組建的早療團隊，需包括具有復健科、精神科、小兒神經科或兒童心智科之專科醫師任一者，與物理治療師、職能治療師、語言治療師、聽力師、臨床心理師及社工師等專任專業治療人員。

為協助強化家長在早療過程的參與，團隊將先協助家長瞭解個案的發展及優、弱勢能力，並尊重其文化差異及關心重點，在此基礎下，由家長與專業團隊共同訂定以個案為中心並考量

家庭需求的療育目標、療育計畫。由於除了到機構接受治療外，居家療育活動亦相當重要，因此團隊也將提供家長個別化居家照護或訓練技巧的示範與指導。

融入在地、連結資源 讓孩子在自然情境中學習

為落實以家庭為中心、社區為基礎的服務理念，社家署在「強化社會安全網第二期計畫」中擴大了布建發展遲緩兒童社區療育服務資源的經費，以跨專業團隊合作模式結合社福、衛生及教育等專業人員，不僅提供兒童早療服務，同時也進行家庭支持、社區預防及社區培力等服務，讓有需求的孩子及家庭均能就近獲得相關資源。

截至 2025 年 3 月，全國已布建「社區療育服務」123 處，這些據點由社會福利機構、團體或設有早期療育、社會工作、兒童福利及特殊教育等相關科系的大專校院承辦，可以連結到社會工作人員、教保人員、醫師及其他專業治療師等專業團隊資源。

社區療育服務據點彈性運用定點式、走動式及到宅等服務型態，不僅讓家長能就近取得家庭支持服務，還能結合當地文化並善用社區資源，協助孩子在社區內熟悉的日常生活環境中、在熟悉的家人與團隊陪伴下逐步自然發展身心。這些據點還能持續連結與培力社區，讓社區在地力量一起協助兒童發展知能，讓孩子們能在鄰里關懷下享受更無礙的生活。MOHW

兒少家庭關懷服務方案

接住每一個有需要的家庭

受訪對象 | 社團法人臺北市放心窩社會互助協會幹事 張璞
桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心督導 趙佳儀
文字撰寫 | 陳文傑

臺灣每年有超過 8 萬件兒童及少年保護的通報案件。這些案件背後，往往是一段令人心疼的家庭故事，可能是照顧資源不足、親職壓力過大、疏忽照顧等，案件經社工評估後，高風險案件有政府即時強力介入，但有些風險較低案件的家庭，也有被服務的需求。



衛福部為擴充兒少通報案件的服務資源，讓每一筆通報案件都能夠有持續性的關懷，2022 年開始推動「兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案」（後改稱「兒少家庭關懷服務方案」），結合社區或人力，由家庭關懷訪視員（簡稱家庭關訪員）追蹤訪視、關懷服務風險較低的案件，連結在地資源來擴大保護兒少與支持家庭；這項服務的核心精神在於「不漏接任何一個需要幫助的兒少家庭」。

每個需求皆有服務跟進

依 2022 年統計，8 萬餘件兒少通報案件中，不派案案件約 8 千件，占通報案件 1 成，其中有 1 成會再通報，這也顯示社會大眾對於兒少受到不當對待或未獲得妥適照顧亦具較敏銳的通報意識。

為了擴大服務，衛福部自 2022 年起運用「強化社會安全網第二期計畫」經費補助各地方政府推動「兒少家庭關懷服務方案」，將評估為非危機或脆弱家庭，若有服務需求的案件，由社區人力培訓成為家庭關訪員，進行訪視與關懷，了解孩子的照顧情況，陪伴及協助家庭連接在地的資源。

衛福部指出，當有兒少保護個案通報縣市集中派案中心時，集中派案中心窗口即於 24 小時內依通報事由、家庭風險因子及需求進行評估，若兒少未受到不當對待、家庭脆弱性低，但有需要進一步關懷訪視，則於 7 日內派請家庭關訪員，提供 3 個月家庭關懷訪視服務，確認兒少照顧情況，倘後續發現家庭具脆弱需求、兒少受到不當對待等情事，則與地方政府集中派案中心窗口連繫轉回公部門介入服務。



訪視過程中可能遇到各種不同的情況，家庭關訪員需要時常交流經驗，增進彼此的業務能力。

結合社區力量 共同守護兒少與家庭

這項方案最大的特色之一，就是結合社區鄰里的人力。以往兒少案件主要靠社工處理，但社工人力有限，而社區裡其實有很多願意幫忙的志工、退休老師、社區防暴講師等，在接受地方政府系統性的基礎訓練後，成為家庭關訪員的一員，就能一起守護社區內的兒少與家庭。

2022 年推動至今，這項服務已培訓超過 464 位家庭關訪員，訪視服務超過 6 千多件，讓原本可能被忽略的孩子和家庭，都能被看見、被支持。以下由地方政府分享推動「兒少家庭關懷服務方案」的經驗，顯示該方案的重要性；家庭關訪員的任務不是去「調查」或「監督」，而是以一個支持的角色，聆聽家庭的需要，協助串接在地資源，或當一個家長可以傾訴的對象，舒緩照顧孩子的壓力。這些看似微小的行動，往往就是家庭走過低谷的關鍵因素。

從防衛到信任 以關懷打開案家心房

社團法人臺北市放心窩社會互助協會（簡稱放心窩）是方案一開始時就參與的社福團體，放

心窩幹事、同時也是社工師的張璞表示，當初臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心邀請放心窩成為方案的一員，是希望利用在地化服務的優勢試行；放心窩長期深耕社區，與居民和學校建立連結，在透過關懷訪視計畫建立信任後，將協助孩子獲得照顧，並為家庭提供喘息機會，同時引入公部門相關服務協助有需要的家庭。

兒少家庭關懷訪員主要包括社區幹部、防暴志工、大專院校社會工作系所學生，或曾任社工、服務方案個管員、托育人員、護理人員等。在招募並完成規定的教育訓練時數後，還需要通過基礎訓練、專題訓練成效評估測驗及實務見習合格核定，才能成為正式的家庭關懷訪員。張璞表示，兒少家庭關懷服務方案可促成更多公部門資源的引入與運用。舉例來說，在陪伴家庭的時候，可能會發現孩子有需要早療的情況，以往家長可能會抗拒早療，但透過家庭關懷訪員訪視，降低家庭的警戒心理後，就有機會與早療服務對接，將孩子轉介過去，提供服務。

兒少家庭關懷服務方案可以進到更多家庭、提高服務密度，兒少家庭關懷訪員也可以評估並判斷家庭需要的服務，更親近這些家庭，降低民眾對於「公部門敲門」的戒備心理。

張璞回憶，在方案剛推行時，遇到一個跌倒受傷的個案，一開始進到案家時，案家態度非常防衛，但他多利用晚餐飯後的時段、以輕鬆的閒聊方式，提醒家中需要注意的擺設，或是運用所具備之社工專業協助解決他們在照顧孩子上的大小煩惱，後續案家更會邀請住在附近的親朋好友在他訪視時一同參與，在六次訪視結束後，案家甚至熱絡地期盼他有路過就可以來坐坐、喝杯茶，大大拉近了與案家的距離。



家中物件的擺放方式也會影響到兒少福祉，進修收納課程有助於家庭關懷訪員協助案家改善家庭環境。

跨領域合作 減少再通報率

桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心（簡稱桃園市家防中心）執行兒少家庭關懷服務方案逾3年，桃園市家防中心督導趙佳儀表示，該方案是結合社區組織與在地民間團體，招募參與性別暴力社區預防計畫的社區理事長、幹部、志工及防暴宣講師，還有來自社會局家庭服務中心、醫療院所、社福團體、大專院校等單位的志工，以及取得防暴宣講師資格的專業人員，包括社工、居家托育人員、護理師、照服員、退休或待業教師等，以及社工或心理學系大學生及研究生等機動性人員參與。至去（2024）年底為止，共有59位家庭關懷訪員提供訪視服務。

該中心自2022年4月起開始執行方案，至2024年底，服務案件自99案增加至327案，提供服務次數自296案次增加至1,530案次，服務案件數幾乎成倍數成長。趙佳儀說，連結運用該方案服務的案件中，居家意外大約占了9成5，多數為疏忽或是風險意識較為不足導致，在執行該方案之後，多數家庭明顯提升其居家環境安全、家務整理、居家收納、兒少風險與危機辨識等相關知能；這些服務過的案件亦皆未再通報進案。

趙佳儀表示，桃園市家防中心亦另建立跨類型社工協力家庭關訪員見習機制，由保護性社工陪同新進家庭關訪員於受理案件後首次訪視；針對進案家庭的生活概況與初步問題需求，因案制宜提供家庭最適切的服務，例如媒合新住民家庭關訪員服務新住民、專業護理師家庭關訪員提供醫療照護相關諮詢、醫務社工後追、身障者家庭關訪員提供主要照顧者情緒支持服務等。

桃園市家防中心也啟動家庭關訪員回流再教育，不只是持續精進親職教育等相關專業，更邀請包括家務指導、收納整理、繪本閱讀等各領域專家提供專題式教育訓練，還會藉由資深家庭關訪員的分享啟動新舊傳承，建立家庭關訪員服務獎勵機制，更重要的是增加橫向網絡合作，主動媒合轉介相關的兒少照顧方案，減輕被服務家庭照顧壓力，提升照顧者育兒知能，改善兒少受照顧的環境。

方案延伸服務觸角 建構完善安全網絡

衛福部認為，家庭關懷訪視服務方案確實讓政府結合民間的觸角更延伸，能夠關懷更多有需要的兒少家庭，改善過往兒少通報案件不一定有後續服務資源的情況，降低不派案案件再發生新事件的風險。未來，衛福部持續透過外部督導、抽案審查檢核，持續提升方案服務品質，另透過公私協力，共同保護兒少與支持家庭的目標，讓民間力量成為串起強化社會安全網的重要環節。 MOHW



特別誌謝

社團法人臺北市放心窩社會互助協會幹事 張璞
桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心督導 趙佳儀



桃園家防中心鼓勵家庭關訪員回流再教育，除增進專業能力外，也可建立彼此間的橫向網絡連結，提供案家更好的幫助。



守護機構住民口腔健康 進而延緩衰弱預防失能

受訪對象 | 中華民國牙醫師公會全國聯合會口腔衛生委員會顧問 黃明裕
中華民國牙醫師公會全國聯合會口腔衛生委員會執行長 郭文傑
文字撰寫 | 黃倩茹

實證醫學已證明「口腔健康與全身健康息息相關」，衛福部自 2023 年起委託牙醫師公會全國聯合會（簡稱牙全會）連續 3 年推動「住宿式機構口腔照護工作教育訓練計畫」，在全臺各地舉辦種子師資培訓課程，將正確的口腔照護技巧帶進機構，守護住民口腔健康，進而延緩衰弱、預防失能。

口腔健康為全身健康之基石

世界衛生組織(WHO)提出「口腔健康為全身健康之基石」，據實證醫學研究顯示，口腔清潔沒做好容易造成細菌感染，首當其衝就是產生「牙周病」，牙周病與全身性疾病高度相關，例如：腦部的智能(失智、阿茲海默症等)、胰島素的分泌(糖尿病)、懷孕婦女易生出早產兒或新生兒體重過輕、呼吸道感染或吸入性肺炎、消化道疾病(直腸癌、腸胃道疾病等)和心血管疾病(心肌梗塞、腦中風等)，口腔健康不良會使上述疾病發生的風險倍增。牙全會口腔衛生委員會顧問黃明裕強調，不只是口腔健康不良會帶來身體的疾病，口腔衰弱(功能不佳)也會影響進食及營養的攝取，進一步造成身體的衰弱，對長者的健康與生活影響甚鉅。

「口腔衰弱會增加身體衰弱、肌少症、失能及死亡的風險，因此重點在於預防口腔衰弱，當發現有口腔衰弱傾向，就需要盡早介入以免導致失能。」黃明裕指出，日本自2012年開始，在千葉縣柏市進行一項為期4年有關高齡長者口腔健康的前瞻性研究，經由簡訊通知，全市1.2萬名長者中有2,300多位自願加入成為研究對象。研究開始時，收集高齡長者的16項口腔狀況，2年後收集身體衰弱與肌少症情況，4年後看介護保險的使用情形與死亡紀錄。研究於2018年發表，發現有6項不佳的口腔狀況(自然牙數目、咬合力、構音能力PaTaKa、舌壓、主觀論述咀嚼困難、主觀論述吞嚥困難)與身體衰弱有顯著的關係，若6項中有3項便是口腔衰弱，若6項中有1至2項，則是瀕臨口腔衰弱。

目前大多數民眾已經知道高血壓、高血糖、高血脂對身體的危害，在日常生活中會有意



了解更多

教育訓練影片－
機構內口腔照護的一天



口腔清潔照護及
口腔功能維持課程



識地注意自己的血壓、血糖和血脂。黃明裕秉持相同的理念，向民眾推廣口腔健康對全身健康的重要性。初步以住宿型機構的住民為對象，提升住民口腔健康，預防衰弱及延緩失能。他強調「口腔健康的概念不是僅限於機構住民，而是要推廣至全民。讓全民都能注重口腔健康以保持身體健康」。

依住民自我照顧能力 提出不同口腔照護策略

住宿式機構住民包括身心障礙朋友、高齡長者及長期照顧者(如：護理之家、老人福利機構、



「113-114年度住宿式機構口腔照護工作教育訓練計畫」實際上課狀況。

長期照顧機構、身心障礙機構等），在口腔照護中「安全」是最基本首要的考量，口腔照護者在進行口腔照護工作前，必須了解住民的全身狀況，並針對住民在自我口腔照護的認知、行為和態度，找出介入的方法或給予協助。

培訓超過千位種子師資 傳遞正確觀念

為了強化第一線住宿式機構工作人員的口腔照護知能，2022 年衛福部已編製「機構口腔照護工作指引」，並依據住民自我照顧能力程度的不同，分為：能自我清潔、需部分協助、需完全協助等 3 類，分別提出不同的口腔照護策略，並自 2023 年起辦理「住宿式機構口腔照護工作教育訓練計畫」，由牙全會在全臺各地舉辦種子師資培訓課程，邀請牙醫師、地方政府衛生局及住宿式機構之機構管理者、負責人或督導、護理長參加訓練，牙全會口腔衛生委員會執行長郭文傑表示，透過計畫執行已培訓超過千位的種子師資，

希望種子師資能將正確的觀念與作法實踐於各個機構，教導機構的照顧服務員為住民提供正確的口腔清潔方式。

種子師資培訓課程的內容包含「口腔疾病認識與預防」、「口腔功能維持及訓練」、「口腔狀況評估與記錄、表格填寫與評估流程實作」等知識性及技巧性的實作練習，針對能自我清潔的住民，使用牙刷、牙膏、牙線或牙間刷來清潔牙齒，為延緩口腔老化，維持口腔機能提升，實施飯前暖身運動健口操；對於需要部分協助的住民，如口腔功能衰弱或不佳者，除了基本的口腔照護外，還需要強化口腔黏膜軟組織的清潔（如：口腔頰顎側黏膜、舌頭、牙齦組織等）；針對需要完全協助者，通常是因為中風、失智、腦神經組織病變等原因而使生活自理功能欠缺，其口腔功能無法維持、潔牙需全部協助，除了前述的口腔清潔照護外，還需強化口腔機能的維持與提升，如：熱毛巾敷臉、降低敏感暨臉部肌肉放鬆按摩等運動。



牙全會在全臺各地培訓住宿式機構口腔照護工作種子師資，希望種子師資能將正確的觀念及技巧傳授給機構內照顧服務員，維護住民的口腔健康。

郭文傑以自身經驗分享，到住宿式機構關懷住民的口腔健康，並不是每一位住民都願意配合，尤其口腔又是一個比較有侵入性的區域，常常會遇到住民牙關緊閉、不願意張嘴的情形，此時，牙醫師就需要透過一些互動方式，像是從握手撫摸、按摩（減敏感治療）開始，甚至用熱毛巾的敷臉，讓住民肌肉放鬆並感受到牙醫師的關懷與誠意，才有機會降低住民的戒心，願意配合口腔清潔或口腔治療工作。

多語線上課程 讓正確的口腔照護觀念落實

走訪各個機構，黃明裕和郭文傑都感受到，對住民而言，照顧服務員是他們最親近的人，也是最了解他的身體需求與狀況的人，因此希望透過種子師資培訓課程，將口腔照護的正確觀念與方法傳達給每一位照顧服務員，進而照顧好住民的口腔健康，為健康老化奠定基礎。

在照護的過程中，強調的不只是正確的口腔健康照護方法，「我們應該從被照顧者的角度，選擇對他們來說是好的、有幫助的方法」，因此在推行住宿式機構的口腔照護時，還是要有「住民」的需求與感受為出發點，讓住民願意接受清潔與照護。

因應現階段臺灣的住宿式機構聘用許多外籍移工為照顧者，牙全會提供中文、英語、印尼文和越南文的「機構口腔照護工作指引——線上課程」，讓多語言文化的照顧者都可以學習到正確的口腔照護知識，將住民的口腔照顧好，未來發生吸入性肺炎或因呼吸道感染導致需要就醫的風險降低，無論對機構或是對住民而言，都有其效益。



2025 年臺灣正式進入超高齡社會，每 5 位就有一位是 65 歲以上長者，估計需要長期照顧服務的民眾約有 90 萬人，郭文傑表示，希望透過「住宿式機構口腔照護工作教育訓練計畫」將正確的觀念與方式，從種子教師開始傳遞出去，不只是機構住民需要口腔照護，從 0 至 100 歲的臺灣民眾都需要注重自己的口腔健康，也希望正確的口腔照護觀念能夠真正落實在每個人的日常生活中。 MOHW



特別誌謝

中華民國牙醫師公會全國聯合會口腔衛生委員會
顧問 黃明裕

中華民國牙醫師公會全國聯合會口腔衛生委員會
執行長 郭文傑



性病防治新挑戰 及早篩檢防患未然

資料提供 | 衛生福利部疾病管制署

文字撰寫 | 林怡慧

近年來，性傳染病感染有年輕化趨勢，13-24 歲年輕族群確診感染梅毒或淋病人數皆呈上升趨勢；而去（2024）年經由孕婦全面篩檢愛滋計畫發現的新確診愛滋病毒感染女性個案數達 10 人，亦為近年新高。對於育齡女性來說，性傳染病的風險不容忽視，因為不只關乎女性自身的健康，更攸關未來新生命的健康。為提升育齡女性對性傳染病的正確認知與自我保護意識，並強化女性愛滋篩檢服務管道及資源，衛福部疾病管制署（簡稱疾管署）自 2024 年 10 月起擴大將人工流產女性納為公費愛滋篩檢服務對象，促進潛在感染者及早診斷、及早治療，積極運用篩檢行動守護女性健康。

女性性傳染病感染人數增加成警訊

性傳染病防治正面臨新的挑戰，自 2020 年起梅毒與淋病整體感染人數呈上升趨勢，雖 2024 年相較 2023 年下降，但值得注意的是，13-24 歲年輕女性感染梅毒或淋病的人數增幅仍相對明顯。疾管署提醒，部分性傳染病如梅毒、淋病在女性身上可能無明顯症狀，以致女性對於感染性病警覺度沒那麼高，若未能及時發現及治療，可能會影響女性生殖健康，甚至導致盆腔炎發炎、不孕等併發症。

真實案例進一步凸顯了風險的存在。一名女性因下腹疼痛、有異常分泌物而就醫，經檢驗確診為淋病，由於過去沒有感染病史，經醫師進一步問診後發現，其伴侶曾出現尿道不適，但卻未及時就醫，且雙方平時性行為無使用保險套的習慣，因而導致淋病交叉感染。

另外，梅毒與淋病雖屬可治癒的疾病，但感染後無法終身免疫，若持續有不安全性行為，有

可能再次感染。因此，不論是否有症狀，定期篩檢與安全性行為是每位女性守護自身健康關鍵的一步。

預防母子垂直感染 孕期也要做健康管理

隨著育齡女性感染梅毒人數呈上升趨勢，懷孕女性確診通報梅毒個案數亦呈逐年上升趨勢，導致確診母子垂直感染先天性梅毒的寶寶及疑似個案較以往高出許多，情況令人憂心。國內一名兩個月大的嬰兒因持續高燒就醫，經醫師檢查發現身上出現紅疹、色素沉著及長骨骨質異常等症狀，經檢驗確診為先天性梅毒。追溯感染源發現，嬰兒的母親也確診梅毒，回溯其於懷孕第 12 週與 32 週皆曾接受例行產檢並進行梅毒檢驗，結果皆為陰性，研判可能是在懷孕後期至臨產前，因不安全性行為而感染梅毒，但未能及時檢驗與治療，導致母子垂直感染。



母子垂直感染是指女性在懷孕、分娩或哺乳期間，將病原（如愛滋病毒、梅毒螺旋體等）傳染給胎兒或新生兒的情形。有不少夫妻認為懷孕就可以無套性行為，因為不需考慮避孕，但這就給了性病見縫插針的機會，因此即使懷孕中，也應透過安全性行為（包含性行為全程正確使用保險套並搭配水性潤滑液），保護孕婦與寶寶的健康。

為降低寶寶的感染風險，女性孕期健康管理不可忽視。首先，孕婦應定期接受產前檢查並進行愛滋病毒及梅毒檢驗，包含：在妊娠第 12 週時接受愛滋病毒及梅毒檢驗，並在第 32 週時加驗一次梅毒檢驗。一旦篩檢發現異常，應立即銜接後續的確認檢驗，以及早診斷、及時提供相應的醫療照護與追蹤檢驗，降低愛滋病毒、梅毒螺旋體等病原透過胎盤或產道傳染給胎兒的風險。此外，若有不安全性行為，應定期篩檢，很重要的，也要提醒配偶或性伴侶接受檢驗及治療，避免「乒乓感染」（即伴侶間相互傳染，導致感染反覆發生），多管齊下才能有效預防感染性傳染病。

擴大愛滋篩檢服務對象 打造女性健康防線

依據疾管署監測資料顯示，2024 年新通報確診愛滋感染人數為 1,001 人，較前一年上升 7%；其中女性感染人數計 48 人，較前一年（35 人）增幅達 37%。雖然女性在整體感染人數中僅占 2% 至 5%，但大部分女性對愛滋感染風險意識不足，經疫調顯示女性個案不論是否為固定性伴侶，皆缺乏定期進行愛滋篩檢的觀念，導致延遲就醫，確診時約有 4 成已是愛滋病發病狀態，亟需提高女性愛滋風險意識。

此外，近年國內發生一起愛滋母子垂直感染案例，該名媽媽曾多次人工流產，在懷孕期間也未接受產檢，錯失常規篩檢機會，於急產時才發現感染愛滋病毒，亦錯失為寶寶採取預防性投藥的機會。

因此，為強化女性族群愛滋篩檢服務可近性，疾管署自 2024 年 10 月起，擴大將人工流產女性納入公費愛滋篩檢對象，醫事人員經徵詢本人同意後提供篩檢及衛教諮詢，採鼓勵方式進行篩檢。

疾管署自 2005 年起推動「孕婦全面篩檢愛滋病毒計畫」，提供孕婦妊娠期間愛滋篩檢服務，2024 年超過 13 萬人次接受篩檢，篩檢率超過 99.9%，有效控制母子垂直感染愛滋病毒的風險。此次將人工流產女性納入公費篩檢補助對象，是該制度的延伸與優化，促進潛在女性感染者及早發現、及早銜接治療。疾管署提醒，若女性執行人工流產時可主動表示想接受愛滋篩檢，醫事人員即可提供免費的篩檢及衛教諮詢服務，協助民眾及早掌握自身健康狀態，避免延誤治療時機。

善用多元篩檢服務 向下延伸及早發現守護健康

疾管署持續拓展多元且便捷的愛滋篩檢服務。愛滋自我篩檢具有自主性、方便性與隱私性等優點，讓民眾可以隨時、隨地（如：在家裡或其他隱私安心的地點）完成檢測。民眾可透過疾管署「愛滋自我篩檢網站」訂購試劑，並選擇於超商取貨，或利用自動服務機或前往合作的民間團體、衛生局（所）合作之實體服務點，取得愛滋自我篩檢試劑。完成篩檢後至計畫官方網站登錄結果（匿



了解更多

愛滋自我篩檢網頁



性傳染病匿名諮詢與篩檢



性健康友善門診查詢



名)，還可獲得免費試劑電子兌換券 1 張，可自用或轉贈伴侶使用，鼓勵更多人主動關心自身健康。

除愛滋自我篩檢外，疾管署持續推動愛滋匿名篩檢服務。民眾可至提供匿名篩檢服務的醫事機構，接受篩檢與諮詢服務；篩檢當日只需在現場等待約 30 分鐘即可得知初步篩檢結果，並由專業人員提供衛教諮詢服務；其中 13 家醫院提供一站式快速服務，針對初步篩檢結果陽性者，提供即時、專人面對面的諮詢及轉介就醫服務等，1 日內便可完成確認檢驗與轉介服務。

此外，鑑於年輕人對於性傳染病問題常難以啟齒，都是透過網路搜尋相關資訊，疾管署自今 (2025) 年 7 月起，與 13 家一站式匿名篩檢醫院合作，提供電話專線、E-mail 或 LINE@ 等多元管道，讓民眾可以匿名方式一對一詢問個人性傳染病相關問題。同時也提供 24 歲 (含) 以下年輕族群或學生免費梅毒快速篩檢服務，提升性健康知能。

疾管署持續與相關專業醫學會合作，提供性健康友善門診服務，包括性傳染病衛教諮詢、檢驗及治療，或協助轉介相關資源，讓民眾不論性別、性傾向及性行為模式皆能安心就診，鼓勵民眾主動關心自己的健康，讓負責任的健康態度成為生活的一部分。

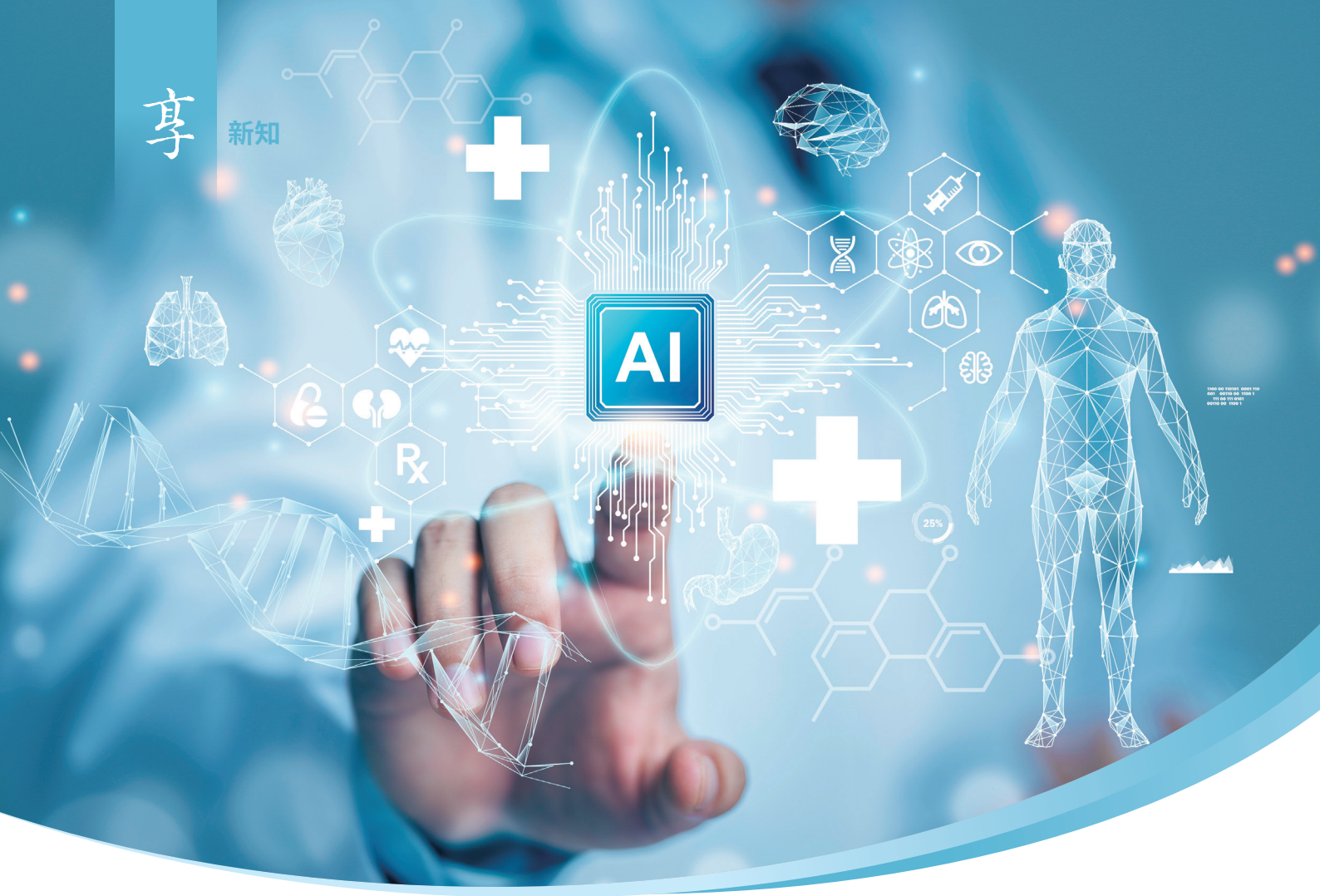
疾管署呼籲，只要有性行為，都建議至少進行一次愛滋篩檢；若有不安全性行為，則建議每年定期檢驗；若自己或伴侶有風險行為 (如感染性病、多重性伴侶、使用成癮性藥物、與人共用針具或稀釋液等) 則建議每 3 至 6 個月篩檢一次。此外，為了守護自身與下一代的健康，鼓勵懷孕女性定期接受產檢及檢驗，女性朋友可主動利用多元愛滋篩檢服務資源，唯有提升對於性傳染病的正確認知與自我保護知能，透過定期篩檢，及早發現、及時銜接治療，才能守護自己、親密伴侶和下一代的健康。 (MOHW)

衛生福利部疾病管制署 臺灣 CDC

臺灣愛滋篩檢建議

1. 有性行為者，建議至少進行 1 次愛滋篩檢。
2. 有不安全性行為者，建議每年至少進行 1 次愛滋篩檢。
3. 有感染風險行為 (如感染性病、多重性伴侶、使用成癮性藥物、與人共用針具或稀釋液等)、或性伴侶有前述任一情形者，建議每 3 至 6 個月篩檢 1 次。

與親密伴侶
攜手篩檢
共享健康吧!



負責任 AI 推廣計畫 邁向智慧醫療時代

從 AI 治理能力著手 建構可信任的體系

受訪對象 | 衛福部資訊處處長李建璋
文字撰寫 | 黃倩茹

衛福部從啟動「負責任AI推廣計畫」開始，推動臺灣邁向智慧醫療時代，輔導 10 家醫院建立 AI 治理能力，逐步解決 AI 在落地、取證和健保給付的問題，推動 AI 真正落實於醫療領域，其中多項成果領先全球。

在數位化的時代中，人工智慧(Artificial Intelligence，簡稱AI)正快速改變人類的生活，在醫療領域中應用AI也成為時代趨勢。為了促進AI在醫療領域的負責任應用，衛福部自去(2024)年9月啟動「負責任AI執行中心」補助計畫，更委託工業技術研究院執行「負責任AI推廣計畫」，設立專案辦公室來積極推動AI技術穩健導入醫療體系，打造安全可信的臨床輔助工具。

AI在醫療領域的應用雖可帶來益處，但並非毫無風險，如何確保自主性、當責性、隱私、透明、安全、公平與永續，已經成為國際關注的課題，世界衛生組織(WHO)和臺灣的《人工智慧基本法》均強調，如果缺乏適當引導，AI可能會引發倫理與監管挑戰，因此衛福部推出「負責任AI中心」，研擬出一套符合七大倫理價值的AI應用指引，期望在智慧醫療發展的同時，確保倫理與安全。

負責任AI執行中心 提升醫院AI治理能力

衛福部資訊處(簡稱資訊處)處長李建璋表示，AI要落地醫療場域前必須要先解決七大倫理危機，「最好的作法就是負責任AI的使用原則，這個議題已經在歐洲、美國和亞洲各國引發熱烈的討論，而臺灣目前在資訊處的規劃設計後，已經支持10家醫院完成倫理框架的監管辦法，並且確實落地實施」，首先是設立委員會，制定辦法來明定醫院使用AI時如何保護個資、確保資安，相關的技術細節在資訊處都有範本，供醫院參考使用。

負責任AI的使用原則可以歸納為3件事情；第一就是符合資安與隱私保護原則的管理辦法，建議可依循美國《健康保險可攜性與責任法案》



李建璋向與會來賓說明未來醫療AI的推動計畫與發展目標。

或歐盟《通用資料保護條例》之原則，進行適當之隱私保護；應落實資訊安全防護機制，以降低系統被入侵或資料遭濫用的風險。其次是透明性原則與可解釋性分析，當AI工具在臨床場域使用的時候，必須要公布九大透明原則，包括AI的資料來源、訓練模型、驗證資料、適用的臨床情境、衛福部食品藥物管理署(簡稱食藥署)或其他醫學審核機構的驗證結果等，讓AI工具透明；可解釋性分析，解釋和理解人工智慧模型如何做出預測或決策的技術和方法，可解釋性分析在醫療領域尤其重要，可以提供人工智慧系統決策過程的洞見，確保臨床醫師能夠理解和驗證AI輸出的結果；第三是AI工具的生命週期管理和本地測試，由於AI工具出廠的時候，所測試的資料並不是全國性的代表樣本，因此當AI工具落地到每一家醫院時，都要做本地資料的再驗證，且這些資料必須重複驗證，每6個月到1年間，AI工具必須重新測試驗證一次，提供去識別化的資料重新訓練，當達到標準後，才能重新上架使用。

「完成資安與隱私保護、九大透明原則、可解釋性分析和生命週期管理，就是負責任AI」，李建璋表示，透過負責任AI，七大倫理危機在

某種程度上能被保障、保護。當AI工具應用於醫療領域，第一個要面對的問題，就是需要符合負責任AI使用的框架，也就是「AI治理的能力」，如果醫院沒有監管AI工具的能力，則使用AI工具帶來的問題將會比AI工具解決的問題來得多，因此在邁入智慧醫療時代的第一步，是提升醫院AI治理的能力。

目前透過衛福部的輔導，全臺灣已有10家醫院成立「負責任AI執行中心」，確保AI的準確性、安全性、透明性和可解釋性，解決醫師與病患對AI的信任問題。

解決取證困難問題 提升AI準確度

AI工具落地醫療領域的第二大問題，便是「取證困難」，也就是在測試樣本中人群代表性不足，目前不管是在臺灣還是美國，當在測試AI能否臨床使用時，都是在病患與健康者間抽樣一組人去做測試，但是在實際的醫療場域中，病患從有病到健康之間是一個灰色的光譜，如果沒有用真實世界的大數據去驗證AI，AI到臨床上的正確性就會大幅下降，然而，要求AI開發廠商或資料科學家去蒐集大量樣本是相當困難的，

「因此衛福部設立4家AI取證驗證中心，讓醫學中心與其他醫院組成聯盟，將資料依標準格式進行整合，以便快速提供取證相關數據，加速商品化進程」。

李建璋說，4家AI取證驗證中心包括亞東醫院、臺中榮總、高雄長庚、三軍總醫院，這4個中心可以提供跨體系、跨層級（醫學中心、區域醫院、地區醫院）的資料，透過制度的設計，讓4家AI取證驗證中心可以蒐集符合臺灣人民代表性的資料來做驗證，提升在臺灣使用AI的準確度，也設有單一窗口和透明的行政收費機制，對AI工具開發商和資料科學家來提供服務，可以大幅縮短驗證資料所需的時間，同時提升資料的品質，李建璋很自豪地說，「在國際的範疇中，AI取證驗證中心是臺灣獨步全球的制度」。

AI影響性研究中心 確立AI效益以達健保永續

目前在臺灣有超過一百種的人工智慧相關醫材，已經通過食藥署的核可，可以應用在臨床醫療上，但是在臺灣全民健保的架構下，如果要



為確保AI發展符合七大倫理價值，衛福部成立負責任AI執行中心，期望在推動智慧醫療同時確保倫理與安全。

全部給付的話，必定對健保帶來相當大的財務負擔，因此衛福部必須設計一個科學方法，來決定如何優先給付對臨床病人幫助最大的項目。

因此在全臺灣成立 5 家「AI 影響性研究中心」，補助臺北榮總、臺大、臺中榮總、成大及三軍總醫院等醫學中心組成多科學專家團隊進行 AI 臨床試驗研究，透過隨機臨床試驗，將病人分為兩組，一組是醫師有在 AI 的協助下治療病人，另一組是醫師在傳統的情境下治療病人，如果經過隨機臨床試驗證實 AI 協助能提升病人的預後，包含存活率、住院天數、併發症等，當這些重要的臨床指標都改善後，才會優先考慮做健保給付，「如果 AI 能提升病人預後，某種程度也是幫健保省下未來醫療的支出，在這種情形下，就有機會達到永續」，在不造成額外健保負擔的情況下，又能享受智慧醫療的好處。

規劃負責任 AI 標章 對醫院的 AI 治理做認證

推動臺灣醫療場域的 AI 治理，從輔導、評鑑認證到立法的必經之路，從 2024 年開始，衛福部已經輔導 10 家醫院做負責任 AI，接下來也會以這 10 家醫院為種子教師示範醫院，持續推廣智慧醫療的落地。

未來，為了讓民眾更明確了解醫院使用 AI 的能力，衛福部目前正在規劃「負責任 AI 認證標章制度」，如果醫院符合負責任 AI 的治理框架，經過衛福部的認可，便會頒發「負責任 AI 認證標章」，透過標章，讓民眾瞭解 AI 在這間醫院是有良好的治理框架，不會產生七大倫理危機，當民眾到有標章的醫院就醫，醫師使用 AI 來進行診療時，也會清楚地向病人說明，讓民眾可以無後顧之憂地享受到 AI 帶給醫療的利益。



了解更多

臺灣智慧醫療學校



臺灣智慧醫療
三大中心



事實上，衛福部在推動的人工智慧升級不僅止於醫療領域，整個社會福利相關的領域，都在運用人工智慧提升政府效能，讓民眾得到更好的服務。

作為智慧政府，現今使用量最高的 1966 長照服務專線，即將導入智能客服，以數位客服來解決尖峰時段佔線的問題，但仍保有接線人員監控數位客服的回答，在必要時由真人即時介入，對於 1966 可提供的服務量、回答的精確度都有幫助，此外，針對監管網路上非法販售的管制藥品、電子煙，過去透過人工巡查成效有限，目前衛福部開發 AI 工具，透過人工智慧自動巡查、自動判斷文字圖像，大幅提升找到非法販售網站的機率，守護國民的健康，同時，也針對社福人員評估高風險、兒童虐待的工作流程，開發全新的 AI 工具，不僅減輕社福人員的工作量、加速工作進程，更能大幅提升兒童虐待早期辨識的靈敏度，即時對高風險族群提供保護。 (MOHW)



特別誌謝

衛福部資訊處處長 李建璋

從熱血青年到改革推手

林萬億橫跨學界與政壇的社工人生路

受訪對象 | 國立臺灣大學社會工作學系名譽教授 林萬億
文字撰寫 | 李靜



我出生平凡，雖然讀的是頂尖大學，
但絕非聰明絕頂之人，若有小小成就
靠的是認真、謙卑、堅持與努力不懈。

— 林萬億 —

從佃農之子到政務官，從街頭抗爭到制度改革，國立臺灣大學（簡稱臺大）社會工作學系名譽教授林萬億一生致力於為弱勢發聲。他參與立法、推動長照、建構社會安全網，奠定臺灣社會工作專業根基與福利政策藍圖。他不靠權勢，只憑一念初心與不懈實踐，走出一條屬於臺灣本土的社會正義之路。他如何一步步改變臺灣的社會福利版圖？

初心：為什麼是「社工」？

林萬億的社工志業，源自貧窮家庭的深刻體驗。他出身佃農之家，父母在鄰居建議下，決定送他到臺北求學，盼望能翻轉命運。為了兼顧農務與學業，他選擇半工半讀，白天幫忙務農，晚上就讀臺北市商初商夜間部。當時從泰山到臺北的公路局月票需 52.5 元，每到月底，他便得向母親要錢購票。母親若沒錢，就會拉著他的手到鄰近的親戚家借錢。他回憶，當時不只一次被鄰居酸言酸語：「家裡沒錢還送小孩去臺北讀書。像我們家小孩去鐵工廠當學徒，還有錢賺。」

「這就是貧窮家庭的悲哀。」林萬億感嘆，這樣的情境反覆上演，富有的親戚甚至會登門，看看他們初一十五吃什麼，是否吃著大魚大肉，刻意賴帳不還錢。林萬億說，儘管數年來，母親好多次問他：「還要繼續讀書嗎？」但父親仍堅定地說：「不要聽那些三姑六婆的閒言閒語，繼續讀，好好讀！」這段經歷讓林萬億自幼便不信「富人因努力致富、窮人因懶惰致貧」的說法。

當時的他，還不知道有社會工作這行業，但他早已深信「努力的富人可能不少，拚命上進的窮人更多」，只是缺乏資本、方法與機會。正因如此，政府更應幫助窮人累積資本、習得技能、創造機會，更不該污名化貧窮。

直到高商畢業，林萬億思索著，時代在改變，唯有讀大學，才有向上流動的機會。於是他在服完兵役後，到臺北牯嶺街舊書攤買二手課本，認真自修考取臺大社會系社工組，學習成為關心社會事的社工人。那是臺灣民主運動蓬勃興起的年代，貧富差距、勞工權益、環境保護、性別平等議題逐漸引發關注，為社工人提供了豐富的街頭體驗學習機會。他雖在大三便通過社會行政高、普考，一畢業就可以安安穩穩地當公務員，但他仍選擇關心實務，繼續讀研究



林萬億參加 2022 年《身心障礙者權利公約》第 2 次國家報告國際審查會議，期望持續精進我國的身心障礙政策。

所、教書、公費出國深造，在自由學風的美國加州大學柏克萊分校攻讀博士，走上一條關心弱小、倡議社會公平正義的「不歸路」。

轉折：走出象牙塔 踏進體制內

在柏克萊期間，林萬億修習了「比較福利政治」的課程，內心暗自立下推動臺灣成為新而獨立福利國家的志向。返國教書期間，他曾赴瑞典與英國訪問，實地觀察不同福利國家的政策、方案及人民的生活，見證了國家需要福國民的政策與立法。後來，他在因緣際會下發表一篇〈社會民主之路或企業自由主義：臺灣福利國家的抉擇〉一文，受到剛成立不久的民主進步黨邀請參與規劃「重建新臺灣、創造福利國」政綱，推動社會福利藍圖構建。

此後，林萬億出任臺北縣副縣長，開啟改革教育、建構社會福利體系、關心原住民族的執政初體驗。隨後於 2007 年受邀擔任行政院政務委員，擘劃「大溫暖社會福利計畫」，內容包括縮小城鄉與貧富差距、強化老人安養、因應少子女化、促進國民健康，其中，「建構長期照顧十年計畫」成為政策主軸，也為日後的「長照 2.0」奠定基礎。

作為學者型政務官，林萬億多年來常保理想性格，在政策規劃上首重理論根據與證據基礎。他坦言，決策節奏快、說理需簡練、執行要有效率，才能跟上不同領導風格的執政團隊，成為他從政以來最大的考驗；同時還得說服跨部會協作，才能完成跨內政、教育、衛生、勞動的大型計畫。幸而在臺北縣副縣長任內已有實戰經驗，也早在參訪瑞典社會民主黨時體認到「確信唯有參與決策與執行，才有可能實現福利國」。

奠基：讓社工成為受社會認可的專業

面對制度尚未成形、社會認同仍待建立的年代，林萬億以長遠眼光投入《社會工作師法》草擬工作，為社工專業奠定法制根基、爭取社會肯定。林萬億提到，他在美國深造時收到時任臺灣社會工作專業人員協會（簡稱社工專協）創會理事長徐震的來函，請他參考美國社會工作專業制度，研擬臺灣的社會工作師法，1990年3月初回國後隨即啟動立法工作，黃清高、張振

成、郭登聰、周玲玲與黃梅羹等人均參與其中，分別代表社工專協、中華民國醫務社會工作協會、政府社政與學術界。

當時正逢各縣市處理約聘社工納編爭議，約聘社工一度誤以為《社會工作師法》可解決人事編制問題，林萬億則一再澄清，該法規範的是執業資格與倫理，無涉組織人事。研擬過程中，針對社工資格取得應採登記制、考試制，是一級或二級制等，也是爭議頻頻。最終，考量臺灣社工教育控管較鬆，難如香港「畢業即註冊為社工師」，於是參考日、韓經驗採考試制度，並暫定一級制，未來視專精化再調整。林萬億指出，對於新興專業來說，若不取信於社會，恐難以發展，他強調：「必要的專業堅持，才能讓社工永續發展」，「獲得社會認可，才能成就專業。」

堅持：在每個位置上都想做對的事

留美經驗拓展了林萬億的社工視野，返臺後他敏銳察覺社會轉變，率先投入遊民、災難、校



林萬億認為，推動跨部會政策的關鍵在於專業實力與協調能力，他會用知識與實務經驗說服團隊，齊心協力做出成績。

園與高齡等新興領域，始終堅信改革須靠集體力量推動。林萬億坦言，在柏克萊求學期間，他到人民公園找遊民聊天、參與同志大遊行，更歷經舊金山大地震，打開社工的新視野。

返臺後，這些議題都因機緣與在乎而有後續，他逐步推動遊民服務、學校社會工作、災難管理與社會工作、高齡研究等新興領域，也曾與時任內政部社會司司長白秀雄一起推動臺灣的聯合勸募、與東海大學社會工作系教授李增祿仿照美國的社會工作教育協會，推動臺灣社會工作教育學會，可惜理想未實現。但在他看來，無論成敗，他都相信個人力量有限，必須集合眾人之力，才能改革社會。但必須有備而來，而他的「準備」就是不斷讀書、寫書、參與實務、累積經驗。

實踐：用專業在體制內創造改變

在政務委員任內，林萬億主導推動如長照十年計畫、社會安全網、年金改革、少子女化對策等大型計畫，並榮獲「二等景星勳章」。他謙稱，



林萬億擔任政務委員期間，因主導長照 10 年計畫、社會安全網等重要大型計畫的貢獻，榮獲「二等景星勳章」。

身為沒有政治背景的學者，唯有靠專業知識、認真工作及展現績效，才能在講求實力的政治圈打滾，「謙卑、人和、堅持與無爭，可能是得以闖出一片天的祕訣吧！」說實在的，學者專家參政空有理論，沒有實力，是做不出什麼成績的。

林萬億強調，推動跨部會政策的關鍵在於專業實力與協調能力，他在推動相關政策時，根據的是勤於閱讀國內外相關文獻，結合留學與參訪各國的經驗，用知識與實務來說服團隊，帶領大家一起工作，成就共享，讓團隊一同前行。

堅持：在 AI 時代捍衛社工的專業初心

面對人工智慧 (Artificial Intelligence，簡稱 AI) 時代的來臨，林萬億直言，儘管 ChatGPT 等科技能回答提問、協助寫紀錄、申請計畫，但依舊難以取代社工助人專業的核心價值，即使機器人可以取代部分服務，也能讓人感受到溫暖與貼心，但仍無法完全取代人與其環境互動的多變與細膩，更無法精準地脈絡化思考與回應。因此，社工的學習之路沒有捷徑，唯有不斷閱讀、討論、對話、反思、累積實務經驗，才可能滿足服務對象的需求，完成社會交辦的任務。

他也提醒，社工存在的價值，不在創造多少經濟產值，而在於減少多少災害與傷亡，增進人民福祉。社工人務必回到基本功能，照顧需要被照顧的人們、改變需要被改變的行為、改革社會制度與結構，以免更多問題反覆滋生。他強調：「讓處境相對不利的人們，有尊嚴、有價值地生活，是社工不可退讓的價值。」



特別誌謝

國立臺灣大學社會工作學系名譽教授 林萬億

嘉義基督教醫院深耕偏鄉照護 把愛帶進阿里山

受訪對象 | 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院副院長 劉中賢

文字撰寫 | 李靜



為愛多走一哩路。

— 劉中賢 —

「哪裡有需要，就往哪裡去。」戴德森 (Marcy Leroy Ditmanson) 醫師的一句話，不僅成為嘉義基督教醫院（以下簡稱嘉基）的起點，至今仍深植嘉基團隊心中，成為他們照護阿里山鄒族族人的信仰核心與原動力。

1958 年，戴德森醫師由美國自由信義會派遣來臺，選擇落腳醫療資源稀缺的嘉義。他在交通極為不便的年代，以徒步方式走遍阿里山鄉各部落進行行動義診與關懷，後來更創立診所，從最早的 30 床一路壯大到如今超過千床的區域醫院，並在國家長照政策尚未成形前，即投入偏鄉醫療與高齡照顧服務。回顧過去這些年，儘管世事變遷，他們對於關懷偏鄉、少數原民部落的初衷卻從未改變，日前獲頒衛福部醫療財團法人社研卓越獎殊榮。

走進部落不只看診 「以人為本」共築照護網絡

嘉基副院長劉中賢回憶，25 年前他剛進醫院時，由於醫師人力不足，時常得輪流上山支援偏鄉醫療，鄒族居民在健康意識不足及看診不便的情況下，三高問題普遍缺乏控制，因此平均壽命也比一般人少了 10 歲之多。

為改善醫療不平等，團隊把超音波、心電圖、藥物通通帶上山，開始逐戶走訪每位居民家裡，深入瞭解健康狀況與生活環境，並邀請他們到診所看診，甚至在族人聚集的時段進行健康衛教，一點一滴建立起信任關係。更重要的是，在部落健康中心服務的同仁，包括醫師在內，更有超過 7 成是部落族人，大大提升了服務的文化敏感度，同時也會邀集部落耆老、村長、社區幹部共同開會，實際了解部落居民的需要與文化，再一起擬定政策，深深紮根於部落濃厚的情感連結中。

從家庭訪視到街角據點 健康小站串起照護與生活場域

「健康小站」的設立，正是基於對部落慢性病問題的深入觀察。劉中賢指出，在家庭訪視的



嘉基團隊與在地商家合作，設立健康小站，利用社區的力量協助居民自我管理健康。

過程中，團隊發現居民中患有高血壓與糖尿病的個案常年居高不下，除了與傳統飲食習慣有關外，更深層的原因來自於「健康不平等」的結構性問題，例如：原鄉地區的照護政策、就業機會、教育資源與經濟收入等各方面，與平地城鎮的落差。

因此團隊深刻體認到，原鄉居民更需要被賦能，強化自我健康管理的能力。不過，這目標說起來輕鬆，做起來卻絕非一蹴而就。團隊一方面便著手推動戒菸、戒酒等健康促進活動，另一方面則攜手部落在地早餐店、雜貨店等商家，設立「健康小站」，訓練老闆們如何量血壓與向其他街坊鄰居進行衛教宣導，讓部落長輩在日常購物、用餐時就能免費量血壓、取得健康資訊，營造支持性的健康環境。

劉中賢笑說：「很多人去買早餐的時候，順手量了血壓，才驚覺血壓高到破表，並在眾人半推半就下就醫用藥，久而久之自然降低併發腦中風的風險。」而這些健康小站的運作也會依照居民反饋不斷調整，貼近在地需求。

失智症認知不足 嘉基團隊打造失智友善社區

近年來，失智症在部落中愈來愈普遍，卻經常因為家屬與社區缺乏認識而錯失照護時機。劉



失智照顧據點的認知促進課程以鄒族文化為核心，據點專員會和長輩們一起用小米製作吊飾。

中賢指出：「早期部落裡並沒有『失智症』這樣的疾病認知，許多族人僅感覺某位長輩的行為變得『怪怪的』，直到我們逐步推動失智友善社區，他們才開始意識到這個議題的嚴重性。」

目前嘉基團隊在樂野部落設立失智照顧據點，有別於坊間照顧據點，這裡的認知促進課程以鄒族文化為核心，內容貼近族人的生活與族群記憶，例如：融合祭儀元素的植物染、鄒牌卡記憶遊戲或開心農場等在地作物栽種，讓不少長輩每天心心念念「我的小米有沒有長高一點」。同時提供「部落優伯」免費接駁服務，協助長輩安全往返，或前往鄰近物理治療所接受治療，補足偏鄉復健醫療的空缺。

為更早發現失智症風險，嘉基團隊今年也已針對鄒族三大部落「茶山、新美、山美部落」等南三村族人完成失智症初篩工作，作為延緩失能與後續照顧策略的依據。

20 年如一日

嘉基以行動實踐偏鄉照護願景

面對高齡化社會，劉中賢認為，「失智友善」與「健康促進」不只是醫療議題，更是一種文化

轉變的起點，正如他過去在非洲義診時聽到的一句非洲古諺，「It takes a village to raise a child. (集全部落之力養育孩子)」，期待未來在面對失智問題時，同樣能夠仰賴全體部落的力量，來照顧失智長輩。

過去 20 多年來，阿里山的鄒族部落在嘉基團隊持續耕耘與深度陪伴之下，已逐步發展成涵蓋全齡的照顧服務，從幼兒到長者，從健康促進到長期照護，逐步建立起原鄉整體的照護網絡。劉中賢也提到，在近期的活動中，經常可見 80 至 90 歲的長者出現，顯見部落整體健康狀況已有明顯改善。

這份信念，也推動嘉基走出阿里山。最近，團隊即將前往泰北的大谷地村進行義診，希望將在原鄉累積的經驗帶入資源更匱乏的地區，「阿里山是一個很好的典範，但我們希望影響力不止於此」。

獲獎是榮耀也是責任

盼堅守「用愛多走一哩路」初衷

對於這次獲得衛福部「社區醫療服務獎」，劉中賢謙稱，對於院內服務偏鄉的團隊而言，這次獲獎堪稱莫大榮耀與肯定，未來也會繼續努力，「好還要更好」，因為這不只是一項成就，更是責任，「榮神益人是我們一直以來的信念」，期待繼續堅守戴德森醫師的初衷與精神，「用愛多走一哩路」。

MOHW



特別誌謝

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
副院長 劉中賢

讓愛茁壯

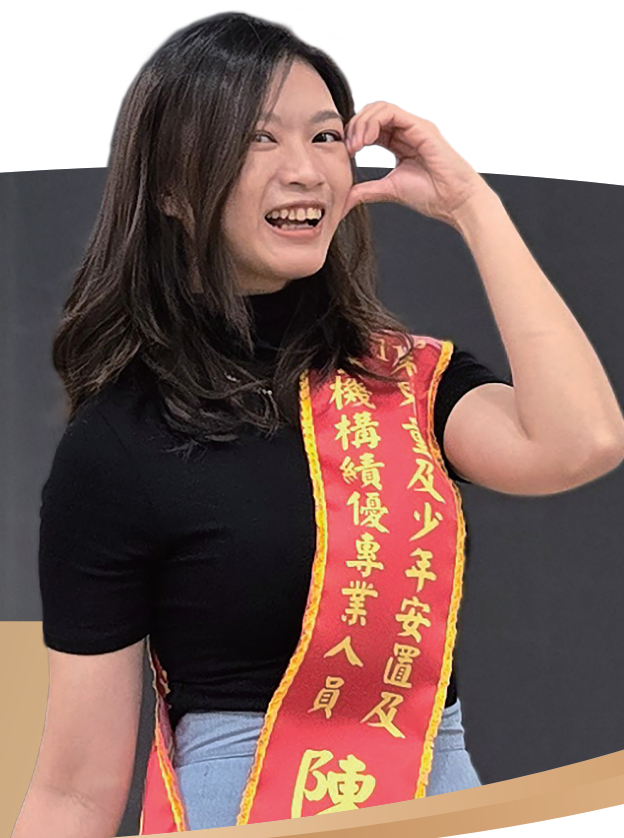
陳郁錚為弱勢寶寶撈起希望

受訪對象 | 財團法人天主教善牧社會福利基金會附設台南嬰兒之家組長 陳郁錚

文字撰寫 | 李靜

所有的發生都是最好的安排

— 陳郁錚 —



「我們吃的是貧民米，但要用這份心照顧無依無靠的孩子。」阿嬤的一句叮嚀，成為陳郁錚 10 多年來堅守天主教善牧社會福利基金會附設台南嬰兒之家（簡稱善牧之家），無悔照顧上百名弱勢寶寶的信念與動力。

「孩子沒地方去的時候，問善牧就對了。」善牧之家是弱勢嬰孩的避風港，而財團法人天主教善牧社會福利基金會附設台南嬰兒之家組長陳郁錚正是這座港口最堅定的守護者。善牧之家集月子中心、托嬰中心與幼兒園的工作於一身，不僅要 24 小時輪班當孩子們的媽媽，更要協助孩子復健、尋覓未來出路、確保他們安全長大。

童年苦難種下助人種子 她用專業回饋社會

陳郁錚出身於隔代教養的家庭，9 歲起和阿嬤一同照顧 4 名弟妹，他們家住在豬舍旁，洗澡得燒柴煮水，家境清寒帶來的艱辛，遠超出一般人所能想像；所幸自幼便有許多社會善心人士伸出援手，讓陳郁錚在黑暗中看見微光，協助她走過成長路上那些最陰鬱的日子。這份深植心中的記憶，也讓她暗自決心將感恩化為行動，期盼成為「別人生命中的那道光」。

在大學就讀幼保系期間，她便已將照顧 0 到 2 歲嬰幼兒確立為終身志業。一次偶然的機緣，她得知善牧之家的內容，心中便默默將這裡視為目標，努力打工兼差，自費學習嬰兒按摩等課程，只為確保自己能以最專業的姿態，守護這些脆弱的孩子。

十年如一日 守護孩子走過傷痛

正因理解痛苦，所以更願意溫柔以待。過去 10 年間，陳郁錚照顧過的孩子超過百位，其中多數都有情緒障礙問題。她說，這些孩子「就像一隻隻受傷的小動物」，必須慢慢培養感情與信任



善牧中心照顧的都是背景複雜、無處可去的寶寶，照顧他們不僅需要專業知識，更需要愛心與耐心。

感。她回憶曾照顧一名 2 歲多的女孩真真，剛來到善牧之家時，認知互動程度僅相當於 6 個月大的嬰兒。團隊為真真擬定復健計畫，天天陪她練走路、學說話。歷經 2 年努力，真真終於能放手站立，也迎來屬於她的收養家庭。

為了讀懂孩子的需求，陳郁錚持續進修專業課程，從口腔肌肉訓練到寶寶手語、繪本等遊戲互動，都是為了讓孩子多一點表達的可能。看著原本封閉的孩子一點一點敞開心房，癱坐的孩子慢慢學會扶牆行走，獲得的喜悅與感動早已超越辛勞，「那一刻，彷彿逐漸治癒了小時候那個顛沛流離的自己」。

臨別前的一張合照 促成手足異鄉團聚

「在這裡，你做的每件事、每一個微小的舉動，都可能改變孩子的一生。」陳郁錚語氣堅定地說。多年前，一對兄妹先後被送至善牧之家，就在哥哥即將被美國家庭收養、準備離開的那天，陳郁錚抱著剛出生不久的妹妹衝到大門，向

那位美國爸爸說：「這是他的親生妹妹，我想幫他們拍一張合照。因為，這也許是他們此生最後一次見面。」即便事隔多年，她憶及當時情境仍紅了眼眶。

出乎意料的是，那位美國爸爸聽完陳郁錚一席話，努力用生澀的中文說出：「哥哥、妹妹不能分開。」1年後，他信守承諾，回到臺灣收養了妹妹。陳郁錚坦言，國外家庭要收養臺灣孩子本就不易，若要同時收養一對手足，簡直堪稱不可能的任務，但那位爸爸將這份承諾深藏心中，歷經努力、繁複程序與等待，總算讓這對兄妹得以團聚。後來，兄妹倆也曾和養父一同到善牧「回娘家」，陳郁錚笑說：「當年襁褓中的嬰兒，如今已經快要和我一樣高了呢！」對她而言，每個孩子的樣貌、氣味與哭聲都是一輩子的記憶。

不只照顧 善牧團隊陪孩子迎向新生

「等待收養」是善牧之家多數孩子最終的歸途。然而，突然要離開熟悉的環境，與陌生家庭展開新生活，是一項巨大的挑戰與壓力，為了減輕這段過渡時期帶來的焦慮，善牧團隊會細心紀錄孩子的成長歷程，留下成長影片與生活手札，協助新家庭認識孩子的脾氣與習慣，並和社工一起教導收養家庭基本照護技巧，為孩子的「新生活」奠定基礎。

「我們不只照顧孩子，更要陪他們迎接新生。」從確認收養家庭到完成交接，往往得耗時半年以上。在這段期間，國外家庭會寄來一本圖文並茂的手冊，內容包括全家福、居家環境、寵物照片等，照顧團隊會將這些照片貼在孩子看得



了解更多

天主教善牧社會福利基金會附設台南嬰兒之家
官網



到的地方，讓他們慢慢熟悉養「新家」的樣貌，也學習與未來的爸媽道「晚安」。

面對困境堅不放棄 翻轉弱勢孩童人生

看到孩子們一天天成長、進步帶來的喜悅，是陳郁錚堅持走下去的最大動力，但她坦言，這份工作因為需要長期輪班讓她與先生聚少離多，幾度萌生離職念頭，「神奇的是，每當我下定決心告訴先生『我不想做了』，那幾天總會有朋友主動聯繫我，表示想捐錢給機構，讓我一次又一次地留下來。」

此次獲頒 2024 年度「績優兒童及少年安置及教養機構及專業人員」的殊榮，對陳郁錚而言，不只是個人努力的肯定，更象徵著她長年堅守第一線、真心奉獻的價值，她深信：「我要用我的人生，證明一個人即使從困境中成長，只要有人願意給機會，就能走出來；而我，也要成為那個給予機會的人。」

MOHW



特別誌謝

財團法人天主教善牧社會福利基金會
附設台南嬰兒之家組長 陳郁錚

積極行動 傳達臺灣醫衛訴求

資料提供 | 衛生福利部國際合作組

文字撰寫 | 黃倩茹



第 78 屆世界衛生大會於 5 月 19 日至 27 日於瑞士日內瓦舉行，衛福部籌組「世衛行動團」，由前部長邱泰源率團赴日內瓦積極為臺灣發聲，參與周邊會議並舉辦相關活動，以實際行動正向表達參與全球衛生事務之訴求，並展現臺灣的醫衛實力。

世界衛生大會（World Health Assembly，簡稱 WHA）是世界衛生組織（WHO）的決策機構，每年 5 月在瑞士日內瓦召開。因受政治因素干擾，WHO 未邀請臺灣出席第 78 屆 WHA，衛福部深表遺憾與不滿，並籌組「世衛行動團」赴日內瓦，透過與我國友好的國家和國際醫衛組織進行雙邊會談、辦理專業論壇等方式，積極正向表達臺灣參與 WHO 和全球衛生事務之訴求，展現臺灣的醫衛實力。

共創健康世界 臺灣積極發聲

今年度 WHA 的主題是「共創健康世界（One World for Health）」，呼應了 WHO 憲章「人人皆應享受最高而能獲致之健康標準係基本人權，不因種族、宗教、政治信仰、經濟或社會狀況不同而有所差別」，今（2025）年 WHA 通過的「大流行病協定」，也再度強調世界各國應團結，建立一個具有包容性、有韌性的全球衛生治理機制對全體人類健康的重要性。



世衛行動團透過與友好國家進行雙邊會談及辦理專業論壇等方式，積極表達參與全球衛生事務之訴求。

然而，臺灣被 WHO 拒於門外，不僅是對臺灣人民健康權益的漠視，也會造成全球健康安全及防疫工作的缺口。邱泰源於 WHA 開幕前一日，在日內瓦舉行國際記者會，強調臺灣在全球衛生領域的能力與貢獻，尤其人工智慧（Artificial Intelligence，簡稱 AI）應用於醫療衛生方面的創新發展，並重申聯大第 2758 號決議及 WHA 第 25.1 號決議未涉臺灣，只有臺灣的民選政府才能在聯合國等國際組織及其他國際場域代表臺



臺灣「世衛行動團」出席WHA期間，與世界醫師會高層舉行雙邊會談，國際醫界支持臺灣參與WHO與WHA。

灣，再次呼籲WHO邀請臺灣以觀察員身份參與WHA。這場國際記者會是多年來參與人數最多的一次，彰顯出有越來越多國際媒體關注到臺灣在WHA受到不平等待遇的事實。

邀請臺灣參與WHA 是讓三腳椅穩固的第四隻腳

為了讓臺灣的處境被更多人看見，邱泰源於日內瓦萬國宮廣場前肥皂箱發聲，他強調矗立在廣場中的「斷腳三腳椅」雕塑，象徵國際對不平等、不正義的抗議，而臺灣正是讓三腳椅穩固的第四隻腳，我國友邦貝里斯衛生福利部長Kevin Bernard受到啟發，於5月21日在WHA中發言力挺臺灣，強調「沒有臺灣的WHA，就像一張少了一隻腳的三腳椅，無法穩固，必須讓臺灣成為第四隻腳」，他更讚揚臺灣在疫情防控、醫療援助和公共衛生體系上的表現，並強調臺灣2,350萬人民的健康權利不容忽視，呼籲國際社會正視臺灣角色，支持臺灣參與WHA及所有技術性會議。

除了持續為臺灣發聲，「世衛行動團」也積極參與周邊會議並舉辦相關活動。聚焦醫療轉型與人工智慧議題，衛福部、衛福部中央健康保險署與世界醫師會(WMA)辦理國際論壇，向國際分

享我國健保的AI應用，也邀請來自亞洲、非洲、歐洲與北美洲的專家學者，交流、激盪新的想法。此外，與世界醫師會、國際護理協會(ICN)、世界公共衛生協會聯盟(WFPHA)、國際醫院聯盟(IHF)、國際抗癌聯盟(UICC)、國際醫藥品稽查協約組織(PIC/S)等國際組織及機構進行雙邊會談，就傳染病防治、健康促進、食品衛生安全、AI於醫衛健康運用、醫療科技評估、醫衛人員訓練、癌症防治及菸害防制等重要議題，交換經驗並尋求未來合作方向，以實際行動展現臺灣對參與全球公共衛生事務的熱忱與貢獻。(MOHW)



衛福部前部長邱泰源應僑民團邀請，在日內瓦萬國宮廣場前肥皂箱上為臺灣發聲。



衛福部前部長邱泰源與次長呂建德，在「斷腿三腳椅」雕塑下強烈表達臺灣加入WHO的決心。

重陽節為愛戒菸 陪長輩告別菸害人生



重陽節是敬老與團圓的日子，除了安排家庭聚會，不妨協助長輩邁出戒菸的第一步，許多長者雖自覺身體硬朗，卻忽略了菸草中存在的有害物質可能與慢性病藥物產生交互作用，釀成更嚴重的健康危機。

資料提供 | 衛生福利部國民健康署

文字撰寫 | 李靜

重陽節最佳祝福 伴長輩踏上戒菸路

根據衛福部國民健康署（簡稱健康署）調查，國內 65 歲以上長者中，高達 88.7% 坦言患有至少一種慢性疾病，而長者用藥也普遍比年輕人多，吸菸不僅會使原有疾病惡化，也可能影響藥效，降低治療成效。研究顯示，長期吸菸的 65 歲以上長者因肺癌、心血管疾病、呼吸道疾病死亡的風險，比不吸菸者分別高出 3.02 倍、1.71 倍、1.45 倍，骨折風險也暴增 74%，罹患失智症的風險更是不吸菸者的 2 倍，對長者生活品質與家屬照顧負擔都是一大挑戰。

或許長輩會認為「都這把年紀了，還戒什麼菸？」但據研究指出，65 歲以上長者若能戒菸持續 5 年以上，罹患癌症、呼吸道疾病與心血管疾病的風險，將與從未吸菸者相近，可見無論幾歲，戒菸永遠不嫌晚！

除了生病，骨折也是導致長者失能臥床的重要主因之一，一旦成功戒菸，所有類型骨折風險都會隨之降低，且戒菸愈久、骨折風險就愈低。

家中二手菸風險升 無菸家庭刻不容緩

有些民眾誤以為，只要在通風良好的地方吸菸就不會造成菸害，但不論二手菸或三手菸，即使是短暫接觸都會對人體造成傷害，對兒童及孕婦的傷害猶為嚴重。

菸草燃燒產生的煙霧當中，已有數百種化學物質被歸類為「有害或潛在有害的化學物質」，至少 70 種為已知的致癌物。研究顯示，二手菸的暴露與兒童罹患氣喘、中耳炎、下呼吸道感染及嬰兒猝死症有關，還會使兒童出現學習障礙及憂鬱症狀；美國疾病管制與預防中心也強調，即使只是短暫接觸二手菸，仍會損害血管內壁並讓血小板變黏，進而產生發炎反應、影響肺部功能，並增加成年人罹患冠心病風險。三手菸則是指殘留在衣物、家具與空氣中的有害物質，對幼童與體弱長者影響尤為明顯。

我國《菸害防制法》於 2023 年 3 月 22 日修正施行後，擴大了室內外公共禁菸場所的範圍，但

戒菸，為你愛的人，
也為了愛你的人



衛生福利部
國民健康署
廣告 本經費係由菸捐充實

戒菸專線 0800-63-63-63

戒菸有專業協助 不必單打獨鬥
請洽戒菸合約醫院、診所、衛生所、藥局



根據去(2024)年國人吸菸行為調查顯示，家庭二手菸暴露率由2022年的28.9%上升至35.6%，顯示平均每3人就有1人在家中面臨菸害問題。

家中若無法建立無菸環境，即便吸菸者試圖「不在孩子面前吸菸」，仍無法有效避免家人長期處於菸害之中，不僅影響健康，甚至會讓下一代更容易染上吸菸習慣。

為愛戒菸不是口號 戒菸服務讓陪伴更有力

在重陽節這樣強調「陪伴」與「守護」的節日，更適合攜手鼓勵長輩戒菸。若能在這一天與父母展開一次真誠的對話，說出「我們希望你健康久一點」，比任何補品都來得珍貴。戒菸雖不



了解更多

「為愛戒菸」宣導影片



容易，但健康署已建置完善的戒菸支持網絡，陪伴長者走過這段路。

目前全臺近2,700家合約醫事機構(含醫院、診所、衛生所與藥局)提供戒菸服務，不僅免收戒菸輔助藥物的部分負擔費用，也能協助長者量身打造個人化戒菸計畫。服務項目包括戒菸意願評估、戒斷症狀輔導、替代療法說明與後續追蹤，讓長者能在安全的支持系統中逐步減少菸癮。

此外，民眾也可撥打免費戒菸專線0800-636-363(諧音為「戒菸撥63」)，或使用LINE搜尋@tsh0800636363，即可獲得隱密便捷的諮詢服務。無論是在住家附近的診所或透過電話、網路，即便行動不便的長者也能獲得即時協助，真正落實「不孤單戒菸」的理念，幫助菸癮者克服生理戒斷不適，穩定情緒、增加成功率。

蘇晏霈力挺長輩戒菸 陪爸媽健康到更久的未來

八點檔女神蘇晏霈化身「菸害防制大使」，挺身強調戒菸的重要性，鼓勵大家為身邊重要的長輩送上一份最貼心的重陽祝福：「戒菸，讓愛延續更久」。

蘇晏霈指出，她的父親因多年的菸癮經常咳嗽，呼吸也變大聲，期待爸爸能慢慢戒菸，也希望藉由自身影響力，鼓勵更多家庭主動談起戒菸話題，陪伴長者擁有更自在、更健康的生活，就是最實際的孝順。MOHW

彩粧這樣用 亮眼不傷眼



市售彩粧產品琳琅滿目，種類、用途與成分繁多，但並非所有產品都適合用於所有部位。尤其眼唇區域的肌膚較為細緻，且接近黏膜組織，對外來刺激更為敏感。因此，像眼影、眼線筆、睫毛膏、唇膏、唇釉與唇蜜等常見的眼唇彩粧產品，在選購、使用與卸除上更需謹慎，以降低過敏與感染風險。

資料提供 | 衛生福利部食品藥物管理署

文字撰寫 | 李靜

落實彩粧 5 守則 守住肌膚健康第一道防線

為協助民眾正確使用彩粧，衛福部食品藥物管理署（簡稱食藥署）彙整出「彩粧 5 守則」，提供簡單實用的安全原則。

- 1. 選有標：**確認產品標示品名、用途、全成分、製造日期及有效期間、保存期限等，切勿購買無中文標示或來路不明的產品。
- 2. 查登錄：**民眾可至「化粧品產品登錄平台」查詢產品是否完成登錄。
- 3. 依用法：**彩粧化粧品應使用在相對應的部位，例如不可以唇線筆來畫眼線，避免對眼周的黏膜敏感區域造成刺激，增加感染風險。
- 4. 要檢視：**使用前留意產品是否變色、出油、有異味、發霉或質地改變，發現異常應立即停用。
- 5. 重衛生：**化粧品屬個人用品，應避免與他人共用。刷具、美粧蛋、唇刷等上粧工具也應定期清洗與更換，化粧品務必蓋緊保存，避免潮濕或陽光曝曬導致變質。



了解更多

化粧品產品登錄
平台系統－民眾查詢



卸粧不能少 3 步驟溫和清潔不留痕

食藥署建議，卸粧應依循「先濕敷、輕柔卸、清乾淨」3 步驟進行。先以足量卸粧產品濕敷於眼唇部位數秒，待彩粧充分溶解後再輕柔擦拭，避免拉扯細緻肌膚，最後搭配洗面乳徹底清潔，減少殘留物對肌膚的負擔。

在卸粧過程中，特別要注意睫毛根部、眼角、唇周與嘴角等常被忽略的細節部位，這些區域若清潔不完全，容易造成色素沉澱或小範圍發炎。如使用彩粧後出現肌膚異常反應，應立即停用，並攜帶有完整標示的產品（包含全成分標示）就醫說明使用情形，也可透過「藥品醫療器材食品化粧品上市後品質管理系統」通報或撥打通報專線：02-2521-5027 尋求協助。 

大事記

114 年 6 月

6/1	公告免疫療法擴大給付於「非鱗狀非小細胞肺癌第一線」、「早期三陰性乳癌」及「轉移性大腸直腸癌第一線」，並自 114 年 6 月 1 日生效。
6/1	新增「全民健康保險居家血液透析試辦計畫」，並自 114 年 6 月 1 日起生效。
6/2	本部部長邱泰源召開「呼吸道傳染病因應策略研商會議」，以因應新冠疫情升溫，並感謝醫界持續配合各項防疫政策。
6/3	公告修正「鮮乳保久乳調味乳乳飲品及乳粉品名及標示規定」，自 115 年 7 月 1 日起，僅取得中央農業主管機關核發之「鮮乳標章」或農產品相關驗證標章者，始得標示為「鮮乳」。
6/4	公告修正「食品良好衛生規範準則」。
6/4	公告修訂「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」。
6/5	因應新冠疫情升溫，6 月 11 日起 65 歲以上長者、55-64 歲原住民、免疫不全者等 3 類高風險對象第 2 劑新冠 JN.1 疫苗接種間隔調整為 60 天。
6/17	預告修正「聽力所設置標準」草案。
6/19	公告修訂「長期照顧服務申請及給付辦法」，考量系統及服務整備，爰分階段於 114 年 9 月 1 日、115 年 1 月 1 日、115 年 7 月 1 日施行。
6/20	政務委員陳時中主持「行政院國家防疫一體政策會報」第一次會議，檢視國家防疫一體聯合行動方案規劃進度，及討論 115 年之工作項目與經費需求。
6/21-22	本部部長邱泰源出席頒獎「第 1 屆紫絲帶社區認證表揚典禮」，肯定社區組織推動初級預防工作的努力，期使防暴工作成為鄰里日常生活的一部分，減少家暴、兒少虐待等各類案件的發生與重演。

114 年 7 月

7/1	修正「身心障礙福利機構辦理身心障礙者日間照顧及住宿式照顧收費原則」，並自 114 年 7 月 1 日生效。
-----	---

大事記

7/1	新增「全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案」、「114 年全民健康保險術後加速康復推廣計畫」，皆自 114 年 7 月 1 日生效。
7/2	修正發布「衛生福利部因應疫後補助國民年金保險費辦法」第 3 條、第 4 條，增加補助 114 年 10 月 31 日前繳納 112 年 3 月份疫後國保保費者。
7/2	立法院社會福利及衛生環境委員會考察本部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠營運現況，本部次長林靜儀致歡迎詞及陪同立委考察。
7/3	公告訂定「健康食品之膝關節保健功效評估方法」及「健康食品管理法所稱之保健功效項目」。本次公告新增第 14 項「膝關節保健」功效項目及其評估方法。
7/7	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。
7/8	海地外交部長 S.E.M. Jean-Baptiste 伉儷一行五人來部拜會，由本部次長呂建德接見，並分享我國健保成就、感謝海方持續支持我國參與 WHO。
7/9	公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一及表三。
7/9	公告「114 年度中醫醫院評鑑作業程序」及「114 年度中醫醫院評鑑基準」。
7/15	駐臺北越南經濟文化辦事處新任代表潘喬鍾先生一行三人來部拜會，由本部部長邱泰源接見，並分享我國建立全民健康保險系統之歷程並感謝越方持續支持臺越醫衛合作。
7/15	「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」，回溯自 114 年 1 月 1 日起生效。
7/18	公告修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」附表。

7/24	本部於臺北南港展覽館舉辦「消除 AI 偏見，創造公平 AI：臺灣臨床 AI 取證驗證中心聯合啟動大會暨國際研討會」，邀集來自國內外專家學者及產官學研代表共襄盛舉，本部主任秘書劉玉娟參加開幕式並致詞。
7/29	本部部長邱泰源於疾病管制署召開記者會，宣導豪雨過後，民衆清理家園時務必落實「裝備要齊全、飲食要注意、清除孳生源」防疫三步驟，遠離傳染病；籲請醫療院所提高警覺，加強相關傳染病之通報檢驗。
7/30	公告修正臺灣中藥典第四版大黃、川芎、五加皮、辛夷、兒茶、砂仁、柴胡及茯神等八項中藥材個論內容，並自即日生效。
7/30	花蓮慈濟醫學中心、菲律賓 Unilab Center for Health Policy、菲律賓 PhilHealth 及本部中央健康保險署共同舉辦「臺菲健保論壇」，由部長邱泰源開幕致詞，會後由署長石崇良接待訪團貴賓至健保署參訪及進行意見交流。
114 年 8 月	
8/1	將 55-64 歲原住民增列為公費 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗實施對象，共提供其 2 劑肺炎鏈球菌疫苗（包括 1 劑 13 價疫苗及 1 劑 23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗），以增進免疫保護效果。
8/1	2 次產後健康照護服務對象納入「新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助計畫」，提升正向孕產經驗。
8/1	本部國民健康署於國際抗癌聯盟執行長 Cary Adams 博士訪臺期間，與癌症希望基金會等團體合辦「深化國際合作 共築癌症防治新未來」記者會與座談會，由本部主任秘書劉玉娟致詞，副署長魏璽倫報告，展現我國癌症防治成果與未來國際合作之期許。
8/1	新增「門診靜脈抗生素治療獎勵方案」（OPAT）推估逾 2 萬人受惠，挹注預算 1 億元，自 114 年 8 月 1 日生效。
8/5	土耳其良黨（Good Party）國會副總召集人 Turhan Çömez 議員、Erhan Usta 議員及 Ömer Karakas 議員來部拜會，由本部次長林靜儀接見，雙方就健保制度、醫療教育、醫材科技及傳統醫學等議題進行交流分享。

大事記

8/5	本部疾病管制署與台灣感染症醫學會合作發布《台灣成人梅毒及淋病臨床診斷、治療暨預防指引》，強化性傳染病防治效能。
8/6	友邦駐日內瓦聯合國常代訪問團拜會本部，訪團成員包含我國友邦瓜地馬拉、海地及馬紹爾等之駐聯合國代表、副代表，由本部次長林靜儀接見及設宴款待，感謝該等國家長期於國際場合支持臺灣，尤其支持我國參與 WHO 及 WHA，雙方並就加強公衛交流及合作等議題進行交流。
8/8	國際健康照護品質協會（ISQua）與醫策會及國泰醫院高層共同拜會本部，由本部部長邱泰源接見，就以人為本社區醫學長照、醫療資訊數位化等政策交流討論。
8/8-10	「兒童及少年性剝削防制條例」施行 30 週年，本部舉辦特展回顧兒少性剝削防制工作的發展歷程，次長呂建德頒獎表揚兒少性剝削防制有功人士，並呼籲全民守護兒少安全。
8/11	因應 111 年憲判字第 13 號判決意旨，公告「全民健康保險資料研究利用與停止利用申請作業及管理要點」，並自 114 年 8 月 12 日起提供民衆申請退出資料目的外使用。
8/15	本部次長呂建德、社會及家庭署代理署長周道君、立法院委員林月琴及陳菁徽蒞臨 114 年身心障礙福利機構及團體秋節產品推廣活動，現場集結全臺各地 20 間機構及團體展售禮盒，並邀請啦啦隊女神李多慧擔任代言人，呼籲民衆支持公益。
8/18	陳垣崇院士帶領中央研究院學者來訪，由本部部長邱泰源率領本部相關司署，共同討論「台灣精準醫療計畫」（TPMI）議題。

網購取貨要注意！

沒有下單卻收到取貨簡訊通知，小心詐騙包裹出沒！

尚未取件



1 確定沒訂購，請拒收

2 不確定有沒有訂購

- (1) 到超商看看包裹上的寄件人，
標註是「非賣家」或「XX物流公司代寄」時，
要小心囉！這可能是詐騙包裹！
- (2) 若無法分辨真假，可用警政服務APP
「可疑訊息分析」功能或撥打165專線諮詢。

已付款取件



- (1) 四大超商都有提供客服專線、信箱或線上
申訴平臺協助處理。
- (2) 可直接洽詢四大超商，亦可至165網站查詢
四大超商申訴客服資訊。

四大超商申訴
客服資訊



行政院消費者保護處

廣告



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

大家醫計畫

慢性病、三高防治

家庭醫師做您健康的靠山



地區醫院

全人全社區
照護計畫

社區醫療群

家庭醫師整合性
照護計畫

對象

三高(高血糖、高血脂、高血壓)、慢性病、糖尿病、初期慢性腎臟病、
3-5歲兒童、高醫療利用民眾等

服務

健康管理、24小時醫療諮詢專線、跨院轉診合作、預防保健、疾病管理、
風險因子預防、生活型態介入、慢性病持續健康療護

導入數位照護

民眾可於健保快易通APP/健康存摺查詢就醫檢驗(查)結果、用藥、預防
保健紀錄、及疾病防治衛教專區，加強自我健康



家醫計畫院所查詢



地區醫院
全人全社區
照護計畫
院所查詢

GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



全民健保行動快易通
APP 下載



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



衛生福利部中央健康保險署
National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare

