

# 衛福

衛生福利部季刊  
www.mohw.gov.tw

2026.06  
第 49 期

## 從預防到照護 完善失智症服務



6

認識失智症  
建立健康生活型態守護大腦

30

深耕社會角落  
社工界的園丁 賴兩陽

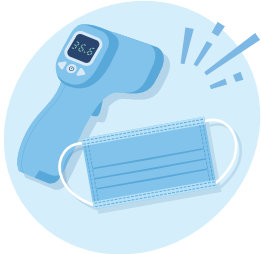
18

國民年金再調整  
經濟生活有保障

43

全民掌握高溫對策  
預防熱傷害

# 網購醫療器材 聰明選擇 3 步驟<sup>++</sup>



## 看清

認明為合法醫療器材

### 國內製造

衛部(署)醫器製字第000000號  
衛部(署)醫器製壹字第0000000號  
衛部醫器製壹登字第000000號

### 國外輸入

衛部(署)醫器輸字第000000號  
衛部(署)醫器陸輸字第000000號  
衛部(署)醫器輸壹字第0000000號  
衛部(署)醫器陸輸壹字第0000000號  
衛部醫器輸壹登字第000000號  
衛部醫器陸輸壹登字第000000號

## 查證

購買前查證許可證  
或登錄字號



## 安心用

使用前詳閱說明書

消費者如欲了解衛福部已核准之醫療器材許可證或登錄資訊  
可至食品藥物管理署網站「醫療器材許可證資料庫」進行查詢

★[食品藥物管理署首頁](#) → [業務專區](#) → [醫療器材](#) → [資訊查詢](#)。

### 網路販售醫療器材要注意

沒有醫療器材商或藥局資格不可販售，  
最高可罰 100 萬元

### 網路販售醫療器材須符合以下要件

- 1 須取得醫療器材商許可執照 / 藥局執照
- 2 產品須取得醫療器材許可證或登錄字號
- 3 網頁應刊登醫療器材許可證或登錄字號、  
醫療器材商(藥局)等相關資訊



醫療器材許可證  
或登錄資料庫



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

關心您



面對人口高齡化與社會需求日益複雜，臺灣持續推動健康與社會福利的相關政策。無論是在失智照護、社會保險制度，或是急症分流與社區長期照顧支持等面向，如何建構更完整、可近且具韌性的支持網絡，已成為重要課題。

失智症不只是記憶變差，而是一種逐步影響生活能力的腦部疾病。本期話焦點失智症專題，將帶領讀者認識失智症的成因與症狀，瞭解正常老化與疾病之間的關鍵區別，並引導民眾透過「十大關鍵警訊」及早辨識失智症。同時，也從日常生活出發，說明如何透過均衡飲食、規律運動、社會參與及持續學習等方法，降低失智症罹患風險，並介紹失智友善環境的概念，透過串聯商鋪、廟宇、學校等場域，架起支持網絡，讓失智者能在社會的理解與陪伴中，自在且有尊嚴的生活。

臺灣失智症防治照護政策綱領已邁入 3.0 階段，並與長期照顧十年計畫 3.0 相互結合，透過跨部會合作，串聯醫療、社會福利、金融、交通及就業支持等體系，讓失智者仍可維持社會參與及人際連結。為緩解失智者家庭日益沉重的照護壓力，政府持續布建多元社區支持系統，依病程銜接長期照顧資源與住宿型服務，確保不同階段的需求都能夠被接住。此外，政府也逐步精進失智照護專業人才培育，強化第一線服務量能與照護品質，建構更完整穩固的失智支持網絡。

每個人都可能在人生某個階段，面臨工作中斷、老化或家庭壓力，而社會保險制度，就是陪伴民眾度過人生風險的重要支撐。本次《國民年金法》修正，不僅提高基本保障額度、放寬排富門檻，也建立更即時的物價調整機制，使保障更貼近民眾實際生活需求。此外，生育補助加碼、取消強制配偶代繳規定，也讓制度更具彈性與公平。透過持續精進與調整，國民年金保險讓每一

位國民在人生遭遇變化與挑戰時，都能擁有更穩定、更有溫度的保障。

連假期間身體突然不舒服，卻發現診所休診、醫院急診大排長龍，不得已只好擠在醫院的走廊上，等待漫長的候診時間。為解決這項困擾，「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(Urgent Care Center, UCC)試辦計畫」因此應運而生，於每週日及國定假日提供輕急症診療服務，舉凡發燒、呼吸道感染、腸胃不適、簡易傷口處理及兒童急性不適等狀況，都能即時處理。若發現病情較為嚴重，UCC 也會立即啟動綠色通道進行轉診，確保重症病人快速銜接醫療資源。這項創新措施不僅有效減輕大型醫院急診負擔，也實踐分級醫療理念，讓急診醫療資源能優先照顧真正需要的重症患者。

那些曾經的黑暗時刻，因為有人勇敢點起火光，才有今日的光亮。今(2026)年國際婦女節，衛福部用音樂帶大家回顧臺灣性別平權的歷程。「花開過山路」不只是表演，更像一段跨越時代的旅程，從過去婦女爭取權益的艱辛，到現在法制逐步完善，每一步都來之不易。如今面對新型態的性別暴力，政府也持續以「性暴力防制四法」強化保護機制。透過本次活動，不只是回顧歷史，更期望民眾能重新理解「平等」的重量，並將這份火光持續傳遞下去。

在社會不被看見的角落，總有社會工作人員默默守護。本期〈繪人文〉特別專訪 2026 年全國社會工作專業人員之特殊貢獻獎得主，國立東華大學民族發展與社會工作學系退休教授賴兩陽，邀請他和讀者們分享四十餘年深耕社會工作領域的心路歷程。他深信，真正的照顧，是讓人活在熟悉的文化與尊嚴之中，因此積極推動文化照顧理念，並參與社會工作專業制度建構，讓其價值能被社會看見。

# 衛福 CONTENTS

目錄



衛福季刊第 49 期標題為「從預防到照護 完善失智症服務」，帶領讀者認識失智症的早期徵兆、預防策略、照護服務及政策發展，深入了解失智症相關內容。再者，本期亦介紹國民年金制度的精進措施、週日及國定假日輕急症中心的服務模式，呈現臺灣在健康照護與社會福利領域的多元發展。

刊 名 / 衛福  
期 別 / 第 49 期  
創 刊 / 中華民國 103 年 8 月  
出 刊 / 中華民國 115 年 6 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)

方俞尹、王玲玲、吳宗熹、呂寶靜、林玉雯、林芝安、洪嘉璣、  
張靜倫、莊金珠、郭乃文、郭威中、陳少卿、陳青梅、陳淑華、  
傅映先、黃蔚軒、楊雅嵐、劉惠賢、蔡素玲、鄭安華

總 編 輯 / 廖崑富

執行編輯 / 林千媛、陳瑩萍、莊勝雄、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、關常欣

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



電子書請至  
衛福部官網瀏覽



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

<b>部</b>	<b>長說</b>	<b>暖心守護不間斷 全面提升國人健康與福祉</b>	04
<b>話</b>	<b>焦點</b>	<b>認識失智症</b> — 建立健康生活型態守護大腦 06	
		<b>應對挑戰</b> — 制定國家級失智症政策 10	
		<b>尊嚴與自主</b> — 提升失智照護品質 14	
<b>享</b>	<b>新知</b>	<b>國民年金再調整</b> — 經濟生活有保障 18	
		<b>假日看病更便利</b> — UCC 紓緩急診負擔 22	
<b>繪</b>	<b>人文</b>	<b>跨越生命的難關</b> — 陳雅蓮陪伴器捐家屬從悲傷走向大愛 26	
		<b>深耕社會角落</b> — 社工界的園丁 賴兩陽 30	
<b>看</b>	<b>活動</b>	<b>傳承婦運火光</b> — 照亮性別平權的未來 34	
		<b>小勇士出發！</b> — 把「不歧視」、「反霸凌」之兒童權利帶進校園 36	
		<b>關懷、照顧與守護</b> — 金顧獎肯定長照人員付出 38	
		<b>健康職場新時代</b> — 攜手企業改變工作文化 40	
<b>樂</b>	<b>分享</b>	<b>推動互助喘息服務</b> — 強化社區照顧支持體系 42	
		<b>全民掌握高溫對策</b> — 預防熱傷害 43	
		<b>個人防護、環境整潔</b> — 夏季防蚊戰線缺你不可 44	
		<b>寶寶該打哪一針？</b> — 健康存摺幫你盯 45	
<b>大</b>	<b>事記</b>	<b>115年3月～115年5月</b> 46	



# 暖心守護不間斷 全面提升國人健康與福祉

面對人口結構轉變與多元健康需求，衛福部秉持以人為本的理念，從強化家庭支持、健康飲食、健保在宅急症照護到全人整合照護，持續推動一系列貼近民眾生活的政策，讓每位國人享有更完善的保障。

文 | 石崇良

## 托育制度邁入新里程碑 打造安心托育環境

為讓國人願意生、安心養，除了減輕家庭經濟負擔，更要讓家長在育兒路上感受到安心與支持。因此，衛福部蒐集社會各界意見，充分溝通對話後，《兒童托育服務法》於2026年4月經立法院三讀通過，這是我國首次針對未滿二歲兒童建立完整的托育制度，也讓政策邁入嶄新的里程碑。

專法的核心目標，是回應家長最關心的托育品質與安全問題。從提高居家托育法律位階、強化托育人員資格管理，到建立托育機構全國一致的評鑑標準，並提升資訊公開透明度，讓家長在選擇托育

服務時能獲得更充分的資訊與保障。同時，也進一步完善不當對待事件的調查與處理機制，建立監視影像保存及證據保全制度，提升兒童照顧安全。此外，專法也納入公共托育家園、社區、部落及職場互助式托育型態，並透過加速公共托育資源布建，讓更多家庭獲得可近且適切的托育支持。未來將持續完成相關授權法規，讓制度更周延、服務更完善，打造讓家長安心、孩子安全的托育環境。

## 育兒路上不孤單 國家與家庭攜手同行

少子女化是國家發展不可忽視的課題，養育孩子不只是家庭的責任，更是國家未來的重要投資。

總統賴清德於 2026 年 5 月 20 日宣布「臺灣人口對策新戰略—家庭支持篇」，衛福部也將推動「0 至 18 歲全程支持計畫」，讓孩子從出生到長大成人，都有國家當爸媽的好隊友。這項計畫最受關注的，就是 0 至 18 歲每人每月 5,000 元成長津貼。孩子未滿 6 歲前將全額發給家庭自由運用，6 到 18 歲則將半數存入「兒少成長津貼專戶」，由專業的金融團隊管理投資，等孩子 18 歲時領出，至少有 36 萬元當成年禮。這筆津貼還能與原有的育兒津貼、公托及準公托補助「疊加」使用，讓家庭支持加倍有感。

此外，不同家庭的需求也應該被看見，持續推動「弱勢兒少教育發展帳戶」，家長可以自由選擇每月存入金額，政府就以 1:1 相對提撥的方式，讓存款直接翻倍。透過多元的措施，減輕家庭負擔，營造更友善的育兒環境。

## 食品標示紅黃綠 健康選擇更直觀

正確飲食習慣，是預防慢性疾病的關鍵基礎。根據國民營養調查結果，國人的鈉與游離糖攝取普遍偏高，而高血壓、糖尿病及心血管疾病等，也成為國人常見的健康負擔。讓民眾可以更輕鬆看懂食品營養資訊，是推動健康促進的重要課題。

為此，衛福部將規劃推動食品正面營養資訊「紅黃綠」標示制度，針對糖、鈉與飽和脂肪等項目，以更直觀、易辨識的方式呈現。未來將以每 100 公克或每 100 毫升作為標示基準，依營養含量高低區分紅、黃、綠三色，讓民眾在選購食品時，只需透過顏色辨識，就能快速了解糖、鈉與飽和脂肪含量，漸進養成更健康的飲食習慣。

## 優化在宅照護 醫療服務不間斷

為因應超高齡化社會與醫療需求逐步增加，在保證醫療品質的同時，使醫療資源有效運用，衛福部 2024 年 7 月起推動「全民健康保險在宅急症照

護試辦計畫」，將符合條件的肺炎、尿路感染及軟組織感染患者，轉由專業醫療團隊於家中或照護機構，讓病人在熟悉環境中，接受醫療治療。

為進一步守護醫療量能，衛福部不斷優化計畫內容，新增「提早出院模式」，讓所有感染症住院且失能或就醫不便的患者，經醫師評估病情穩定後，可提早出院返家，以居家方式，持續接受靜脈抗生素治療，確保急性照護不中斷。同時，調升醫事訪視費用及床側檢驗項目，鼓勵更多醫事人員投入社區服務。透過跨專業團隊合作，強化醫療可近性，建構「在宅安老、在地醫療」的友善環境，讓醫療服務更加貼近民眾生活。

## 打造全人整合照護 守護偏鄉居民健康

健康平權是推動健康臺灣的重要基礎，無論居住在城市還是偏遠地區，每位民眾都應享有公平且可近的健康照護服務。偏鄉地區長期面臨醫療資源分布不均、交通不便及人口高齡化等挑戰，因此衛福部自 2022 年起在花蓮縣秀林鄉率先推動「偏鄉地區全人整合照護執行方案」，迄今擴展至全臺 8 縣市、14 個鄉鎮。

透過跨院所、跨專業、跨團隊合作，提供以人為本的服務，建立「買健康、不是買治療」的模式，是這項方案的重要特色。深入偏鄉社區，提供戒菸戒檳等健康促進措施、各類預防保健與疫苗接種，以及結核病、胃癌、肝炎篩檢，並結合疾病診療、健康管理與銜接長期照顧等，協助民眾從健康促進、疾病預防到照護，都能獲得持續且完善的服務。

健康照護不只靠醫療院所，更需落實於每個人的日常生活中。在人生的每一個階段，衛福部都會陪伴民眾、提供更周全的支持與保障，與大家一起邁向健康台灣的願景。MOHW



# 認識失智症

## 建立健康生活型態守護大腦



資料提供 衛生福利部國民健康署

文字撰寫 林恆祐

隨著臺灣進入超高齡社會，失智症盛行率將隨年齡增加而大幅攀升。根據衛福部 2024 年臺灣社區失智症流行病學調查顯示，失智症盛行率從 65 至 69 歲的 2.40% 一路攀升到 90 歲以上的 29.45%，按調查結果估算，2031 年臺灣高齡失智人口數將逾 47 萬人、2041 年則趨近 68 萬人。另推估臺灣約有萬名年輕型失智者，他們的年齡介於 30 至 64 歲間，盛行率約為 1‰。

## 失智症非正常老化 十大警訊教你及早發現

過去民眾對失智症缺乏正確的認識，易將其視為正常老化現象，然而失智症是由多重因素導致大腦漸性的退化與病變，為腦部認知障礙症候群的一種，並非正常老化。目前醫療僅能延緩病程發展，尚無法治癒。

正常老化者雖然會感受到記憶力變差，但通常過一會兒或經過提醒會再想起，也保有較好的近期記憶。此外，語言表達僅偶爾會忘記詞彙，但仍具備正常的方向感、學習、操作用具與社交的能力，大致上可以獨立維持日常生活。然而失智者不僅近期記憶衰退，長期記憶即便經提醒也不易回想起，說話容易中斷並嘗試以其他詞

彙替代，且較無病識感。整體而言，失智者除記憶力減退外，語言、計算、判斷、抽象思考、注意力及空間感等認知功能也會陸續受到影響，並可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，從而影響人際關係與工作能力。

為提醒民眾注意自我或家人的健康狀況，衛福部國民健康署（簡稱健康署）與各地方政府積極連結民間團體一起努力，透過多元模式在社區倡議及推廣「10大關鍵警訊」，內容包括：記憶力減退到影響生活、計畫事情或解決問題有困難、無法勝任原本熟悉的事務、對時間地點感到混淆、無法理解視覺影像和空間的關係、言語表達或書寫出現困難、東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力、判斷力變差或減弱、從職場或社交活動中退出、情緒和個性的改變。

### 正常老化與失智症在認知功能改變上的比較

能力或徵狀	正常老化	失智症
日常生活能力	能獨立維持	需要協助
病識感	有，會覺得自己記憶力差	早期可能有，大多數無病識感
回想能力	過後會想起來或經提醒後可以記起	不容易經提醒後記起
對健忘看法	自己比親人更關心	親人比當事人擔心
近期記憶力	較不會忘記	容易忘記
說話連貫性	偶而會忘詞	說話會中斷或用其他詞彙替代
方向感	在熟悉環境中較不會迷路	會迷路，或要花較長時間找到路
使用新工具	仍能學習或操作一般的用具	漸無法學習或操作一般的用具
社交技巧	並無減退	失去參與的興趣或表現不洽當
認知功能測驗	正常	異常

資料來源：衛福部 2017 年失智症診療手冊

若民眾發覺有上述情形，應安排到醫院的神經內科、記憶門診、整合照護門診或失智症共同照護中心接受專業的評估及診斷。透過及早發現、及早治療，可延緩病程發展，並適時銜接後續長期照顧服務。

## 建立良好生活型態 是降低罹患風險的良方

失智症大致分為神經退化性及血管性二類，神經退化性失智症以阿茲海默症最常見，而因腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環

不良，導致腦細胞死亡與智力減退的血管性失智症，則是造成失智症的第二大原因。

依據世界衛生組織於「降低認知功能減退和失智症風險指南」指出，約有 40% 可能導致失智症風險的危險因子，存在於人生的不同階段。例如先天遺傳基因缺損、早年教育程度較低、聽力缺損、腦部創傷、高血壓、糖尿病、過度飲酒、肥胖、抽菸、憂鬱症、缺乏社會參與、身體活動量不足、空氣污染等。整體而言，許多危險因子與個人的健康習慣及生活型態密切相關。

**1 記憶力減退到影響生活**  
常常重複發問、重複購物，容易忘記近期發生的事情。  
媽，你吃過飯了嗎？  
我哪有？

**2 計畫事情或解決問題有困難**  
無法處理每個月都在管理的帳單。  
2

**3 無法勝任原本熟悉的事物**  
例如數學老師對於加減算數常出錯。  
30元兩個，兩個共60元。  
兩個不是40嗎？

**4 對時間地點感到混淆**  
在自家周圍迷路而找不到回家的方向。  
我家在哪裡啊？

**5 有困難理解視覺影像和空間的關係**  
例如誤認鏡子中的自己是另一個人。  
你是誰？！

**失智症 10大警訊**

**6 言語表達或書寫出現困難**  
例如忘記用來寫字的工具叫做筆。  
這是什麼？

**7 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力**  
例如拖鞋放在被子裡、衣服放到冰箱裡。  
拖鞋呢？！

**8 判斷力變差或減弱**  
例如過馬路不看紅綠燈。  
8

**9 從職場或社交活動中退出**  
變得比較被動，對各項活動及嗜好失去興趣。  
9

**10 情緒和個性的改變**  
易出現不尋常生氣或激動反應、疑心病重、口不擇言等。  
10

經費由菸品健康福利捐支應 廣告

為此，健康署教導民眾預防失智，可以從健康生活做起，掌握「趨吉」、「避凶」兩大原則，以降低罹患失智症的風險。「趨吉」是透過多動腦、多運動、均衡飲食、多社會參與、維持健康體位等，增加大腦的保護因子；「避凶」則是透過控制三高（高血壓、高血糖、高血脂）、戒菸節酒、避免頭部外傷等，遠離危險因子。

在運動方面，每週累積至少 150 分鐘的規律運動，如健走、慢跑、游泳或騎自行車等，都是不錯的選擇。另研究顯示，持續學習新知、從事可刺激大腦功能的心智活動或創造性活動，皆可以減少認知退化的可能，並強化腦細胞之間的連結，提升認知儲備能力；飲食方面，可參考健康署「我的餐盤」均衡攝取各類營養，透過多吃蔬果、全穀等原型食物，少吃精緻澱粉、加工食品，養成健康的飲食習慣；維持健康體位、控制三高也是重要的預防方式，高血壓、糖尿病、心臟血管疾病、腦中風都會增加罹患失智症的風險，研究顯示糖尿病會造成記憶或認知的衰退，且控制血壓可降低失智症發生的風險。

另外，社會參與也十分重要，孤單的生活方式會讓認知功能退步速度較快，常與人群接觸、當志工或從事有興趣的社群活動，透過彼此關懷與互動，可進一步增進心理與社會層面的健康狀態。

## 友善環境共伴支持 讓失智者尊嚴自主生活

國內有 8 成以上的失智者居住在社區，並多由家人照顧。隨著失智症病程的發展，可能影響失智者處理日常生活事務的能力、長期經營的家

了解更多

途中的光芒繪本  
數位動畫

推動失智友善社區  
工作手冊懶人包




庭與社區關係也可能受到衝擊，且過去部分民眾對失智症缺乏正確的認識，時有對失智者汙名化或不友善的事情發生。有鑑於此，健康署自 2018 年起依國家「失智症防治照護政策綱領」指導，持續連結地方政府，透過多元衛教素材與推廣，提升民眾對失智症的認識及預防識能，並喚起民眾同理及包容的友善態度，給予失智者及照顧者關懷，協助他們在社區自在且有尊嚴的生活。

此外，透過補助地方政府結合社區資源，共同推廣失智友善環境，積極進行相關宣導與倡議活動，例如銀行、郵局、連鎖美髮業紛紛加入政府倡議擔任友善組織，進行櫃檯員工辨識訓練且提供客製與貼心服務，安撫失智者不安情緒，避免意外發生。部分縣市更進一步結合商家、早餐店、學校及宮廟等社區各場域組織及鄰里形成失智守護網，打造在地化失智友善社區。

未來，期望有更多的場域共同加入政府推動的失智友善環境行動，並秉持「支持、理解、同在」的精神，向「健康台灣」的願景往前邁進。MOHW



# 應對挑戰

## 制定國家級失智症政策



資料提供、文字撰寫 衛生福利部長期照顧司

為因應我國快速增加的老年及失智症人口，延緩及減輕失智症對社會與家庭的影響，衛福部持續精進失智症防治照護政策，提供失智者及其家庭所需的醫療及照護需求。如今失智症防治照護政策綱領已邁入「3.0」階段，並與「長期照顧十年計畫 3.0」（簡稱長照 3.0）相輔相成，從而完善整體照護體系。

## 失智照護政策推動歷程

我國的失智症防治國家政策的推動，從衛福部於 2013 年 8 月公布「失智症防治照護政策綱領(2014-2016 年)」起跑，在當時是全世界第十三個、全亞洲第二個正式推動國家級失智政策的國家。不僅是制度的起點，也象徵社會開始正視失智症對個人、家庭與整體社會所帶來的影響。

為持續與國際失智照護資訊交流平臺接軌，衛福部參酌世界衛生組織(World Health Organization, WHO)發布的「2017-2025 全球失智症行動計畫」，於 2018 年 7 月提出「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 (含工作項目)

2018 至 2025 年」(簡稱失智症政策綱領 2.0)。隨後配合 WHO 進一步發布「2017-2031 年全球失智症行動計畫」七大策略，不斷滾動檢討並精進政策方向，研擬我國「失智症防治照護政策綱領 3.0」(簡稱失智症政策綱領 3.0)，並納入行政院核定之長照 3.0 專章，讓失智症照護提升為由行政院統籌督導的重要政策。

## 跨部會攜手推動 七大策略逐步落實

失智症政策綱領的願景，是打造一個能預防及延緩失智症發生的友善社會，讓每一位失智者及其照顧者，都能在受到尊重、保有自主與平等的環境中生活，持續發揮生命的價值與可能。

### 失智照護制度發展脈絡

設置失智症照護網路  
並訂定行動計畫

2013

訂定失智症防治照護  
政策綱領 2.0

2017

啟動研擬失智症防治照護政策綱領暨行動方案3.0(2026-2035年)  
並納入「長照十年計畫3.0」專章

2025

2016

推動「長照十年計畫 2.0」，  
納入 50 歲以上失智者

2024

持續提升照護服務量能，  
啟動權責型失智據點計畫

為實現上述願景，失智症政策綱領 2.0 以七大策略為核心，包括「將失智症列為公共衛生之優先任務」、「提升大眾對失智症之認識及友善態度」、「降低罹患失智症風險」、「健全失智症診斷、治療及照護網絡」、「普及對失智症家庭照顧者的支持協助」、「建置失智症資訊蒐集與分析平臺」，以及「推動失智症之研究與創新發展」。

同時，由衛福部結合行政院九大部會（勞動部、教育部、交通部、內政部、法務部、經濟部、金融監督管理委員會、國軍退除役官兵輔導委員會及國家科學及技術委員會），跨部會共同積極持續推動，逐步編織成一張接住失智者與家庭的支持網絡。

回顧在 2018 年至去 (2025) 年的「失智症政策綱領 2.0」期間，跨部會共投入約新臺幣 509 億元經費，除了持續優化失智症臨床端的診斷及照護，也同步從社會面推廣失智症友善環境、安全防護、金融友善，以及就業支持等多元面向，全面強化失智者的生活品質與權益保障。同時針對身心障礙者權益（含失智者）的相關法規，陸續完成修正或公告相關配套措施。

以勞動部於 2021 年 12 月訂定的「失智者就業推動計畫 (2021-2025 年)」為例，透過多元就業促進資源協助失智者就業，保障其工作權；金融監督管理委員會於 2021 年推動「失智者經濟安全保障推動計畫」，並在 2023 年進一步訂定「銀行服務失智者或疑似失智者之實務參考做法」及

「信託業辦理失智者或疑似失智者服務參考做法」，提供失智者具友善性的金融服務，降低因認知退化可能帶來的風險；交通部則針對高齡者換照制度、用路安全及交通事故預防等議題加強宣導；內政部警政署亦積極推動失智者走失協尋機制、加強防範失智者遭電話詐騙，逐步建立更完善的失智者人身安全防護網，讓政策不只停留在制度規劃，更能真正落實於民眾日常生活。

## 大眾有認知 預防失智更有力

為提升大眾對失智症的認識及友善態度，衛福部透過辦理失智症公共識能教育課程及宣導活動，並建置數位學習平臺，同時補助地方政府推動「失智友善社區計畫」；交通部亦同步強化運輸業者對於失智者搭乘公共運輸工具的協助與教育訓練，讓失智者在外出時能更加安全、安心與便利。此外，為避免失智者在認知退化過程中，因判斷能力受影響而誤觸法規，內政部警政署已訂定「詢問犯罪嫌疑人作業程序」，提供失智者適當的協助與相關保障。

在營造失智者友善環境的同時，持續完善失智症診斷、治療與照護網絡，更是重要的一環。依失智症病程，提供多元的照護資源，並督導各縣市政府整合在地服務資源、加強宣導失智症照護服務，以及辦理專業照顧人才培訓，讓每一位失智者都能獲得持續且完整的照護服務。

為減輕家庭照顧者長期照顧的壓力，政府亦積極布建支持服務據點、設置失智症諮詢專

線，並提供失蹤的失智者及其家屬的關懷服務等行動。此外，衛福部建置「失智照顧服務管理系統」，並透過定期流行病學調查，掌握失智症盛行率。各部會亦持續推動失智症的相關研究，發展創新且多元的照護服務模式。這些措施，都是為了掌握失智症照護政策的推動成效，讓政策更貼近失智者與家庭的實際需求。

## 達成失智友善臺灣 777 目標

透過陸續布建失智照護服務資源、強化家庭照顧者支持網路，以及提升社會大眾對失智症的認識與理解，截至 2025 年底，我國已達成「失智友善臺灣 777」階段性目標，即罹患失智症的人口有 7 成已獲得診斷及服務；失智家庭照顧者有 7 成可獲得支持和訓練；全國民眾有 7% 以上對失智症具備正確認識及友善態度。這項成果成為推動下一階段「失智症政策綱領 3.0」的重要基礎，讓我國得以繼續深化整體照護體系的發展。

## 結合社區、長照力量 讓照顧更貼近生活

衛福部在「長照 3.0」中以專章方式說明「失智症政策綱領 3.0」，希望讓長照服務能兼顧平權與個別需求，提供更貼近實際生活的照顧與支持。整體概念是從居家、社區到機構，結合社會福利與醫療資源，讓各項照顧資源彼此串聯、互相支撐。重點內容包括：增加失智照護資源、依照不同失智程度提供適切照護、年輕型失智

症的多元照護、失智專業人才培訓等，不斷地優化我國失智照護政策。在此基礎上，持續遵循全球失智症行動計畫七大策略，並以提升「失智友善臺灣」相關指標為目標。除既有十大部會外，新加入文化部及原住民族委員會，共計十二部會共同參與，讓失智照護不只侷限在醫療與照顧體系，也更加重視文化差異與多元族群的需求。

同時，「失智症政策綱領 3.0」也規劃在各類公共服務場域，建立更清楚的失智友善服務指引、研議辦理失智症服務措施知曉度與滿意度調查，以及失智症家庭照顧需求調查等機制，透過實際回饋與數據了解民眾需求，讓政策持續調整與精進。

在「失智症政策綱領 3.0」的藍圖裡，可以看見不斷擴大服務對象的趨勢。從將年輕型失智者納入長照服務對象，讓不同年齡階段的需求都能被回應，到強化失智共同照護中心的收案、諮詢與轉介功能，並促進與失智社區服務據點及長期照顧管理中心的雙向合作，逐步讓更多失智者與家屬獲得支持與照顧。

藉由跨部會協力建構完整照護體系，從及時診斷、適切治療到持續照護，協助延緩失智症病程發展。同時提供失智者及照顧者所需的支持與協助，並在社區中逐步營造友善的居民、友善的組織、友善的參與及友善的環境，減輕失智症對個人、家庭、社區及社會整體所帶來的影響，共同打造一個能預防及延緩失智症的友善社會。MOHW



## 尊嚴與自主 提升失智照護品質



資料提供、文字撰寫 衛生福利部長期照顧司

失智症不只是單一疾病，而是同時牽動醫療照護、家庭支持與社會安全網的重要議題，讓整體照護服務體系面臨更多元、更複雜的需求。面對這樣的變化，政府持續透過制度調整、資源布建與跨部會合作，逐步擴大長期照顧（簡稱長照）服務範圍、深化社區支持能量，並強化專業人才培育與困難個案照護機制。希望失智者在病程的每一個階段，都能獲得及時、適切且有溫度的支持與照顧。

## 擴大長照給付 服務全齡失智

為提供更全面的長照服務，自今(2026)年1月1日起，配合「長期照顧服務申請及給付辦法」修正，擴大長照給付對象，將年輕型失智者納入服務範圍，讓正處於工作與家庭責任交織階段的中壯年失智者，能及早獲得支持，減輕家庭照顧壓力，並協助延緩其失能進程、維持日常生活功能。讓照顧不再受年齡限制，而是依需求被看見與回應。

## 依據失智病程 提供多元照護服務

因應人口快速老化及失智症人口增加的壓力，衛福部持續補助各地方政府，依據轄內失智症人口需求數及分布密集區域，優先進行失智照護資源規劃與布建，並按照個案病程提供分級化且具連續性的照護服務。

當民眾出現失智症十大警訊時，為了及早發現疑似失智症個案，地方政府結合設有神經科、精神科的醫療機構，設置失智共同照護中心(簡稱失智共照中心)，協助疑似失智症個案及早就醫、接受評估與診斷，提供諮詢服務，並轉介相關長照資源。

衛福部自2017年起向前延伸布建失智社區服務據點(簡稱失智據點)，針對失智初期或症



極輕與輕度失智者可在社區失智據點中參與認知促進活動，並與他人社交互動，有助於延緩失智病程。

狀較輕者，提供個案認知促進及延緩失智等相關多元活動，同時提供家庭照顧者照顧訓練及支持團體等服務。

當失智進程進入不同程度的失能階段，經地方政府長期照顧管理中心評估符合「長照需要等級」第2至8級的失智個案，可使用各項長照服務與補助，包括照顧及專業服務、輔具及居家無障礙環境改善、交通接送及喘息服務等。

此外，針對需要較高密度照顧與專業護理、照顧設施的重症失智者，亦提供多元住宿型照顧選擇，包括配有護理人力的24小時照顧機構、團體家屋，以及提供失智照護服務的住宿型機構等，讓不同階段的需求都能被妥善照顧與支持。

民眾若有任何長照需求或照顧壓力與安排問題，可撥打 1966 長照專線，將由縣市照顧管理中心的人員提供諮詢服務，並協助轉介長照相關服務資源，也可透過地理資訊系統 (Geographic Information System, GIS) 查詢附近的長照服務資源，方便就近取得協助。

## 攜手支持困難照顧 讓失智者的家庭不再孤單

隨著病程推進，失智者不僅面臨記憶力、判斷力等認知功能逐漸退化，出現精神與行為症狀 (Behavior and Psychological Symptom of Dementia, BPSD) 的比例也隨之升高。據「全國社區失智症流行病學調查」，失智者出現任一項 BPSD 的比例達 66.01%，且隨病情加重而愈加明顯。

為妥善照顧併有「BPSD」之失智者，衛福部於 2024 年 5 月公告「權責型失智社區服務據點試辦計畫申請作業須知」，由設有精神科、神



隨著病程進展，失智者出現 BPSD 症狀的比例也將提升，照顧難度亦隨之升高。

經科、一般內科或家庭醫學科等任一科的地區醫院辦理「權責型失智據點」，透過具有醫療專業能力的醫療院所，提供併有 BPSD 失智者及其照顧者多元複合的支持服務；自 2025 年起，再進一步擴大辦理權責型失智據點，將其納入失智照護服務計畫，並由地區醫院或社區醫院共同推動，以強化對困難照顧之失智個案及家庭的支持，截至 2026 年 3 月底止已布建 24 處，逐步建立更完整的失智照護支持網絡。

當失智者出現 BPSD 時，照顧難度也大幅提升，對家庭照顧者而言，無疑是一段漫長且沉重的陪伴歷程。為促進失智症照護服務的可近性，及減輕照顧者的壓力，除前述權責型失智社區服務據點外，亦鼓勵各類長照服務資源積極投入，提高活動費補助，無論是日間照顧中心、小規模多機能還是團體家屋等機構，只要願意承接較高照顧負荷的 BPSD 個案，皆給予該機構相應的困難照顧獎勵津貼，以強化服務動能，提升照護品質。

## 讓記憶持續發光 支持年輕型失智者留在生活與工作裡

65 歲以下年輕型失智症的警訊症狀與高齡失智症有所不同，常見如性格改變、判斷力變差、語意出現障礙、工作及社會功能明顯退化等。年輕型失智者若能及早診斷並治療，透過適切照護與支持，引導其發揮原有能力 (如重返職場等)，維持人際互動與社會連結，不僅有助延緩病程，也可減輕家屬負擔。因此協助年輕型失智者持續就業，是穩定其病情、身心狀態甚至社會關係的重要關鍵。

勞動部所辦理的「推動職務再設計服務計畫」、「失智者就業推動計畫(2021-2025年)」等措施，協助在職失智者穩定留任職場，並提供失業者再就業服務，同時加強跨系統資源鏈結，結合現有醫療院所、失智共照中心以及失智據點等服務體系，建立完善轉介機制，將具有就業意願及就業能力的失智者轉介至地方政府或公立就業服務機構，並視個別需求銜接勞動部勞動力發展署各分署所委託的職業重建資源中心，給予專業支援，以提供個人化協助，讓工作不只是維持經濟來源，更成為延續生活重心與社會連結的重要支持。

## 持續精進質與量 失智專業人才培訓

為使更多專業人才投入失智症照顧，並強化服務品質，衛福部於2018年推動「失智照護服務計畫」，並函頒「失智症照顧服務20小時訓練課程」，作為基礎專業養成的重要起點。逐步拓展培訓對象，深入社區的每一個角落。此外，衛



協助失智者持續就業，不僅是穩定個人的經濟來源，更是穩定病情及維持社會關係最好的方式。

福部亦委託專業團體編修失智症專業訓練課程，除優化實體課程外，還投入研發數位教材，使訓練更具彈性與可近性。

衛福部期待透過國家級失智政策綱領的持續推動，讓失智照護不僅止於「量能擴充」，更能回歸「理解與陪伴」的本質，使失智者與照顧家庭都能在被尊重、被理解的環境中，穩定生活節奏，維持生命尊嚴與生活品質。MOHW

### 失智專業人才培訓

課程名稱	對象	時數
失智共照中心專業人員基礎訓練課程	失智共照中心專業人員	8小時
失智症醫事專業訓練課程（基礎）	醫師、專業人員	8小時
失智症醫事專業訓練課程（進階）	醫師、專業人員	8小時
失智服務人員基礎訓練課程	巷弄長照站、文化健康站的照顧服務員及服務人員	4小時
失智症照顧服務訓練課程	照顧服務人員	20小時



# 國民年金再調整

## 經濟生活有保障

資料提供 衛生福利部社會保險司

文字撰寫 黃倩茹

國民年金保險是政府建構社會安全制度的重要一環，讓民眾在人生不同階段，如生育、邁入老年或面臨身心障礙時，都能享有最基本的保障。隨著社會環境的變遷，為更貼近當前生活成本、回應民眾需求，衛福部檢討修正《國民年金法》，持續強化社會保障功能，落實政府照顧被保險人的政策目標。

當人生出現風險時，社會保險制度會接住你。所謂社會保險制度，是政府在民眾遇到人生的重要事故或意外時（例如老年、身心障礙等），提供基本的生活保障。其中，衛福部主管的「國民年金保險」，就是政府建構社會安全的重要制度之一。

## 國民年金 是您工作轉銜期的溫暖依靠

在國民年金制度上路前，我國社會保險主要集中在勞工保險（簡稱勞保）、農民健康保險、公教人員保險、軍人保險，但是不在上述四種職業類別的國民（例如自營無保者、家庭主婦、失業者等），則缺乏保障。因此，政府推動國民年金保險，就是要讓每位國民在面臨老年、身心障礙或死亡等人生風險時，都能被納入社會保險體系，享有基本的經濟保障。

國民年金於 2008 年 10 月 1 日正式開辦，只要年滿 25 歲、未滿 65 歲，在國內設有戶籍，且沒有參加勞保、農民健康保險、公教人員保險、軍人保險的國民，都是國民年金的納保對象。在給付內容方面，提供「老年年金」、「身心障礙年金」和「遺屬年金」三大年金給付保障，及「生育給付」和「喪葬給付」兩種一次性給付。被保險人只要按時繳納保險費，在生育、遭逢重度以上身心障礙或不幸身故，以及年滿 65 歲時，就可以依規定請領相關年金或一次性給付，以保障本人或其遺屬的基本生活。

隨著社會環境的變遷，衛福部持續檢討修正《國民年金法》，以回應經濟發展及民眾生活需求。本次行政院修法版本之重點包括調高基本保障額度、縮短給付金額與「消費者物價指數 (Consumer Price Index, CPI)」連動之調整機制、鬆綁排富門檻，以及刪除強制配偶代繳保費及其相關處罰規定，進一步提升整體社會保障功能。

## 提高給付 強化保障力道

國民年金保費的計算公式是：「月投保金額 × 保險費率 × 自付比例」，因今 (2026) 年 1 月起月投保金額由 19,761 元調整為 21,103 元，除保費提升外，各項給付計算基準亦同步調升。

本次行政院修法版本將老年年金 (A 式) 加計金額、老年基本保證年金、遺屬年金基本保障額度和原住民給付調升為每月 5,000 元 (原為 4,049 元)，身心障礙年金基本保障額度則調升為每月 6,715 元 (原為 5,437 元)，基本保障額度增幅達 23.5%，預計共有 176 萬人受益。以投保年資 15 年為例，國民年金老年年金 (A 式) 每月可領取 7,058 元，繳費年資越長、給付金額也越多。

國民年金的老年年金給付有分「A 式」和「B 式」，政府會依據民眾的領取資格並且擇優計算，提供民眾最有利的給付方式。此外，只要累積國民年金保險年資，亦可與勞保年資合併計算，在 65 歲以後，可同時請領並享有「雙年金」的保障，使退休生活更安心！

## 放寬排富 制度更貼近生活現況

國民年金開辦時已年滿 65 歲的長輩，如符合居住國內期間規定，及相關排富條件，則可請領老年基本保證年金。然而，許多年長者雖然名下有房產，卻因為不動產價值超過 500 萬元而無法領取老年基本保證年金，導致實際生活資源有限，故在此次修法中，合理放寬排富條款，將不動產價值限額從 500 萬元調升至 1,025 萬元，個人所得門檻也由 50 萬元放寬至 60 萬元。同時刪除唯一自住房屋扣除額上限（原為 400 萬

元)的限制，讓更多長者得到保障，以落實居住正義與制度公平。

## 反映物價 建立更及時的調整機制

現行機制下，國民年金每四年會依消費者物價指數成長率調整，依照原本的規定，基本數在 2024 年曾經調整，下一次調漲應為 2028 年。不過為了及時反映物價變動，本次修法草案增訂「期中調整機制」，不再受到每四年調整的限制，只要消費者物價指數兩年累積成長達 3%，

行政院通過

# 《國民年金法》修正草案

## 給付提高、保障放寬

### 提高給付



基本數額每月調高

4,049元 → **5,000元**

5,437元 → **6,715元** (身障)

### 放寬排富



個人所得 50萬元 → **60萬元**

個人土地及房屋  
500萬元 → **1,025萬元**

刪除唯一自住房屋扣除額上限

### 反映物價



定期調整後2年消費者物價指數(CPI)達3%隨即調整

### 責任獨立



刪除強制配偶替被保險人繳納保費規範

行政院  
Executive Yuan

政策廣告 | 歡迎轉貼

資料來源：衛生福利部



即可啟動檢討機制，使國民年金更能及時反映物價變動，維護民眾基本生活品質與消費能力。

## 責任回歸個人 兼顧制度公平與家庭多元性

國民年金開辦初期，條文規定「本保險之保險費及其利息，於被保險人及其配偶間，互負連帶繳納之義務，並由保險人於被保險人未依規定繳納時，以書面限期命其配偶繳納」，原立法精神是強調「家庭內互助責任」。然而開辦至今，社會環境多有變遷，處罰被保險人未代繳保險費之配偶的規定，亦引發「懲罰婚姻」的爭議，且有違《民法》夫妻財產分離原則。另一方面，現代婚姻與家庭型態已趨向多元化發展，現行規定有檢討之必要。

因此在本次修正時，為兼顧《國民年金法》保障家務勞動者老年經濟安全的立法原意，仍鼓勵被保險人配偶代繳保險費，維持承擔家庭內互助責任的精神，但刪除「強制」繳納保費的規範，回歸個人權利義務，不再因一方欠費而使配偶承受法律責任與經濟壓力，以彰顯制度的合理性與公平性。

## 生育給付大紅包 迎接寶寶更安心

為了配合行政院「我國少子女化對策計畫2.0」，提升國民年金被保險人的生育率，自2026年起，凡生產者，除可領到原有的兩個月生育給付外，政府額外加碼補助至每胎10萬元；雙胞胎則領兩倍即20萬元，以此類推。此外，未參加其他社會保險，且生有我國戶籍新生兒之母

**115年起 生育給付加碼補助**

**給付金額**

- ★ 115年起，生一胎領 **10** 萬元
- ★ 雙胞胎20萬，三胞胎30萬，依此類推

**領取條件**

- ★ 「參加國保的媽媽」或「未參加其他社會保險之我國籍新生兒的母親(含外籍媽媽)」生產或早產
- ★ 5年內都能申請，別錯過！

**申請方式**

- 至戶政事務所辦理出生登記時同時申請
- 勞保局「e化服務系統」線上申請
- 申請書郵寄或親送勞保局

衛生福利部 廣告

親(含外籍媽媽)，也是每胎10萬元，亦可於生產後五年內提出申請。

生育補助的申請方式有三種。第一，在戶政事務所辦理新生兒出生登記時一併申請；第二，透過勞動部勞工保險局(簡稱勞保局)「e化服務系統」線上申請；第三，將申請文件紙本郵寄或親送至勞保局。民眾只要選擇最方便的方式申請即可！

由政府開辦的國民年金保險，其核心精神在於讓全民都能被納入社會保險體系，不因身分或就業型態而被排除在外，讓每一個在工作轉銜期的人都能受到政府的照顧。透過本次制度精進，強化給付、放寬限制、回應物價並兼顧家庭多元性，讓資源更公平、更有效的被民眾所用。

當人生面臨老年、身心障礙等風險時，國民年金將持續扮演穩定的支持力量，確保每個人都擁有一份不被遺落的基本保障，讓社會安全制度更綿密、更有溫度。 MOHW



## 假日看病更便利 UCC 紓緩急診負擔



資料提供、文字撰寫 衛生福利部中央健康保險署

為紓解大型醫院急診壅塞負擔，並因應疫情或特殊緊急狀況，衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）於去（2025）年實施「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心（Urgent Care Center, UCC）試辦計畫」，引導輕症病人分流就醫，提升連假期間急診量能，使急診醫療資源能優先用於重症病人，進一步提升整體醫療服務效率，同時強化醫療院所應對突發疫情或特殊緊急狀況時的醫療韌性。

## 優化急診分流 強化醫療韌性

在連續假期中忽然感到身體不適，往往讓原本放鬆的心情瞬間被打亂，成為不少人共同的經驗。偏偏此時多數醫院的一般門診與鄰近診所都暫停服務，民眾往往別無選擇，只能前往大型醫院的急診就醫。面對急診室裡滿滿的人潮，不僅候診時間拉長，甚至需要在走道間等待，身體的不適與環境的擁擠交織，更讓人感到焦躁與疲憊，也突顯連假期間醫療資源調度的壓力。

依檢傷分類資料顯示，大型醫院急診病人中約有高達 8 成的人屬於非重症個案，因此有效分流輕症病人是提升急診量能的首要關鍵，而 UCC 正是推動此策略的重要措施之一。UCC 自 2025 年 11 月 2 日起正式上路，於每週日及國定假日上午 8 時至晚間 24 時提供診療服務，由各地方政府衛生局依在地需求擇定設置地點，並於六都率



了解更多

全民健康保險週日及  
國定假日輕急症中心  
(UCC) 試辦計畫



先進行試辦，截至今(2026)年4月底，全國共設置 13 處服務據點。

為鼓勵民眾善用並支持 UCC，相關就醫費用採親民的收費設計。民眾所需支付的部分負擔費用，比照基層醫療單位急診標準，收取 150 元；至於在掛號費方面，則由各縣市衛生局輔導醫療院所依所在地情況自行評估訂定，並維持同縣市一致的收費標準。

## 輕急症中心UCC是什麼?



在週日或國定假日，有就醫需求嗎？

- ① 若為出院者，先電話諮詢原住院院所
- ② 若為五大症狀者，可至UCC看診



UCC服務時間為上午8點到24點，在六都(臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市)先行試辦。



透過分級分流，提升醫療服務效率。

看診費用比大醫院便宜喔！

民眾負擔的費用

比照基層醫療單位急診部分負擔150元

透過UCC的設置，讓輕症民眾在週日及國定假日期間也能及時獲得適切的醫療照護，結合適當的收費規劃，提升民眾使用意願，不僅有助於減輕大型醫院急診壓力，也能讓醫療資源更有效運用於重症與急迫個案，進一步提升整體醫療服務效率與韌性。

## 主打輕症處理 建立綠色後送通道

UCC的服務對象以「急但不重」的民眾為主，適合檢傷分類第三級、第四級及第五級的病人，也就是症狀需要及時處理，但不屬於危急生命的情況。

同時，UCC也提供轉診與後送機制，若在現場評估病人病況較為緊急、複雜或屬於檢傷分類第一級、第二級者，會立即啟用綠色通道，協助轉送至適當的急救責任醫院，確保病人能獲得更進一步的治療。

一般來說，像發燒、呼吸道症狀、腸胃道等消化器官不適、簡單的傷口縫合，乃至於兒童常見的急性不適等情形，都很適合先前往鄰近的UCC據點就醫，不僅可以及時獲得處置，也能減少前往大型醫院急診等待的時間與壓力。

## 實踐分級醫療 提升照護品質

UCC的設置，不僅有助於減少醫療資源的浪費，也能讓輕症與重症分流，進一步實現分級醫療，是一項具有創新意義的重大政策。由於本計畫尚屬於試辦階段，健保署將持續追蹤各地推動情形與實際施行狀況，採取滾動檢討與調整，讓制度更貼近民眾需求、也更符合實務運作。

相關詳細資訊與最新公告，可至健保署全球資訊網(路徑：首頁/健保服務/健保醫療計畫/全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫)查詢。MOHW

## 什麼情況適合到UCC就醫？



### 發燒

發燒、肌肉痠痛、感冒症狀、頭痛



### 呼吸道症狀

咳嗽、喉嚨痛



### 腸胃道症狀

腸胃不適、胃痛  
噁心嘔吐、拉肚子



### 簡單傷口

傷口處理、傷口縫合、輕度燒燙傷、扭傷



### 小兒急性不適

小兒發燒、呼吸道及腸胃道症狀、簡單傷口處理

● 其他緊急情況，建議直接前往急診或撥119 ●

(包含組合元件)  
入境勿帶電子煙 / 加熱菸

違法最高可罰 **500萬元**  
一般民眾

**5000萬元**  
製造或輸入業者



# 跨越生命的難關

## 陳雅蓮陪伴器捐家屬從悲傷走向大愛

信念是  
期許自己是一張穩固的椅，  
承接疲憊的靈魂

— 陳雅蓮 —

特文社日



受訪對象 國立成功大學醫學院附設醫院社會工作師 陳雅蓮  
文字撰寫 洪維珣

財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心（簡稱器捐中心）長期致力於優化器官捐贈（簡稱器捐）流程。國立成功大學醫學院附設醫院（簡稱成大醫院）社會工作師（簡稱社工師）陳雅蓮自 2020 年起擔任器官捐贈移植業務的專責社工，面對生死關頭，不僅需要與時間賽跑，還要兼顧捐贈者家屬的情緒，陪伴民眾與家人實現有尊嚴的離世。

陳雅蓮原本以服務幼兒為主，於社區端擔任社會安全網的一員。在轉換工作的過程中，她深刻體會到社區服務與醫療體系間的差異，並表示：無論是過往服務的受暴兒少，還是現在的器捐家屬，本質上都是處於危機中、需要被接住的「脆弱家庭」。

## 陪伴同行 助家屬走過喪親之痛

她解釋，在社區裡，多半面對的是受暴家庭或保護性個案，這些家庭雖然處境艱難，但仍有較長的時間逐步復原與前行；相較之下，器捐家庭面對的往往是突如其來的重大變故，處於高度衝擊與情緒張力之中，完全不知道下一步該往哪裡走，她這樣形容「我們常常是在陪他們走一段看不見出口的路。」

面對截然不同的工作內容，陳雅蓮也重新定位自己的角色。在器捐實務中，「關懷陪伴」遠比「勸募」本身更重要，她不認為自己是引導家屬的路標，而是「陪著家屬一起提燈走那一段暗路的人」。因此她將工作重點放在支持家屬走過喪親之痛，而非單純以勸募器官為目的。

她進一步說明，多數器捐案例源於突發性事件，例如遇上意外事故或急性腦損傷，家屬往往還處於高度震驚與哀傷中，在這種情況下，當務之急是穩定家屬的情緒，協助他們面對眼前的困境，例如釐清病情、家庭經濟與後事資源。唯有在建立穩定的信任關係後，才可能進一步討論器捐的選項。

## 24 小時回應需求 打造信賴基礎

在器捐勸募這份節奏緊湊且充滿情緒張力的工作中，要短時間內兼顧悲傷支持、流程說明與法律程序，是一項極大的挑戰。陳雅蓮會透過不同階段的角色轉換，來回應家屬及時且多元的需求。

她認為介入初期最重要的是建立信任，並以「社會工作者」的柔性角色提供情緒支持，協助家屬解決眼前的難題。為降低家屬在繁複流程與法規中的不安，陳雅蓮提供 24 小時不打烊的手機諮詢服務，無論深夜或任何時刻，只要家屬對流程或制度有疑問，都能即時獲得回應，有助於減輕焦慮與恐懼。

一旦進入捐贈流程，整體節奏將大幅加快，通常會在 3 天內完成，此時她就會轉換為「專家」姿態，將複雜的法律與醫療流程拆解成許多小目標，引導家屬一步步前進，並隨時透過口頭與書面反覆說明，確保家屬在理解的基礎上做出決定。

## 做得比流程更多 安撫生者情緒波動

陳雅蓮坦言，傳統社工有較長時間與個案經營關係，但在器捐領域，卻須在短時間內獲得家屬信任，且常需面臨高張力的情緒波動，甚至是非理性的傳統觀念，例如擔心觸霉頭或懷疑醫療人員勸募器官的目的；同時還要在極短時間內整合家屬意見、促成共識，讓生者與逝者都能獲得安頓，這些都是極具難度的任務。

她曾遇過有個案生前已經簽署器捐同意書，但在突發事故後，個案的父親斷然拒絕，將社工拒之門外；也有遇過個案家屬在器捐流程的前期滿口同意，但在進入後期確認程序時，突然因為意識到與親人將永別的悲痛，轉而反對的情況。

儘管挑戰重重，這份工作的回饋也極為深刻，陳雅蓮常見證家屬在承受巨大喪親之痛時，仍選擇將悲傷轉化為助人的力量，讓陌生人的生命得以延續。這種人性的光輝與大愛，是支持她不斷前行的正向力量。

## 福報流轉 從受贈到捐贈的生命延續

談及這些年最令她印象深刻的案例，莫過於一位心臟移植受贈者在延續生命 17 年後，最終選擇捐贈眼角膜，成為「由受贈轉為捐贈」的罕見案例。她回憶，初次接觸到這名個案時並不清楚有這一層背景，全家人在安寧病房中平靜的道別時，由個案主動提起，家人才回想起這段過去。對於這樣曾受贈器官的家庭而言，他們的體會格外深刻，當初正是因為他人的大愛，才讓親



透過參加追思會、告別式、支持團體活動等方式，陳雅蓮協助家屬，將悲傷轉化為對生命的理解與肯定。

人得以延續生命、陪伴他們多走了 17 年，現在換他們有機會圓滿他人的生命。

因此，她在與這個家庭討論「由受贈轉為捐贈」的過程，與其他的個案不同，反而是以讓他們感受到一種圓滿——將曾經承接的愛延續下去，讓那份改變自身命運的「福報」得以流轉，持續溫暖他人。

## 任務結束不解散 走向長期陪伴與支持

協助家屬完成捐贈程序後，器捐的正規流程已經結束，但陳雅蓮對自己的要求仍未畫下句點，她也持續透過參加告別式、家訪、支持團體與哀傷讀書會等方式陪伴家屬。她表示器捐後的心理支持，是一段「用緣分填補生命缺口」的歷程，一份圓滿的捐贈還包括後期的心理支持工作，家屬的哀傷與內心的空缺不會隨醫療程序結束而消失，讓他們感受到穩定且長久的關懷，也會更確信當初艱難的選擇，正被社會理解與珍視。

她坦言，沒有人知道這份心理支持工作需要多久時間可以復原，有些家屬可能早在 20 多年前協助完成親人的器捐程序，但至今仍持續參加醫院的關懷活動，因為在支持團體中，那些離開的親人並沒有被遺忘。曾有一位喪子的母親感傷地說，自從孩子走後，忙碌的生活又繼續推著她往前走，再加上身邊的人都避談逝者，已經很久沒人叫她「某某媽媽」了，但在支持團體中被重新這樣稱呼，讓她感受到自己對孩子的愛，也很感謝大家記得她的孩子，重新拾回自我的角色認同。

陳雅蓮也鼓勵家屬在支持團體中互相幫助、發展友誼，比如在彼此住院時互相探病、重要活動時互相邀約，讓這些家屬感受到更多的溫暖。透過同儕互助與經驗分享，家屬也能在過程中將悲傷轉化為對生命的理解與肯定，得以從受助者轉為助人者，形成自發性的關懷網絡，其力量往往勝於專業介入。

## 邀集志工協力宣導 行動車拉近生死距離

除了在醫療院所內協助家屬，陳雅蓮也積極投入器捐宣導活動，即便是在受COVID-19疫情影響期間，院內外宣導仍累計超過70場次、觸及逾7,000人次，器捐同意書簽署量亦突破每年1,000份。陳雅蓮把宣導工作看成是一份與社會對話的管道，「我們將志工定位為長期合作的夥伴，而非單純支援人力」，現場志工不是只有發傳單、舉看板，而是由社工親自示範、陪伴宣導，使志工在實作中累積信心與認同感；並透過持續的教育訓練，強化專業知能與團隊凝聚力。

疫情期間因醫院進出受限，她與團隊選擇主動出擊、走入社區，透過設計新穎的「器捐宣導行動車」，以及平易近人的語氣與尊重的態度，將原本嚴肅的生命議題轉化為日常對話，不僅提升民眾簽署意願，也促使器捐成為能被公開討論的話題。

## 有尊嚴的善終 法律、資訊與情感缺一不可

由於多年來在面對器捐家屬時，始終以得體細緻的態度應對，並提供24小時不間斷的協助，

以及在器捐流程結束後、持續參加支持團體的活動，陪伴家屬重新找到生活步調與秩序，率領團隊進行多元宣導，帶動社會討論。陳雅蓮在每一份工作上都「多想一步、多做一點」，用心投入，也讓她獲得第十八屆優秀器捐勸募人員表揚。

在第一線累積多年的實務經驗，陳雅蓮認為「有尊嚴的善終」需要同時具備法律、資訊與情感層面的多重保障。首先，法律必須能實質保障個人的醫療自主意願，讓一個人的生命決定不會被輕易推翻；其次，在資訊層面，醫療上需明確且平等地告知病人與家屬病況，並詳實說明所有的醫療選項，減少因資訊落差產生的遺憾。最後，也是最關鍵的，則是家人的共識。她常將末期決策比喻為一份考卷，病人是出題者，家屬則是代筆寫卷的人，唯有透過充分的溝通與理解，讓家屬在安心且信任的基礎上，依循病人的意願完成這份最後的答卷，才能真正達到圓滿。

談及未來，陳雅蓮希望器捐不再只是一個救人的手段，而是能與安寧療護一樣，被社會大眾公認為一種「善終」的圓滿選項。她說，這份工作讓她看見，即使身處最黑暗的時刻，透過專業的陪伴，家屬仍能從原本承受傷痛的一方，轉化為付出與成全他人的給予者，展現人性中大愛的光輝。MOHW



### 特別誌謝

國立成功大學醫學院附設醫院社會工作師  
陳雅蓮

# 深耕社會角落

## 社工界的園丁 賴兩陽

我的社工職涯都從基層做起，基層的事務雖很繁瑣卻是成長最佳的養分。「做好平凡事，一生不平凡」，滴水穿石，所有的努力都不會白費。

— 賴兩陽 —



受訪對象 國立東華大學民族發展與社會工作學系退休教授 賴兩陽  
文字撰寫 黃倩茹

投身社會工作（簡稱社工）領域四十年，國立東華大學民族發展與社工學系退休教授賴兩陽從實務、行政到學術，實際工作橫跨公私部門，學術領域涵蓋主流與原住民族社工，並積極推動社工專業制度與社區發展。他自許成為社工界的園丁，辛苦踏實、勤懇耕耘，期望能為臺灣社工界培養出花木扶疏、枝繁葉茂的花園。

在社會的每個角落，總有一群人默默守護著他人的生活與尊嚴。他們穿梭於家庭、社區與機構之間，傾聽、陪伴、支持，在不被看見的地方撐起一道道安全的網。無論是兒少保護、婦女人身安全、身心障礙者服務，或是對脆弱家庭與高齡者的關懷，社工人員始終站在第一線，以專業與溫度回應社會的需要。

為感謝全國社工專業人員長期在第一線的守護，衛福部社會救助及社工司於今(2026)年4月2日「臺灣社工日」前夕，舉辦「115年全國社會工作專業人員表揚典禮」，共有205位社工人員獲得肯定。其中，「特殊貢獻獎」由賴兩陽獲得。這份榮耀，不僅肯定他個人四十餘年的投入，也映照出一段跨越實務、行政與教育的深刻旅程。

## 從陪伴開始 走上助人的道路

自東海大學社會學系社工組畢業後，賴兩陽在服役期間被指派擔任輔導角色，協助官兵面對休假、生活與心理上的困擾，也在那時悄然開啟了他未來的社工之路。

退役後，他曾進入電子公司從事人事管理工作，期待將在校所學應用於組織運作與福利制度中。然而，實際工作後卻發現，人事管理的角色多半需站在資方立場處理問題，當面對勞資衝突時，與他心中「社工人員應與弱勢、勞工站在一起」的核心價值產生巨大衝突。

「如果連自己都無法認同正在做的事情，那很難走得長久。」他坦言，那段時間的掙扎，讓



賴兩陽橫跨實務、行政與學術領域，在不同崗位間持續深耕社工專業，推動制度前進，為人才培育扎根。

他更清楚自己真正想走的路。最終，選擇離開企業，回到更貼近初心的社工領域。

## 在制度與現場之間 尋找理解的橋梁

隨後，他進入臺北市政府社會局擔任社工員，在第一線累積經驗，也逐漸找到身為社工的踏實與意義。五年後，他通過公務員高等考試，進入中央行政體系，並被分發至內政部社會司社會保險科，投身社會保險與制度規劃。

在參與社會行政體系的工作中，他意識到「如果規劃與推動社會福利的單位缺乏社工或實務背景，往往難以完全理解與回應服務現場需求」。舉例來說，在第一次參與《農民健康保險施行細則》訂定會議時，他幾乎無法理解當時會上討論的內容，深刻感受到「行政語言」與「社工語言」之間的落差。除此之外，行政體系的許多規矩，也限制了社工的專業自主性。儘管如此，他還是努力在制度中尋找各種可行的空間，期許自己經手過的工作，都能帶來改變與進步。

## 走入教育 讓理解更深一層

1999年，賴兩陽轉任教職，展開另一段重要的旅程。在教學與研究之中，他將過去的實務與制度經驗轉化為知識，陪伴學生理解社工的多元樣貌。

尤其是在國立東華大學任教期間，他特別關注原住民族的社工領域，並重視「文化照顧」的理念，「照顧不只是把身體照顧好，也要活在熟悉的文化裡。」他認為應尊重受照顧者的文化、習俗與需求，使其自在生活。

當服務忽略文化背景時，即使出於善意，也可能無法真正貼近需求。因此在實務上，應該嘗

試在制度與文化之間找到平衡。他舉例，布農族的傳統飲食文化具有其獨特性，與現代營養觀點不盡相同，雖然在營養規劃上需加以調整，但在照顧設計上仍要尊重族人的習慣，像是在日間照顧中心每週會有一天的中午提供「快樂餐」，讓長者可以自由選擇他們喜歡的食物，不會完全受到現代營養觀念的侷限。

現階段來說，儘管實務上多數社會福利機構仍以生理照顧為主，較為忽略文化層面，但也有機構將部落祭典文化納入照顧服務中，維持受照顧者與族群文化的連結。「那是一種被理解的感覺，對很多人來說，比單純的照顧更重要。」他補充，較為常見的作法，是在部落舉



賴兩陽提出「文化照顧」理念，認為在照顧過程中應考量受照顧者的文化習俗，盡可能在制度範圍內兼顧受照顧者的需求，讓受照顧者能感受到關懷與理解。

辦豐年祭時，帶領長者參與此年度盛事。他說，「文化照顧的核心，在於將部落文化、習俗與禮儀融入日常照顧，既能保有照顧品質，也能尊重族群文化」。

## 推動專業制度 讓價值被看見

除了教學與研究之外，他也長期參與社工專業制度的推動，曾擔任「中華民國社會工作專業人員協會」（後改名「臺灣社會工作專業人員協會」）秘書長與理監事等職，與眾人齊心努力，推動《社會工作師法》，詳細規範服務範圍、職業守則、職業倫理與證照制度等，為我國社工專業制度奠定基礎。

「專業如果沒有制度支持，很難被社會真正看見。」他認為，制度的存在不只是規範，更是一種保障，讓社工能在更穩定的環境中發揮專業。

他指出，目前臺灣的社區發展工作，已由過往著重公共設施、生產福利與精神倫理三大建設，逐步擴展至社會福利、健康照顧、治安防災、社區教育、文化保存、社區產業、社區人員訓練、社區志願服務及綠能永續等多元領域，幾乎涵蓋社區生活的各個面向，許多政策也與社區緊密結合。當前我國推動的「社會福利社區化」與「聯合社區」，不僅是社區工作制度，也逐漸發展成具臺灣本土特色的實務方法。他長期整理相關理念、制度內容與推動模式，著書立說，使制度不僅停留於操作層面，更具備完整的理論內涵，進一步讓臺灣社區工作在理念與實務上都有更清晰的發展架構，也使服務能更貼近居民的生活需求。

## 在助人之中 體會平凡而深刻的意義

回顧四十餘年的職涯，從實務、行政到學術，賴兩陽始終以謙遜的態度看待自己，他說自己不是讓大家仰之彌高的參天大樹，只是一個平凡的園丁，在勤奮地耕耘下經營出一個花園，特別是在社工教育領域深耕二十六年，看著學生在不同領域發展、找到自己的方向，對他來說就已是最大的欣慰。

在現今多元發展的社會，即便不是每一位學生畢業後都會投入社工領域，但他始終相信，社工教育的意義，不只在於培養專業能力，更在於形塑一種關懷他人的價值。

「不一定每個人都要當社工，但那種願意理解他人的心，是可以帶著走一輩子的。」他以這樣的信念勉勵學生，並曾用四句話總結自己的體會：「不做社工，海闊天空；做了社工，四大皆空；空非全空，樂在其中；助人行善，永續事功。」看似矛盾的語句，卻道出他多年來最真實的體會，「或許沒有太多外在的收穫，但內心卻是踏實而充盈。」在他看來，社工的價值不在於被看見，而是在那些無聲處悄然發生的改變；正是這些看似微小的累積，讓社會多了一分理解與溫柔，也成為他四十年來始終不變的前行方向。MOHW



### 特別誌謝

國立東華大學民族發展與社會工作學系  
退休教授 賴兩陽

# 傳承婦運火光 照亮性別平權的未來



資料提供 衛生福利部社會及家庭署  
文字撰寫 林怡慧

為慶祝今（2026）年國際婦女節，衛福部以一場別開生面的演唱會，邀請社會大眾一起見證臺灣婦女權益及性別平等的法制進展與成果。透過音樂與影像交織的力量，引領民眾感受臺灣婦女爭取權益的心路歷程。

## 在歌聲中 看見婦女運動走過的路

為呼應第 70 屆聯合國婦女地位委員會（The Commission on the Status of Women 70, CSW70）訂定「女性和平、正義與健全的司法」主題精神，衛福部舉辦「花開 過山路」演唱會活動，與民眾一同歡慶國際婦女節。特別邀請曾入圍金曲獎的「青虫 aoi」樂團擔綱演出，透過主唱吉尼細膩動人的歌聲，並於演出中呈現過往婦女運動的珍貴影像資料，引領觀眾在旋律與畫面中產生深刻情感共鳴。

「青虫 aoi」樂團也為演唱會精心規劃了 6 首曲目，其中最受矚目的是首次發表的全新作品「照火」，歌曲以女權先驅爭取權益與推動性別平等的歷程為主軸，描繪從點燃第一盞燈開始，在艱辛中前行，最終迎來開花結果的時刻。而這份得來不易的成果，也需要全民共同守護。透過



本次活動特別邀請「青虫 aoi」樂團擔綱演出，以悠揚的歌曲搭配影像，帶領觀眾了解臺灣女權運動歷程。

悠揚的歌聲與具象的視覺影像，引領更多民眾理解臺灣女權運動發展的歷史軌跡。

## 回望歷史 理解平權得來不易

回顧臺灣婦女爭取司法平權的過程，每一一起曾經震撼社會的事件，都是引導我們走向平



在向女權先驅致意同時，石崇良也期許女權運動能在社會大眾的齊心努力下，走向更光明的未來。

權之路的重要轉折。例如 1993 年鄧如雯因長期家暴而殺夫、1996 年致力女權運動的先驅彭婉如不幸遇害，這些血淚斑斑的案件催生了 1996 年《性侵害犯罪防治法》與 1998 年《家庭暴力防治法》，為婦女撐起法律的保護傘。

而在 1995 年國父紀念館發生的年齡歧視及禁孕條款事件，則揭露了當時職場對女性的不友善；還有年僅 15 歲的玫瑰少年葉永鈺，因性別氣質遭受霸凌，於 2000 年離世的事件，也進一步推動了 2002 年《兩性工作平等法》（於 2023 年修正為《性別平等工作法》），以及 2004 年《性別平等教育法》的通過。不僅保障婦女的工作權，也讓校園開始正視性別平等教育的重要性。此後，臺灣更於 2019 年寫下歷史，成為亞洲第一個同性婚姻合法化的國家，成為性別平權的重要里程碑。

隨著數位時代來臨，新型態的性別暴力也悄然浮現。為保障含性影像散布的性侵害案件及兒少性剝削案件被害人權益，政府於 2023 年修訂《刑法》、《性侵害犯罪防治法》、《兒童及少年性剝削防制條例》、《犯罪被害人權益保

障法》等「性暴力防制四法」，透過四法聯防機制，嚴懲性影像犯罪，為受害者築起更堅實的防護網。

## 攜手前行 讓性別平權的火光不滅

衛福部部長石崇良特別親自出席「花開 過山路」慶祝活動，以臺語金句：「勇氣會當 call 著閣較濟，咱行做伙就毋免驚烏暗暝。」呼應演唱會中的這首「照火」。其意涵為「傳承火光與集體力量」，以此向女權先驅致敬，象徵在過去黑暗的日子裡，因為有女性運動前輩勇敢地點燃火苗，從舉起第一盞燈開始，到制度建立與法規修正，集結眾人的努力，照亮女性權益之路不斷往前推進，才讓現在及未來的社會變得更美好。

國際婦女節是一個對女性在各領域成就表達肯定的節日，衛福部期望能透過本次慶祝活動，讓更多民眾瞭解臺灣婦女司法權益的發展脈絡與成果。婦女權益及性別平等需要公私部門持續協力精進，更需要每一位社會成員的參與和支持，才能為所有人創造更加平等、包容且永續的未來。MOHW



本次「花開 過山路」演唱會，帶領民眾回顧臺灣女權發展的脈絡，喚起社會對性別平權議題的關注。

# 小勇士出發！

## 把「不歧視」、「反霸凌」之兒童權利帶進校園



資料提供 衛生福利部社會及家庭署

文字撰寫 洪維珣

為落實《兒童權利公約》(Convention on the Rights of the Child, 簡稱CRC) 第2條「兒童不受任何形式歧視」的理念更貼近生活，衛福部在兒童節前夕，再次推出去(2025)年大受好評的《小勇士的幸福故事》舞臺劇，用輕鬆又有感的戲劇方式，把「不歧視」、「反霸凌」等重要觀念帶進校園，也帶進孩子們的心裡。

「原來，我不可以被欺負！」這不是課本上的刻版內容，而是孩子看完舞臺劇後最深刻的體悟。衛福部社會及家庭署(簡稱社家署)積極推動兒童權利教育，為深化兒童對自身權益的理解，並協助家長與師長正視歧視與霸凌議題，於今(2026)年兒童節再次推出校園舞臺劇巡演活動，邀請師生們透過實地觀賞戲劇，體驗在友善與尊重環境中健康成長的權利。

### 從5場到10場 把幸福故事帶進偏鄉

去年《小勇士的幸福故事》舞臺劇首度辦理校園巡迴，短短5場演出就讓參與的師生意猶未

盡、獲得熱烈迴響。今年社家署決定擴大規模，把這份溫暖送給更多人分享，特別推出全臺10所偏鄉小學的巡迴演出，預計將有超過3,000名大朋友、小朋友能一起走進劇場，在歡笑與淚水中學習如何尊重彼此。

《小勇士的幸福故事》舞臺劇改編自《鴨小弟的吶喊》與《小狼站起來》這兩個極具教育意義的故事，以家庭與校園生活為主要場景。劇情透過鴨小弟、小狼，以及同學、父母與貓頭鷹博士等角色的對話與情境互動，結合生動劇場語言與情境鋪陳，呈現兒童在日常生活中可能遭遇的歧視、排擠或霸凌情境，引導師生思考當面臨不公平對待時的感受與因應方式。

戲劇具有貼近生活與情感連結的特質，社家署表示，孩子們看到劇中角色受委屈時，會設身處地理解什麼是「隱私權」以及「不歧視」等重要兒童權利內涵。透過劇情的表達，兒童在潛移默化中學習如何適切表達自身想法、勇敢為自己發聲；家長、教師與照顧者也能重新檢視兒童遭遇歧視或霸凌情境時，所應扮演的支持角色。

## 多元媒介共同宣導 讓尊重差異成爲日常

今年度的巡演從4月1日展開，預定一路走訪臺中市西岐國小、彰化縣興華國小、屏東縣玉田國小、宜蘭縣南澳國小、新北市金美國小與興福國小、嘉義縣東石國小，以及臺南市山上國小，最後在6月30日於雲林縣二崙國小畫下完

美句點。透過深入偏鄉校園，讓更多兒童在成長過程中理解兒童權利，同時培養尊重差異與包容多元的態度。

兒童權利不僅止於制度建構，更須透過教育與宣導向下扎根，社家署表示，除了實體舞臺劇巡演外，亦提供Podcast故事等多元宣導素材，利用不同媒介延伸宣導效益，使兒童權益理念深入家庭與日常生活之中。想了解更多資訊，可以隨時登入「社會及家庭署粉絲專頁」及「兒童權利公約資訊網」查詢。

衛福部強調，兒童權利的落實仰賴政府、學校、家庭與社會共同努力，透過《小勇士的幸福故事》巡演活動，期盼讓孩子在理解與尊重中成長，也邀請社會一同承擔保障兒童不受歧視、免於霸凌的重要責任，攜手為下一代打造更加友善與安全的成長環境。MOHW

115年兒童權利宣導活動

兒權劇場

小勇士的幸福故事

想聽聽更多故事嗎？

歡迎到去收聽原作故事囉！

- 鴨小弟的吶喊
- 小狼站起來
- 我想玩遊戲
- 小熊的祕密日記

衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

衛生福利部  
社會及家庭署  
Department of Social and Family Services

# 關懷、照顧與守護

## 金顧獎肯定長照人員付出



資料提供 衛生福利部長期照顧司

文字撰寫 林恆祐

因應高齡化之人口趨勢，日漸攀升之長期照顧（簡稱長照）需求為全體社會共同面對的挑戰，第一線長照人員為長照服務是否能穩健發展的重要基石，衛福部首度針對長照人員單獨進行表揚，第一屆「金顧獎」，將長照界的最高榮譽獻給照顧服務人員、照顧管理人員與專業人員等第一線工作者，表揚他們的卓越貢獻，並彰顯長照服務體系中專業跨界合作的多元與韌性。

### 重重選拔過關斬將 26 位得主榮耀登場

首屆金顧獎由行政院副院長鄭麗君、政務委員陳時中及衛福部部长石崇良共同向得獎者獻上敬意，共有 26 位獲獎者得到這份長照界最高榮耀的獎座。金顧獎的「金」代表淬鍊後的最高榮耀，「顧」則取「Good」諧音，象徵長照人員「關懷、照顧與守護」的優質精神。石崇良透露，選拔過程先由各地方政府推薦 225 位菁英，再經書面審查、實地訪視、線上訪談及決選會議等層層關卡，最終才能脫穎而出，競爭可謂非常激烈，讓評審頭疼的不光是角逐者眾多、資料龐大，更是每位都大有故事，實在難以割捨。

### 堅定且溫暖 多元人才撐起長照一片天

這批長照夥伴有返鄉服務的新生代、退而不休的資深長者，以及結合藝術復能的社工等，共同展現出長照服務多元韌性的面貌。他們在第一線展現無私奉獻的愛與能量，以及專業、耐心與使命感，這正是長照現場最真實動人的力量，也是社會穩定前行的重要後盾。

「只要身體允許，我將持續投入照顧工作，希望能幫助更多人。」居家照顧服務員江峯泉在年屆退休之齡投入長照服務行列，以積極與溫暖的態度守護服務對象，點亮第二人生。讓他印象最深刻的經歷是某次在居家服務過程中，察覺服務對象情緒異常並疑似有輕生念頭，機

警啟動通報程序並協助服務對象就醫，成功避免憾事發生，展現長照服務需要的關懷溫度與跨專業敏感度。

來自金門縣的照顧管理專員陳瑜鈴因想陪伴父母而返鄉，投入長照服務體系後，她將過往在臺北醫療機構擔任護理人員所累積的專業經驗與創新思維融入照顧管理工作，持續尋求公部門結合社區資源的可能。推動老幼共學、長照劇團等活動，把在地學校、社區納入版圖，完善資源網絡，不只提昇各年齡層民眾長照識能，更將長照從一份協助與服務需求者的工作，進化成連結社區、促進世代對話的契機與重要力量。

「我們試著讓復能融入日常照顧中，成為充滿笑聲與成就感的旅程。」來自劇場的社工人員陳威旬則將藝術帶進日照中心現場。緣起是在服務過程中有位原在大公司掌握決策大權的伯伯，卻在退休後因中風影響口語表達能力，從意氣風



關懷、照顧與守護，是金顧獎的核心精神，用以表揚長照夥伴的無悔付出與卓越貢獻。



首屆金顧獎由 26 位不同領域的得獎者獲得，展現長照體系的多元風貌。

發到無法盡情表達而感到退縮與挫折，因此他創立「老頑童說故事劇團」，陪伴著長者從簡單發音、朗讀、創作劇本再到學校、幼稚園演出，一次次的粉墨登場打破了失智失能長者在語言受損後的孤單與挫折，重拾表達自我的自信與熱情，更展現了長照體系中創意與照顧可以結合出無限可能。

從都市巷弄到山區部落、從臥床長者到失智照護、從家庭支持到跨團隊合作等多元的長照服務情境，由來自各種不同領域的 26 位得獎者共同展現長照體系鏈結的完整樣貌，他們的事跡更成為今(2026)年正式啟動的「長期照顧十年計畫 3.0」(簡稱長照 3.0)的領航標竿。鄭麗君指出，長照 3.0 核心在於從既有基礎上強化「人力專業發展」與「導入智慧照顧」兩大目標，期盼透過科技與專業的雙重銜接，不僅減輕第一線人員負擔，更能讓被照顧者及長照家庭獲得即時、完善的支持。MOHW

# 健康職場新時代 攜手企業改變工作文化



資料提供 衛生福利部國民健康署

文字撰寫 黃倩茹

在健康台灣的願景下，衛福部國民健康署（簡稱健康署）積極推動「健康職場」，舉辦全國「績優健康職場與優良推動人員評選」，並公開表揚優秀職場與人員，盼能透過典範轉移，吸引更多企業響應健康促進。

「健康台灣」，是總統賴清德積極推動的國政願景，除了醫療系統的韌性強化，因應國人長時間待在職場，職場已然是影響健康的關鍵場域之一，健康署多年來攜手勞動部職業安全衛生署推動「健康職場」，透過制度轉型、獎勵及表揚，協同企業以積極、創新思維與策略投入員工健康，打造具備韌性與永續力的健康職場環境。

## 從被動轉為主動 積極推動健康職場

為了引導企業由「被動」符合規範，轉向「主動」追求卓越，健康署自2007年起推動的「健康職場認證」，在去(2025)年轉型為「健康職場促進自主評核制度」，強調「自主管理」與「成效導向」，透過PDCA循環機制(Plan計畫、Do執行、Check查核、Action行動)，持續循環改善優化，鼓勵企業依據自身產業特性與員工健康需求，擬定具體的健康策略。健康署表示，「期望協助企業健康概念內化為營運文化，不再僅限



衛福部次長莊人祥在致詞時表示，員工健康是企業資產，鼓勵投入健康職場，共創「健康台灣」。

於形式上的合規，而是透過實質資源投入，積極落實具體的健康行動，進一步帶動全民健康生活的風潮」。

以「職場新策略，永續勞動力」為核心主題，在制度轉型和高額獎金激勵的雙重吸引帶動下，企業參與踴躍，共有311家職場與35位推動人員報名角逐，報名數量創歷年新高，經過



日月光半導體製造股份有限公司高雄廠處長詹宗穆和與會來賓分享公司的職場健康促進策略。

激烈的評選過程，最終由 60 家績優健康職場、5 家優良健康職場和 6 位卓越推動人員脫穎而出，並於 2025 年 12 月 10 日舉辦「114 年全國績優健康職場與優良推動人員表揚大會」。

## 展現承諾樹立典範 厚植永續勞動力

由健康署與勞動部職業安全衛生署共同頒發之最高榮譽「健康職場永續卓越獎」，由日月光半導體製造股份有限公司高雄廠、台灣美光記憶體股份有限公司臺中二廠和臺中榮民總醫院奪得，三家標竿企業在職業健康管理上展現高度承諾，成功營造身心健康的友善環境，樹立健康職場典範，是國內企業實踐健康台灣願景的指標企業。

以「智能守護健康 永續守護未來」的日月光半導體高雄廠，將「全方位照護」視為核心，整合自行研發的 AI 智能健康管理系統，並與醫學中心合作，在廠內設有員工專屬健康診所，同時推動跨世代共融文化，厚植企業永續人才資本。秉持「以人為本」精神，美光記憶體臺中二廠建置「健康指數儀表板」，結合 AI 數據落實自主健康管理，同時以創意翻轉健康，推動「週三無炸日」、「夕陽路跑」等活動，成功將



健康習慣融入員工日常，也提倡全方位友善環境，營造主動關懷的溫暖文化。以「全人智慧醫療典範」為願景的臺中榮民總醫院，將「智慧醫療」與「員工關懷」深度結合，運用智慧科技降低醫療人員負荷，提供五星級的身心補給措施，透過「員工健康管理系統」推動精準健康促進，設置友善平權防護網，建構尊嚴、溫暖的友善環境。

除「健康職場永續卓越獎」外，尚有三大獎項，首度導入「金獎、銀獎、銅獎」的分級制度：「健康職場標竿獎」鼓勵職場針對多數員工需求議題，如身體活動、健康飲食等，推動具特色之健康促進策略；「群體健康守護獎」則針對職場特定群體（如中高齡群體、輪班群體、亞健康群體等）的工作者，依需求規劃客製化的健康管理促進策略、提供友善環境；「健康智慧創新獎」嘉獎善用科技與巧思（如應用程式、創意影音等），讓推動健康促進之過程更具吸引力。此外尚設有「小資職場健康獎」鼓勵員工 99 人以下，仍積極運用有限資源推動職場健康促進，小而俱全典範的職場；「健康職場優良推動人員獎」表揚第一線推動者。

期盼以典範效應引導更多企業響應，厚植「永續勞動力」，讓每位勞工都能在健康安全的环境中，共同成就「健康台灣」的願景。MOHW

# 推動互助喘息服務 強化社區照顧支持體系



資料提供、文字撰寫 衛生福利部長期照顧司

隨著臺灣邁入超高齡社會，長期照顧需求持續攀升，家庭照顧者負擔日益加重。為落實「健康台灣」國政綱領及長照十年計畫 3.0（簡稱長照 3.0）「照顧有喘息」的目標，政府推動「互助喘息服務試辦計畫」，透過新的服務設計，讓照顧不再只是單一家庭的責任，而是逐步延伸至社區之中，形塑彼此支援、共同承擔的照顧網絡。

## 作伙分擔照顧新模式 推動互助喘息服務

面對高齡化與少子女化趨勢，照顧需求日益增加，長照 3.0 推出「互助喘息服務試辦計畫」，透過家庭照顧者與專業照顧服務員共同參與，以「二對多」的互助方式照顧多位被照顧者，並採家庭照顧者換工機制，讓家庭照顧者在協助他人的同時，也能累積自己的喘息時數，提升照顧彈性與支持力量。


此模式強調「一起照顧」的參與精神，讓家庭照顧者不只是接受服務者，也能成為支持網絡的一員，進一步強化社區間的連結。家庭照顧者透過共同參與、經驗交流，以減輕壓力及建立支持關係。目前全國已於 16 個縣市布建 50 處據點，從北、中、南到東部逐步展開，擴大服務量能。

本計畫亦結合日間照顧中心及巷弄長照站等社區資源，活化閒置時段，提高服務可近性，讓民眾能在熟悉的社區環境中使用服務，

降低使用門檻，也讓照顧更貼近日常生活，使家庭照顧者更容易跨出第一步。同時導入「互助喘息預約服務與媒合平台」，提供線上查詢、預約及紀錄管理功能，使服務流程更便利。

## 從家庭責任走向社區共擔

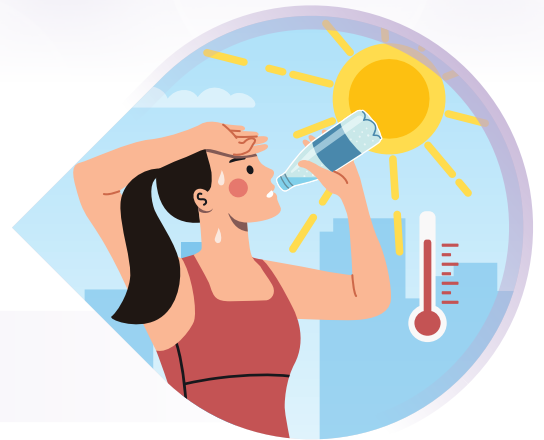
參與計畫的蔣先生表示，平日需兼顧工作與照顧失智症的母親，上班日雖有日照服務，但週末仍承受較大照顧壓力。加入互助喘息服務後，母親能參與社區活動，家人也得以稍作休息；家中成員可輪流投入互助照顧，就讀大學的長子也成為固定參與的換工者，協助餐食準備與陪伴長輩。當家庭照顧者多了喘息的時間，被照顧者也能有更多社會參與的機會，彼此的生活都變得更有餘裕。

互助喘息服務透過互助機制的推動，讓照顧不再只是家庭單獨承擔，而是逐步建立彼此支持、共同分擔的照顧模式，朝向更具韌性與永續的長照支持體系邁進。 

# 全民掌握高溫對策 預防熱傷害

資料提供 衛生福利部國民健康署

文字撰寫 林恆祐



夏季來臨，天氣一天比一天熱，面對高溫就必須牢記「涼、補、心」3字訣作為因應對策，為自己與最珍愛的家人做好防護，避免高溫、高濕度環境帶來熱痙攣、熱暈厥、熱衰竭及熱中暑等熱傷害。


## 掌握「涼、補、心」三原則 避免熱傷害

近年夏季全臺不時出現 35 度以上高溫，當處於濕熱環境時，若身體排熱機能異常，體內熱能堆積，就可能引發熱傷害，嚴重時甚至危及生命。根據衛福部「即時疫情監測及預警系統」通報急診就醫資料顯示，去(2025)年 7 月就有 683 人次因熱傷害就診。面對酷暑我們不能掉以輕心，牢記「涼、補、心」三原則，是避免熱傷害的不二法門。

在「保持涼爽」方面，可穿著寬鬆、透氣、淺色的衣服，減少在太陽直曬及悶熱的環境。此外在室內也應注意通風，適度運用冷氣搭配電風扇，將室內溫度控制在 26-27 度，並關閉非必要電器以減少熱源。「補充水分」部分，建議養成少量多次的喝水習慣，適時在水中加檸檬片，增添滋味的補水妙招！切記避免飲用含糖或含酒精飲料。「隨時留心」則是注意天氣預報與自身狀況，若出現體溫升高、皮膚乾熱變紅、心跳加速等症狀，都是熱傷害的徵兆，必須離開高溫環境、休息並補充水分，設法儘快降低體溫；若已經發生體溫過高、脫水、痙攣等狀況，務必立即就醫。

## 留意脆弱族群 守護親友安康！

熱傷害的脆弱族群包括體溫調節能力較差的嬰幼兒、孕婦、肥胖者與 65 歲以上長者；心血管疾病及慢性病患者，可能因其長期服用的藥物會影響體內水分與汗水調節功能，若在高溫環境中未能適時補充水分，將不利於身體散熱，增加熱傷害風險，故應遵循醫囑妥善進行自我照護。長時間在高溫環境工作及運動也需特別注意。其中又以嬰幼兒因為身形小、代謝快，相較之下排汗量較大，加上語言與自理能力還在發展，更需要成人協助適時補充飲水分、休息與擦汗。若觀察到嬰幼兒出現疲倦、活動力減退等症狀，應趕快離開高溫環境、設法降低體溫，補充水分或電解質飲料；當出現大量流汗、噁心嘔吐、輕微意識混亂，甚至脫水、昏迷時，請以最快速度送醫，或撥打 119 急救。

炎炎夏日，掌握「涼、補、心」原則，注意自己與家人身體狀況，並及時採取防護與急救措施，就能有效降低熱傷害風險，安全、健康地享受夏日活動。 

# 個人防護、環境整潔 夏季防蚊戰線缺你不可



受訪對象 國家蚊媒傳染病防治研究中心研究員 黃旌集  
文字撰寫 林恆祐

每到夏季豪雨與濕熱交加的時節，登革熱將又發起無情攻勢，這場約從 1987 年開始的人蚊對抗，近年也因氣候變遷帶來的環境變化而更具挑戰。蚊媒傳染病專家提醒，做好自身防蚊防護、與鄰里共同維持環境清消，仍是抗蚊的不二法門。

登革熱主要透過埃及斑蚊和白線斑蚊叮咬傳染，感染後從輕微或不明顯的症狀，到發燒、關節痛、出疹等典型症狀，乃至於出現肝臟腫大等警示徵象，嚴重時甚至會導致出血或器官損傷等重症。臺灣位處亞熱帶地區，濕熱的夏季正是病媒蚊繁殖高峰期，且隨著氣候變遷，其分布區域也從南部逐步往中北部、高海拔地區擴張，再加上國際交流頻繁，境外移入案例亦有增加趨勢，進一步提高本土疫情發生之風險。

國家蚊媒傳染病防治研究中心研究員黃旌集指出，埃及斑蚊主要分布於嘉義布袋以南，一次吸血往往需穿梭四到六人間才能吸飽，因此曾多次引發上萬人群聚感染，近年監測發現其族群「北漂」到雲林北港，對中北部地區而言是一項重要警訊。南部地區長期抗蚊已累積豐厚經驗，例如臺南市成立「LINE@志工登革熱巡檢平台」，運用環保志工進行通報與處理環境問題；高雄市也加強機場與醫療院所通報機制，以利及早發現帶原者，避免疫情擴散。

黃旌集強調，對一般民眾來說，落實個人防護與環境管理尤為重要。出國旅遊時做好防蚊措施，如使用政府機關核可之防蚊產品、穿淺色長

袖衣褲等。鑑於近年病媒蚊分布已逐漸擴散至世界各地，建議無論前往哪個國家，皆應提高警覺並做好防護措施。若於返國後出現不適症狀，應主動通報機場人員或儘速就醫。

在環境防治方面，可遵循「巡、倒、清、刷」四字口訣，有效降低病媒蚊孳生風險。首先應定期「巡」視住家周遭，如屋頂、陽臺、天溝、地下室、水桶、花瓶及盆栽底盤等易積水處，尤其於雨季應在降雨後 7 天內完成巡查，以阻斷蚊卵孵化；發現積水容器與垃圾，則要清除並把水「倒」在路面上，切勿倒進水溝，反而將當中的卵與孑孓送進更適合生長的环境；「清」則是清掉不必要容器、徹底清潔使用中器具，尤其塑膠袋、飲料杯等無人處理的垃圾；「刷」則是為了避免容器內壁殘留蟲卵，建議將容器刷過後倒置擺放。

黃旌集提醒，人口密集與山區交界處、市民菜園都曾是疫情熱區，更需仰賴社區鄰里共同維護環境整潔，從源頭防堵登革熱的發生。 MOHW



## 特別誌謝

國家蚊媒傳染病防治研究中心研究員 黃旌集

# 寶寶該打哪一針？

## 健康存摺幫你盯



資料提供、文字撰寫 衛生福利部中央健康保險署

自 2019 年健康存摺開放眷屬管理功能，將健康存摺由個人照護延伸至家庭照護，現可透過單一帳號查閱孩童的健康存摺，隨時關心兒童預防接種及就醫用藥情形，守護其健康。

### 健康存摺整合跨機關 跨裝置的健康資料

健康存摺以健康保險（簡稱健保）就醫資料為基礎，橫向整合衛福部醫事司、疾病管制署及國民健康署資料，讓民眾可以透過單一平臺取得個人健康及就醫資料，如醫療服務費用申報資料（門診、住院、手術、用藥、處置）、檢驗（查）結果、醫療檢查影像資料、安寧緩和醫療意願資料、預立醫療自主意願資料、疫苗接種資料、癌症篩檢結果、成人預防保健結果並串聯物聯網（Internet of Things, IoT）智慧穿戴裝置（包含 Health Connect、

Apple Health、Garmin Connect 等）收載生理量測紀錄等。民眾可透過手機或個人電腦多元管道申請，隨時隨地查詢個人的就醫及健康資料。

### 健康資料全都錄 兒童疫苗主動提醒

為加強對兒童健康的照護與管理，健康存摺新增兒童預防接種主動推播提醒訊息，協助父母即時掌握兒童疫苗接種時程。依我國現行兒童疫苗接種時程，系統會於接種期限前主動發送提醒通知，減少父母以紙本查詢紀錄，降低因工作忙碌而延誤兒童接種疫苗的風險，並可透過健康存摺隨時查詢兒童預防接種資料。MOHW

#### 兒童預防接種主動推播示意圖



# 大事記

## 115 年 3 月

- |      |  |
|------|--|
| 3/2  | 公告「115 年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，並自 115 年 1 月 1 日起生效。  |
| 3/3  | 公告「花生脫殼業者衛生管理之指引」。   |
| 3/3  | 公告「酸化食品之殺菌值評估作業指引」、「酸化食品之連續式熱交換殺菌機殺菌功能確效指引」及「酸化食品之調酸作業指引」。   |
| 3/4  | 本部石部長崇良、中央健康保險署陳署長亮好參加「Google 台灣 20 週年 AI 領航智慧健康」活動，分享「糖尿病風險評估與智能衛教」計畫的規劃歷程及執行現況。  |
| 3/5  | 總統府召開「健康台灣推動委員會」第七次會議，由賴總統清德擔任召集人，本部石部長崇良擔任執行秘書，邀請相關部會就「國家藥物韌性整備計畫」議題與委員及顧問進行討論，共商打造健康台灣之策略。   |
| 3/6  | 本部保護服務司舉辦「拒絕性騷擾 場所要出招」記者會，由呂政務次長建德蒞會致詞。會上除說明修法後的執行成效外，並邀請績優場所主人分享實務推動經驗，增進場所主人落實性騷擾防治工作。   |
| 3/8  | 新北市中醫師公會舉辦「中華民國中醫師公會全國聯合會慶祝第 96 屆國醫節暨 2026 國際中醫藥臨床學術大會」，賴總統清德、本部莊常務次長人祥及蘇司長奕彰受邀出席及致詞，彰顯對中醫藥領域之重視與肯定。期藉由增進國際傳統醫藥學術發展與經驗交流，打造更健全的醫療照護環境，共同為國人健康努力。 |
| 3/8  | 為慶祝國際婦女節，本部社會及家庭署舉辦「花開過山路」演唱會，傳達婦女司法權益「花開」歷程與成果，石部長崇良、社會及家庭署周署長道君、立法院郭委員昱晴及行政院性平處林副處長秋君親臨，期許大家持續為女性權益發聲。   |
| 3/13 | 公告新增「嘌呤合成代謝異常」為罕見疾病及修正「公告罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表」部分規定。   |
| 3/17 | 本部醫事司辦理「114 年友善就醫標竿競賽頒獎典禮」，由林政務次長靜儀蒞臨現場，公開表彰獲獎醫療機構。共計頒發 36 個診所及 64 個醫院獎項，並頒發感謝狀予協助標竿競賽之專家學者。   |
| 3/17 | 修正發布「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，並自 115 年 4 月 1 日生效。  |
| 3/17 | 修正發布「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」。   |
| 3/17 | 修正「罐頭食品工廠應符合食品安全管制系統準則之規定」、「水產加工食品業應符合食品安全管制系統準則之規定」、「肉類加工食品業應符合食品安全管制系統準則之規定」及「乳品加工食品業應符合食品安全管制系統準則之規定」。  |

3/24	修正「中華民國輸入規定 F01、F02 貨品分類表」。
3/25	本部國民健康署舉辦「APEC 新尼古丁及菸草產品之菸害防制挑戰國際研討會」，由莊常務次長人祥、國民健康署沈署長靜芬、魏副署長璽倫出席，並邀請美國、澳洲、韓國等 11 個 APEC 經濟體的專家及代表齊聚，就各國之菸害防制政策進行交流，及分享其因應策略。
3/28	本部中央健康保險署臺北業務組辦理「健保 31 健康存摺 健康帶著走——健保 31 週年慶祝宣導活動」，由石部長崇良、中央健康保險署陳署長亮好以及各醫界代表齊聚一堂見證傳承。目前健保快易通「健康存摺」以 1,248 萬使用者、6 億次查詢量，奪下公務機關下載冠軍，展現全民邁向健康台灣之行動力。
3/30	本部林政務次長靜儀接見英國國會「臺英國會小組」（APPG），就我國心理健康、醫事人力、全民健保、長期照顧及參與 WHO 等議題進行交流。
3/30	本部護理及健康照護司辦理首屆「護理友善職場典範認證」頒獎典禮，邀請賴總統清德、行政院陳政務委員時中頒獎，表揚 32 家典範醫院。石部長崇良、立法院王委員正旭、林委員月琴、護理團體及 91 家醫院亦共襄盛舉，透過典範醫院分享實務經驗與成功策略，帶動醫院正向職場環境。
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的堅持與付出，本部舉行「115 年全國社會工作專業人員表揚典禮」，蕭副總統美琴出席，親自頒獎給特殊貢獻獎得主賴教授兩陽及資深敬業獎得主。本部呂政務次長建德、立法院林委員月琴、王委員育敏、社會工作專業團體理事長及地方政府社會局（處）亦共襄盛舉。

## 115 年 4 月

4/1	本部石部長崇良接見亞洲台灣商會聯合總會、世界台灣商會聯合總會及童綜合醫院等訪團，雙方就推動臺商遠距醫療與緊急醫療專機轉送臺灣等議題進行交流。
4/1	修正「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」，並自 115 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。
4/1	為在兒童成長關鍵階段提供完善的健康照護，本部國民健康署舉辦「兒童預防保健服務 7+2」記者會，由莊常務次長人祥蒞會致詞。會上宣告自 115 年 7 月 1 日起，未滿 7 歲兒童預防保健服務由 7 次提升至 9 次，並結合臺灣兒科醫學會等共同倡議，打造孩子健康未來。
4/7	公告新增「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫急症處置計畫」、「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」及「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」等 5 項中醫門診總額照護計畫承作院所及醫師名單，執行日自 115 年 4 月 1 日起。
4/9	林政務次長靜儀接見加拿大聯邦參議員訪團，並就我國女性醫療權及心理健康等議題進行交流。

# 大事記

4/9	增訂「115 年度全民健康保險提升中醫護理人員照護品質獎勵方案」，並自 115 年 1 月 1 日生效。
4/10	公告「115 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」，並自 115 年 1 月 1 日起實施。
4/11	為強化以社區為核心的暴力防治網絡，本部推動「紫絲帶社區初級預防認證獎勵計畫」，並舉辦第 2 屆紫絲帶社區認證表揚典禮，由呂政務次長建德蒞會致詞及頒獎。共計 18 個縣市、26 個社區發展協會獲得 1 朵紫絲帶認證。
4/13	本部資訊處辦理第 1 屆「臺灣 50 優良 SMART 應用程式頒獎典禮暨 SMART SUMMIT 國際論壇」，莊常務次長人祥蒞會致詞。本論壇遴選 50 件具跨院應用潛力之智慧醫療成果並表揚，邀請 SMART 架構創辦人暨哈佛大學醫學院 Kenneth D. Mandl 教授、FHIR 標準創始人 Graham Grieve 及雪梨大學 Adam Dunn 教授與會，分享全球醫療資訊標準與數位健康發展趨勢。
4/14	立法院院會三讀通過「兒童托育服務法」，共計 6 章 94 條及附帶決議 17 案。
4/14	修訂「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」，並自 115 年 1 月 1 日起實施。
4/15	公告修訂「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」，自公告日起生效。
4/15	修訂「115-116 年全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案」，並自 115 年 1 月 1 日起生效。
4/21	公告「115 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」。
4/21	修正「農藥殘留容許量標準」第三條附表一。
4/22	本部呂政務次長建德接見法國參議院第一副議長 Mr. Didier MANDELLI 一行，雙方就數位醫療應用於人口老化及醫療資源等議題進行交流討論。
4/28	本部推動年輕照顧者支持服務專案，規劃提供公費安置及社區式服務等替代照顧資源，讓 25 歲以下青（少）年照顧者，避免因家庭照顧壓力，而影響就學穩定性。

## 115 年 5 月

5/3	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「2026 健康台灣全國論壇」，並由本部統籌策劃。現場討論踴躍熱絡，展現公私協力共創健康台灣之企圖心。
5/5	本部石部長崇良接見日本眾議院鬼木誠議員一行，雙方就國際組織參與、長期照護、數位健康及日本食品進口等議題進行交流。

5/6	公告修正「衛生福利部優生保健諮詢會組織規程」第 3 條、第 5 條條文。
5/7	亞太地區肝病聯盟舉辦「臺灣肝細胞癌政策圓桌會議」，並由本部莊常務次長人祥致詞，及國民健康署沈署長靜芬進行專題演講，會中與專家交流肝炎與肝細胞癌防治策略，最後陳院士建仁總結未來肝炎及肝癌防治方向。
5/9	本部呂政務次長建德蒞臨母親節慶祝活動 — 「家事，最珍貴的事」電影欣賞及映後座談，透過影像敘事，引導民眾重新思考母職、家務分工與家庭關係中的理解與支持。
5/11	本部石部長崇良、中央健康保險署陳署長亮好偕同醫藥品查驗中心，見證與英國 NICE 續簽合作協議。針對創新科技、癌症數位治理、人才培育及社會觀點四大主軸交流，以強化實證醫療決策、落實健康台灣，深化台英 HTA 合作。
5/12	台灣護理學會舉辦「115 年度國際護師節聯合慶祝大會」，會中頒發台灣護理典範獎、傑出護理人員獎及服務滿 25 年以上資深護理人員獎等獎項。活動當日賴總統清德親臨會場，本部由石部長崇良與護理及健康照護司蔡司長淑鳳代表出席。
5/12	公告修正「輸入規定『508』貨品分類號列表」。
5/15	本部保護服務司辦理「老人保護預防性關懷服務成果觀摩研討會」，由呂政務次長建德頒發 9 個方案執行績優縣市政府，並邀請其分享執行經驗。
5/18-23	第 79 屆「世界衛生大會」於瑞士日內瓦舉行，本部石部長崇良率領世衛行動團赴日內瓦，與各國及國際醫衛組織就「數位健康」、「癌症政策與創新」及「全球 C 型肝炎消除」等論壇，進行醫衛專業交流。
5/20	國家科學及技術委員會召開第 21 次委員會議，本次會議由莊常務次長人祥率隊與會，並提報「次世代數位醫療平臺—FHIR Box 開啓臺灣智慧醫療生態系新元年」，以自主研發技術建構健康資料標準化與創新整合機制，獲列為本次會議三項重要議案之首，顯示推動成果深獲肯定。
5/20	本部莊常務次長人祥接見瑞典外交部國際發展合作及外貿次長偕專家，雙方就臺瑞典 MOU 合作交流之議題討論。
5/27	本部石部長崇良接見德國國會友臺小組主席 Dr. Till Steffen 一行，並由呂政務次長建德陪同，雙方就藥品、醫材及醫療韌性進行交流。
5/27	因應伊波拉疫情持續升溫，本部疾病管制署調升剛果民主共和國及烏干達旅遊疫情建議等級為第三級「警告」，並強化邊境檢疫措施，如旅客於入境前 21 天內有上述旅遊史應主動配合至機場檢疫站報到。
5/28	呂政務次長建德接見法國國民議會友臺小組主席 Marie-Noëlle BATTISTEL 一行，雙方就少子女化政策、長者安養及安置等議題進行交流。

# 獨居安老不孤單

## 擴大獨居老人暖心服務

### 四大面向



#### 訪查作業

預計115-116年完成實地訪查，訪查員訪查時會配戴訪員證，透過訪問更了解老人的需求，提供所需服務。



#### 緊急救援

提供緊急按鈕通報及偵測居家安全服務



#### 餐飲服務 (對象須為需求第4級之高需求且經濟弱勢)

透過親自上門交付餐點及溫暖寒暄，現場確認獨居老人身心狀態與安全。



#### 關懷服務

提供關懷訪視、電話問安、生活協助、就醫陪伴及資訊提供等服務。



GPN:2010201852  
全年4冊 每冊定價60元

