

# 衛福

衛生福利部季刊  
www.mohw.gov.tw

2026.03  
第 48 期

## 雙法上路 2026 再生醫療元年



6

再生醫療雙法上路

為病人提供多一種醫療選擇

18

好孕接二連三

補助有成 喜迎新生命

34

12 年的堅持

大安森林公園之友基金會打造蚊蟲生態防治典範

45

抗痘有方法 用藥不踩雷

擁抱青春不要痘

# 自我心理健康照護 5 字訣

遭遇突發重大事件，可能引發緊張、不安、恐慌或反覆回想等壓力反應，均屬常見且正常的心理反應，建議掌握「安靜能繫望」五字訣，穩定情緒、照顧自己的心理健康：

安

找到讓自己「安心」的環境，並留意家人身心狀況，善用衛福部提供的安心資源

靜

深呼吸或伸展等簡單動作，保持身心「平靜」感，避免重複觀看或回想事件資訊

能

維持日常作息與生活節奏，安排可掌控的小任務，重拾自我「效能」感

繫

積極與親友保持「聯繫」，分享感受，給彼此支持與鼓勵，緩解自身與他人的壓力

望

接觸溫暖與關懷的訊息，練習正向解讀壓力事件，保持對未來的「希望」與正面態度

衛福部設有 24 小時 1925 安心專線，各地方政府亦設有「社區心理衛生中心」，另全國精神醫療和心理機構 (<https://gov.tw/cJo>) 亦可提供適切服務。若民眾有心理健康需求，可撥打專線或就近尋求在地的心理健康服務。





現代醫療與科技的快速發展，為健康帶來更多可能，也為現行制度帶來更多挑戰。不管是再生醫療雙法的施行還是試管嬰兒補助升級，都是科技與制度相輔相成、共同創新的成果。衛福部將持續結合專業知能與數據支持決策，將技術成果落實於民眾的日常生活之中。不僅提供更安全、有效的醫療選擇，也努力減輕家庭的經濟與心理負擔，實現全民健康福祉的共同願景。

在本期的〈話焦點〉中，將向讀者介紹今(2026)年元旦上路的《再生醫療法》與《再生醫療製劑條例》。細胞治療從八仙塵爆後開始受到關注，到特管辦法試辦開放，再到專法正式施行，臺灣歷經多年制度演進，終於完成法制升級。雙法全面納管醫療與製劑端，補足過去規範不足與罰則偏輕問題，讓新興生物科技在安全與透明的制度下穩健發展，讓「多一種醫療選擇」不只是口號，而是可實現的希望。

孩子總是靠很近看書？走路容易跌倒？這些都可能是視力異常的徵兆。隨著近視年齡不斷提前，學齡前階段已成近視防治關鍵期。為此，衛福部國民健康署推動學齡前視力篩檢，由專業團隊進入幼兒園進行散瞳檢查，掌握孩子視力發育情形。結合家長日常觀察與良好用眼習慣培養，透過醫療與家庭的雙軌合作，共同守護孩子視力健康。

衛福部自 2019 年起推動「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，透過各地康復之友協會，協助他們逐步重返社會。嘉義市康復足球隊從團隊運動出發，建立信任與社交能力；臺東縣康復之友協會則以家屬支持服務為基礎，讓康復

者、家屬與其他精神病友共同對話、互相扶助。經由社區活動、工作體驗與民間合作，康復者也得以逐步融入日常生活、找回自信。

寶寶的笑聲，是每個家庭裡最珍貴的聲音。為幫助更多夫妻迎接新生命，去(2025)年 11 月上路的試管嬰兒補助 3.0 方案，不僅進一步調高各階段療程補助金額，年齡分級更明確，平均補助比例提升至 77%。還延續多胎加碼精神，鼓勵「一次不成、再次相挺」，減輕多次療程的經濟壓力，讓準爸媽們的生育之路更安心、負擔更減輕。

在寒冷的冬夜裡，街友需要的不只是衣物與熱湯，更需要關懷與陪伴。衛福部部長石崇良率隊前往臺北車站，發放保暖用品、勸導街友前往收容機構，並視察臨時避寒處所整備情況。此外，也結合地方政府、民間團體與志工，透過電話問安、物資發放、盥洗服務與臨時收容四大行動，在第一時間提供必要協助；更進一步推動街友培力計畫、行動醫療及就業輔導，協助街友逐步重返社會。

本期〈繪人文〉特別邀請第 11 屆紫絲帶獎「特殊貢獻獎」得主，亞東醫院梁昭鉉醫師分享 21 年來推動兒少保護的心路歷程，從早期療育中心起步，他發現家庭環境風險才是影響孩子健康的關鍵，出於希望孩子能獲得完整療育的使命感，他的工作重心也從單純的醫療診斷，轉向更主動、全面的兒少保護，逐步建立跨專業醫療整合模式，讓孩子能在安全的環境中成長。

# 衛福 CONTENTS

目錄



衛福季刊第 48 期標題為「雙法上路 2026 再生醫療元年」，將和讀者介紹再生醫療雙法的立法目的與規範重點、學齡前視力篩檢試辦計畫實施方式、協助康復者重返社會的過程，以及試管嬰兒補助方案 3.0 要點解析、癌症新藥基金運作模式、災後心理關懷照護措施等內容，展現衛福部持續推動多元政策，守護國民健康與福祉的用心。

刊 名 / 衛福  
期 別 / 第 48 期  
創 刊 / 中華民國 103 年 8 月  
出 刊 / 中華民國 115 年 3 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、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、謝碧蓮

總 編 輯 / 廖崑富

執行編輯 / 林千媛、王隨動、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、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



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

部	長說	強化健康臺灣根基 打造全齡照護新時代	04
話	焦點	再生醫療雙法上路 — 為病人提供多一種醫療選擇	06
		為孩子清晰視界把關 — 學齡前視力篩檢上路	10
		匯聚在地的力量 — 陪伴「康復者」融入社區	14
享	新知	好孕接二連三 — 補助有成 喜迎新生命	18
		讓治療不再等待 — 百億癌症新藥基金守護癌友健康	22
		從馬太鞍溪堰塞湖事件 — 看災後心理照護	26
繪	人文	21年實踐路 — 從早期療育至兒少保護	30
		12年的堅持 — 大安森林公園之友基金會打造蚊蟲生態防治典範	34
		主動出擊、突破盲區 — 化身疫苗推銷員 沈文雅只為守護社區健康	37
看	活動	暖心夜訪 — 四大行動關懷街友	40
		健康從齒開始 — 孕媽由齒開懷	42
樂	分享	我們與蛇的距離 — 春遊防蛇指南	44
		抗痘有方法 用藥不踩雷 — 擁抱青春不要痘	45
大	事記	114年12月~115年2月	46

# 強化健康臺灣根基 打造全齡照護新時代

今（2026）年，是健康臺灣再升級的關鍵年。面對少子女化、人口老化，以及慢性疾病、長期照顧需求持續攀升的挑戰，衛福部陸續啟動多項政策，從健保永續、長照升級，到預防保健與擴大關懷服務等，全力以赴守護全民健康與福祉。

文 | 石崇良

## 健保永續照顧不打烊 升級醫療服務促健康

我國全民健康保險（簡稱健保）在世界健保體系表現斐然，走過三十年，衛福部深知唯有制度穩健，保障才能長久。配合基本工資調升，自2026年起，依法調整健保投保金額分級表、優化住院部分負擔上限機制，今年度健保總額預算加額外公務預算後，總經費也來到新高，即將突破一兆元。

為促進健保永續發展，將聚焦四大政策主軸，強化全人醫療照護與慢性病管理、友善醫事人員環境、加速引進新藥及新科技，以及推動遠距醫療與數位優化。包括0至6歲兒童醫療照護、

提升在宅安寧及急症照護品質；提升護理照護量能，首度辦理春節期間急診與門診加成；改善急診壅塞、擴大新醫療科技給付及編列罕病、血友病專款；持續推動偏鄉地區全人方案及精進遠距醫療給付計畫，積極打造全民幸福的健康臺灣。

為確保全民健保制度與時俱進，今年初陸續擴大多項藥品與照護給付，包括癌症、成人氣喘及復發型多發性硬化症等治療用藥，並擴大肝炎照護收案對象，讓更多病友能及早獲得治療，減輕家庭醫療負擔。此外，亦擴增健保給付醫療服務，新增高血脂及兒童癌症質子治療等醫療服務、增列重大外傷緊急手術或處置加成60%及100%等，預估一年約3.4萬人受惠。

## 長照 3.0 醫照合一 健康服務無縫接軌

長期照顧(簡稱長照) 2.0 成功奠定以社區為基礎的服務體系，近十年來，多項績效指標超前完成，服務人數從 9 萬人擴增至 75.7 萬人，照顧服務人力由 2.5 萬人成長至 10 萬人，長照據點也成長近 21 倍，突破 1.5 萬處，這些成果都是全體長照夥伴共同努力的成果。然而，隨著老年人口攀升，長者健康需求更趨複雜，若醫療與照顧未能有效銜接，照顧者將承受沉重壓力。因此在既有基礎上，於 2026 年正式啟動長照 3.0，以健康老化、在地安老、安寧善終為願景，聚焦八大核心目標，除持續擴充照顧資源並強化專業銜接外，也擴大給付對象，將全年齡失智且失能者及急性後期整合照護需求者納入，提供更適切的支持。

為實現醫照整合願景，規劃建立在宅責任醫療照顧平臺，整合社區場域中的健康促進、醫療、長照與安寧療護等服務，並由基層家醫強化跨服務間串連，讓不同階段的需求無縫接軌。此外，同步強化出院準備銜接長照服務，從急性醫療、急性後期整合照護(PAC)、復能訓練到回歸社區，建構更完整的連續照護模式。針對高密度照護者，透過公私協力均衡資源，同步提升住宿機構品質、獎助布建住宿機構，適時提高住民補助等，藉由提升機構量能，減輕家庭照顧負擔。在強化家庭支持方面，則提供心理諮商、喘息服務、工作及住院四個面向的支持，讓家庭照顧者不孤單。此外，導入數位科技與智慧輔具，全面提升照顧品質與長者自主生活能力。

## 社福津貼全面加碼 機制變革提升對弱勢民衆的照顧

為保障弱勢族群，衛福部規劃「六大社福津貼調增方案」，以反映物價及生活成本變動，保障弱勢生計，包括調增 6 項社福津貼額度；加強兒少扶助，提供至少每月 5,000 元生活補助；每 2 年檢討消費者物價指數調增情形，以調整補助額

度。並配合老農津貼、國民年金修法後同步實施，以全面提升對弱勢族群之照顧與支持。

## 強化癌篩疫苗預防力 從源頭部署健康防線

預防勝於治療，是守護健康最有效的策略。胃癌長期位居國人十大癌症死因之列，且約 8-9 成與幽門螺旋桿菌感染有關。因此，衛福部自 2026 年起，提供 45 歲至 74 歲符合資格之民眾，終身 1 次公費糞便抗原檢測服務，這項檢測可與大腸癌篩檢同步進行，讓癌症預防更便利，提升癌症篩檢率。

同時推動疫苗政策再升級。成人肺炎鏈球菌疫苗升級為施打 1 劑即可獲得完整保護；長者流感疫苗升級為免疫加強型，首波 20 萬劑優先提供機構長輩使用；調升疫苗接種處置費，鼓勵醫療院所提供方便且優質的接種服務；並規劃將兒童輪狀病毒疫苗納入公費項目，預計明(2027)年實施。從源頭預防做起，守護國人健康。

## 打造健康幣政策 推動全民自我健康管理

守護健康，不能只靠醫療，更需要每一位國人積極參與自我健康管理。為此，衛福部也將推出「健康幣」政策，以健康存摺 App 作為核心平臺，採實名制運作，整合個人健康數據、篩檢參與、醫療個案管理及社區活動參與等多元紀錄，透過標準化流程轉化為實質獎勵。民眾只要參與疫苗施打、癌症篩檢、成人健檢等健康管理與預防保健服務，就能累積健康積分，兌換有益健康的商品與服務，提升民眾參與健康行為的意願，進而達到預防疾病與降低醫療支出目的，全民一起儲蓄健康，獎勵自主守護健康。

面對人口結構轉變與醫療照護需求的持續變化，衛福部將持續傾聽民眾的聲音，並回應需求，讓醫療更可近、照顧更有溫度、福利更具公平性，邁向健康臺灣。MOHW



## 再生醫療雙法上路 為病人提供多一種醫療選擇

**受訪對象** 衛生福利部醫事司司長 劉越萍  
**資料提供** 衛生福利部醫事司、食品藥物管理署  
**文字撰寫** 黃倩茹

當醫療科技快速推進，制度也必須同步升級，才能讓創新成果真正轉化為守護民眾健康的力量。臺灣再生醫療的發展歷程，正是一段科技、政策與公民意識交織前行的過程，面對基因治療與細胞製劑等新興技術帶來的機會與風險，如何在促進產業發展的同時，確保醫療安全與病人權益，成為制度設計的核心課題。

近年來新興生物科技技術發展快速，立法院於2024年6月4日三讀通過《再生醫療法》及《再生醫療製劑條例》（簡稱再生醫療雙法），並於2026年1月1日正式上路。再生醫療雙法的主要目的在建構醫療執行端、製劑端和細胞製備端的完整法規管制體系，以回應實務管理需求，同時強化病患權益保障。

現行醫療機構臨床施作的再生醫療技術，屬《再生醫療法》，由衛福部醫事司主管；而再生醫療製劑（簡稱再生製劑），包括加工、製程與商品化產品，則屬《再生醫療製劑條例》，主管機關為衛福部食品藥物管理署（簡稱食藥署）。

再生醫療雙法具有完整的法律位階，強化原《特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法》（簡稱特管辦法）管理規範，明確規範細胞治療、基因治療等再生醫療操作，同時促進研發與臨床應用，是臺灣醫療的重要里程碑。

## 細胞治療落地臺灣

再生醫療指的是「利用基因、細胞、及其衍生物，用以治療、修復或替換人體細胞、組織及器官的製劑或技術」。

2015年的八仙塵爆事件，是臺灣再生醫療的轉捩點。當時有數名患者全身燒燙傷面積超過80%，情況非常不樂觀，一家日本的細胞治療組織工程公司，來臺取患者皮膚，將原本僅存小面積的皮膚擴大培養再回植，不僅減少反覆自體取皮、植皮手術所帶來的痛苦，也縮短治療與住院時間，更大幅提升治癒率。



再生醫療是指利用基因、細胞及其衍生物達成治療目標的技術，為病人提供不同於傳統治療方式的新選擇。

經過八仙塵爆事件，公民社會意識到「細胞治療」的需求，同年，民眾於國家發展委員會的「公共政策網路參與平臺」提議：「讓癌症免疫細胞療法的修法法案，在該年12月底前送入立法院以及加速癌症新藥的引進速度」，該提案迅速達到5,000人連署成案的門檻，由此推動制度的建立。

2018年9月，衛福部公布「特管辦法」修正條文，將國外已施行、風險性低，或已經於國內實施人體試驗累積達一定個案數，安全性可確定、成效可預期之細胞治療項目，開放使用於符合適應症之臨床治療，且限於「自體」之細胞治療技術，有助於細胞療法的生技公司與醫療機構的合作，也讓有需求的病友在國內就能合法接受治療。

因應細胞治療技術管理需求，2021年2月9日衛福部修正「特管辦法」部分規定，健全細胞治療技術法規治理環境，使細胞治療能早日運用

於有需要的病人，並且透過有效管理，保證醫療安全及品質，同時促進生技研發與產業發展。

## 為病人提供多一種醫療選擇

隨著再生醫療相關領域的技術與知能逐漸成熟，且逐步擴大應用至臨床醫學領域，有鑒於再生醫療的異質性、特殊性及治療複雜性，衛福部推動再生醫療雙法，希望透過專法，將醫療執行端、製劑端、細胞製備端全面納管，醫事司司長劉越萍表示，「透過立法，在安全的前提下，加速新興生物醫學科技的應用，讓有需要的病人『多一種醫療選擇』」。

目前傳統醫療發展已相當成熟，舉例來說，當一個人被診斷出某種癌症後，在什麼階段可以使用什麼樣的治療方式，成功率多少，臨床醫學上都有一定的常規與共識。但並非每位病人都能透過常規療法獲得理想療效。因此，為推動新興醫療科技的臨床應用，政府在嚴格把關安全與品質的前提下，審慎推動相關措施，為病人提供另一種治療選擇。在接受治療前，醫療端必須與病人進行完整的事前溝通，且衛福部針對再生醫療項目有「核價」的機制，要求醫療端必須對病人「分段」收費，在完成一段落的療程、且有預期成效時，才得以收費。

## 加重罰則 避免劣幣驅逐良幣

過去因「特管辦法」源自於《醫療法》，相對罰則較輕，且未規範到生技業者，導致地下產業猖獗卻難以裁處遏阻。《再生醫療法》透過 9 個



再生醫療雙法為細胞、基因治療等新興領域提供法律框架，有助於建立良性的研發環境與產業生態。

子法、5 個公告事項，明定非醫療機構執行再生醫療，可重罰最高 2,000 萬元罰鍰並得公布其名稱，另得沒入其執行再生醫療的設備與再生製劑，有望遏阻不當產業，避免出現劣幣驅逐良幣的現象，讓醫療機構與生技業者有法遵循，也讓再生醫療產業能加速發展，保障民眾權益。

另外針對「刊播再生廣告與招募廣告」，也有詳盡的規範，非醫療機構刊播再生廣告，違者可處最高 2,000 萬元罰鍰並得公布其名稱；非核准機構刊播招募廣告、非核准醫療機構刊播再生廣告或非核准廣告、刊播不符原核准廣告內容、違反廣告刊播地點規定等，可處最高 200 萬元罰鍰；傳播業者未依限保存相關廣告委託資料或資料不全、傳播業者規避、拒絕提供接受委託資料，可處最高 50 萬元罰鍰。

## 再生製劑 未來的藥品新星

除了《再生醫療法》之外，《再生醫療製劑條例》更進一步健全了我國再生製劑的全生命週期

管理。在此之前，相關產品皆依《藥事法》管理，但由於再生製劑與一般藥品存在本質差異，因此需要制定專法及完善的子法，才能確保再生製劑受到妥善的管理。

對民眾而言，再生製劑是新議題，但在臨床上已陸續有藥物上市，如已故人權律師陳俊翰罹患的脊髓性肌肉萎縮症 (Spinal Muscular Atrophy, SMA)，過去治療不易，但目前已有相關再生製劑完成審查並上市，為患者帶來嶄新的治療可能；另一個例子是治療急性淋巴性白血病的 CAR-T 免疫細胞治療方法，也是使用再生製劑進行治療。

目前全球在再生醫療研發及臨床試驗上，有近三千件研發案，同時有近兩千件進入臨床實驗，代表再生製劑將是未來的藥品新星。目前我國的再生製劑核准現況，截至 2026 年 1 月，在細胞治療類有 112 件，以腫瘤、神經及心血管疾病為大宗；在基因治療類有 62 件，以罕見疾病及腫瘤為大宗。

## 法律、自律與他律 建構良性生態

為了讓全國民眾了解再生醫療的各種相關資源，衛福部建置主題網站「再生醫療技術資訊專區」，提供民眾快速查找目前全國已核准再生醫療技術之醫療機構相關資訊，包括再生醫療技術項目、收費方式等，網站也定期更新相關資訊，以利民眾了解再生醫療。若發現違法行為，民眾可向衛福部或各縣市政府衛生局檢具相關事證進行檢舉，將依《再生醫療雙法》、《醫療法》、《醫師法》等相關法規進行裁處；若民眾



已施打相關針劑，產生不良結果，可向衛生局申請醫療爭議調解。

要特別提醒的是，近來在坊間熱門的「外泌體」也屬於再生醫療的範疇，目前食藥署並未收到任何外泌體的再生製劑申請，因此市面上所有宣稱含外泌體的產品，皆屬化粧品產品，若有注射至體內行為皆屬非法。

再生醫療的發展是一項跨醫學、科學與法律多領域挑戰的綜合性議題，臺灣從特管辦法到再生醫療雙法，為細胞治療與基因醫療等新興領域提供完整的法律框架。劉越萍也說，「透過法律、自律與他律的相輔相成，建構再生醫療發展的良性生態，不僅推動臺灣再生醫療產業的快速發展，也為全球再生醫療的規範化、標準化提供寶貴的經驗」，希望未來隨著政策的完善與技術的進步，臺灣能在再生醫療領域建立一個健康、透明、且可持續發展的產業生態鏈。MOHW



### 特別誌謝

衛生福利部醫事司司長 劉越萍  
衛生福利部食品藥物管理署



## 為孩子清晰視界把關 學齡前視力篩檢上路

受訪對象 中華民國眼科醫學會理事長、國立臺灣大學醫學院附設醫院眼科部教授 王一中

文字撰寫 洪維珣

臺灣近視率高於全球平均值，近年發現近視從幼兒園階段就開始隨年齡快速攀升，因此學齡前階段為視力預防的關鍵時期。「學齡前兒童視力篩檢」試辦計畫，主要透過在幼兒園大班進行視力篩檢與散瞳屈光度數檢查，以及早掌握視力發育與遠視儲備量，並結合家長日常觀察、減少近距離用眼、增加戶外活動，有助於延緩近視發生，為兒童視力健康奠定基礎。

學齡前為近視防治關鍵期，學齡前兒童一旦近視，如果不做任何介入，每年度數可能增加近100度，未來還有白內障、青光眼、黃斑部病變，甚至視網膜剝離以及失明的風險。建議學齡前兒童及早接受眼科醫師提供散瞳屈光度數檢查，若發現問題，可以及早介入。

## 數據亮紅燈 近視已成學童普遍問題

中華民國眼科醫學會理事長及國立臺灣大學醫學系眼科教授王一中表示，從整體數據來看，臺灣兒童近視盛行率正隨著年齡增加而快速攀升，且高度近視比例更居全球之冠。根據以往調查發現，小學一年級的近視率約為二成，到了小學六年級已攀升到七成，而高中三年級的近視率更是達八成七。這樣的比例顯示，近視幾乎成為多數學生在成長過程中需面對的問題。

雖然過去二十年近視盛行率變化不大，但若將時間拉長至三十年前，差異便十分明顯。當時小學一年級學童的近視盛行率甚至不到百分之一，與現今約二成的比例相比，顯示近視發生的年齡已大幅提前，也使後續發展為高度近視的風險同步升高。

在所有視力問題中，高度近視被視為最需要警惕的狀況之一。王一中指出，高度近視者容易引發視網膜剝離、視網膜破洞、黃斑部萎縮、白內障及青光眼等併發症，嚴重時甚至可能導致失明。不僅影響個人的生活品質，也可能在中壯年後帶來更沉重的健康與照護負擔。

## 學齡前介入 把握關鍵起跑點

隨著近視發生年齡持續提前，視力保健的重點已不再只是「矯正視力」，而是如何及早介入，延緩或避免近視的發生。由衛福部國民健康



健康署啟動「學齡前兒童視力篩檢」試辦計畫，由專業眼科團隊前進幼兒園進行散瞳屈光度數檢查，希望透過早期篩檢、早期介入，有效預防及延緩近視發生。

署(簡稱健康署)推動的「學齡前兒童視力篩檢」試辦計畫(簡稱試辦計畫),正是在這樣的背景下發展而來。由專業眼科醫師進入參與試辦縣市的幼兒園,為大班兒童進行斜弱視篩檢及散瞳屈光度數檢查。透過早期篩檢,在黃金關鍵期進行介入,掌握幼兒視力發育狀況,期能有效預防及延緩近視發生,降低未來高度近視及相關眼疾的風險,114學年度全國共有7個縣市參與試辦。

王一中指出,現階段執行對象以幼兒園大班兒童為主,年齡約5至6歲,因為這個年齡層的孩子正處於視力發育的重要階段,在理解指令與配合檢查上也已具備一定能力,但確實有部分縣市會視實際情況,將篩檢年齡提前至中班進行。

## 跨專業合作 確保篩檢品質與安全

篩檢中最重要項目則是散瞳屈光度數檢查。王一中解釋,散瞳屈光度數檢查被視為目前最真實、準確的驗光方式,醫師會使用短效型散瞳劑,使眼睛暫時放鬆調節功能,約二至四小時即可恢復,透過這項檢查,能更清楚判斷孩子是否存在斜視、弱視或屈光異常問題。

在執行上,由專業團隊直接進入幼兒園進行篩檢,團隊成員通常包括眼科醫師、護理師、驗光師,以及校方老師。他舉例,因為篩檢需要用到短效型散瞳劑,因此跨專業合作設計,才能在不影響幼兒日常作息的情況下完成檢查。篩檢結果顯示為近視高風險或有其他異常的個案,將透過試辦計畫在三個月內轉介至眼科醫療院所進一步檢查。後續包含持續追蹤、視力矯正或相關治療,確保問題不被忽略。

此外,也規劃將篩檢結果與健保資料庫及相關應用程式串聯,讓家長、學校與醫師能隨時透

過手機掌握孩子的視力數據,並藉由對家長與老師的衛教說明,協助釐清其對散瞳屈光度數檢查的疑慮,並強調篩檢後培養正確用眼與戶外活動習慣的重要性。

這樣的執行模式不僅提高了學齡前兒童接受專業視力檢查的比例,也讓許多原本未被察覺的高風險個案得以及早被發現,為後續視力保健與預防奠定基礎。

## 家長是孩子視力狀況的第一道防線

在專業篩檢之外,王一中坦言,家長在日常生活中的觀察,更是及早發現視力問題的重要一環,因為對於尚未入學的幼兒而言,視力異常往往不會以「看不清楚」的方式表達,而是反映在行為與反應上。首先是觀察眼神與注視反應,家長可留意孩子是否會主動注視人臉或物品。若在一、兩歲後仍不太會與人對視,或眼神經常飄忽、偏向一側,就需要提高警覺。當家長拿物品



吸引孩子注意時，若孩子反應顯得遲鈍，也可能與視力狀況有關。也有部分弱視案例在互動時目光不會停留在人臉上，反而出現長時間注視天空或特定方向的情形。

其次是肢體協調與動作發展。在孩子處在學抓東西、學走路的階段，視力對於空間感與動作準確度影響甚大。若孩子經常抓不準物品，或在行走時頻繁跌倒、方向感不佳，都可能是視力影響行動表現的訊號。

第三是生活習慣與興趣表現。若孩子對電視或色彩鮮明的畫面顯得不感興趣、不專心，可能並非單純注意力問題，而是因為看不清楚而難以投入。同時，家長也可以留意孩子進行近距離活動時，是否會不自覺地越靠越近，這些都可能是視力異常的間接指標。

在專業協助方面，幼兒在定期施打預防針或接受兒科健康檢查時，醫師通常會進行基本的發展評估。若醫師發現孩子在抓取、注視等表現上有異常，往往會建議進一步轉介眼科檢查。家長也可善用兒童健康手冊等醫療資訊，持續追蹤孩子的視力發育狀況。

## 從日常照護到篩檢 守護孩子視力健康

王一中指出，近視高危險群往往與幾個生活因素密切相關，其中「遠視儲備量」被視為判斷未來近視風險的重要指標。理想狀態下，幼兒園大班的孩子應保有約 75 到 100 度的遠視度數，若在學齡前階段就因過度近距離用眼，導致遠視儲備量提早耗盡，進入國小後演變為高度近視的機率將大幅增加。



「過早接觸電子產品」則是另一個重要風險因素。孩子越早接觸電視、手機或平板電腦，近視風險越高，一旦形成使用習慣，也往往難以戒除，長時間近距離用眼，會加速消耗原本應保留的遠視儲備量。

此外，過多精細、需要高度專注的近距離活動，例如太早寫字、學習鋼琴、珠算、長時間拼圖或樂高遊戲，也會對視力發育造成負擔，特別是在幼兒園階段，若課程安排過於偏重書寫或高度專注的細緻勞作，對視力發展並不理想。

雖然近年出現許多兒童視力保健產品，但多數醫師並不建議家長讓孩子長期依賴。王一中強調，透過生活習慣的調整與日常照護，才是建立穩定視力基礎的關鍵。戶外活動被視為預防近視的重要方法之一，若孩子每天無法維持約 2 小時的戶外活動時間，近視的風險會顯著提高。透過增加戶外活動比例、減少電子產品使用，搭配適當的用眼休息節奏，以及配合學齡前視力篩檢與後續追蹤，家長便能在不依賴保健品的情況下，為孩子建立一套可長期執行的視力保健策略，為未來的視力健康打下基礎。 (MOHW)



### 特別誌謝

中華民國眼科醫學會理事長  
國立臺灣大學醫學院附設醫院眼科部教授  
王一中



## 匯聚在地的力量 陪伴「康復者」融入社區

資料提供 社團法人嘉義市心康復之友協會總幹事 張朝翔

社團法人臺東縣康復之友協會總幹事 朱芳嫻

文字撰寫 林恆祐

「要讓他們相信自己能飛翔、並且有選擇的，持續探索真實生活。」嘉義市心康復之友協會總幹事張朝翔這麼說，臺東縣康復之友協會總幹事朱芳嫻則盼他們與家屬得到應有生活品質與人權。各地康復之友協會將精神病友視為「康復者」，提供支持服務助其重回社區。

為協助精神病友重返及融入社會，衛福部自 2019 年起，運用公益彩券回饋金補助辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，透過公私協力，提供病友全方位且連續性之社區支持服務，以進一步強化社會安全網，2024 年至 2028 年亦透過「身心障礙照顧服務資源布建計畫」（簡稱布建計畫）進一步充實社區支持資源。

在第一線落實這些政策的關鍵角色是各地的康復之友協會，他們在地方上串連各界力量，並帶領康復者一步一步走向社區與人生的正軌。

## 復康足球 踢出一個未來

嘉義市心康復之友協會從 2015 年以「復康足球」起家，張朝翔當時在嘉義榮民總醫院擔任職能治療師，在期刊上讀到義大利團隊分享精神病友參與足球訓練後，得到藥物減量等正面效應，因此與同事向醫院內病友招兵買馬，成立了第一支隊伍，發展至今，全臺已有 12 支康復足球隊，不僅定期舉辦北中南區對抗與全國盃賽，且有出國交流的機會。

原本治療師與病友間的界線，在追著同一顆球、奔向同個球門過後，轉變為隊友間的信任，張朝翔驚喜發現，本來長期住在醫院裡總是不願對話的康復者願意開口了，因為他們是「同一隊的」。張朝翔分析，精神病友過往常困在自身症狀中不知如何與外界互動，而團體運動正是展開交流的開始。第一次出國比賽時，從拍證件照、辦護照開始，全隊一起經歷好多事情，至今仍歷歷在目，過程中他們真正的需求、何謂融入社會，也漸漸清晰、具體起來，「病友」二字也慢慢被「康復者」取代。



團體運動是展開交流的良好開端，化解了治療師與病友間無形的界線，也培養出彼此間的信任。

## 家屬支持服務 營造最大後盾

曾有康復者感嘆「出來踢球像是放風」，當比賽結束回到醫院或照護機構，就彷彿灰姑娘身上的魔法在午夜準時消失一般。張朝翔也在國際交流中，觀察到不同國家的隊伍有著大不相同的姿態，並反映出其對精神疾病的態度。於是協會開始努力設立社區家園與會所日間據點，讓康復者從擁有自己的房間開始，布置房間、能使用網路地圖探索生活周邊，逐步練習選擇、規劃自己的生活。

當協會開始籌設社區家園邀請康復者入住時，最為擔憂甚至崩潰痛哭的是康復者家屬，因為過去並無太多支援，在將家人送入機構前，每個家庭都已精疲力竭、用盡一切努力，也幾近賠進去他們大半的人生；如今要把康復者「放出來」，必然讓家屬回想起曾經歷過的巨大壓力。而臺東縣康復之友協會也曾面對類似難題，因此他們十多年前發展初期，最著重的服務對象其實是家屬，他們以大量家屬支持服務與紓壓衛教等課程作為基石，發展「一人入會、服務全家」模

式，至今協會行動主力還是第一批會員家屬與狀況穩定的康復者。

「先把家屬裝備起來」，朱芳嫻表示，精神疾病雖然難以根治，康復者與家屬還是應該享有生活品質與人權。當康復者尚未準備好與外界建立互動時，外人確實難以提供協助，從建立關係到能安心與協會成員出門參與活動，還是要靠家屬在旁協助。協會不斷舉辦非暴力溝通、開放式對話等工作坊，讓康復者、家屬與在地精神病友共同參與，一起練習表達對話。

## 自己負責、自己學習 在嘗試就業中逐漸自立

各地康復者之友協會一路互相扶持至今，為的就是幫助康復者重新融入社區。張朝翔指出，當居住在社區家園的康復者漸漸發現周邊店家與鄰居，分不出他們與一般居民有何不同時，他們會驚喜且驕傲地享受自在生活，並邁向下一個挑戰：就業。雖然既有社區日間作業設施（簡稱小

作所）、社區復健中心會在日間安排一些簡單工作，大多以家庭代工或簡易手作為主，但「復元必須導向真實的生活環境」，讓他們帶著信心與力量踏進一般職場，並且在工作中得到成就感，才能逐步自立。

康復者們在康復足球中磨練出韌性與面對挑戰的勇氣，結合隊友間的同儕支持，在整理自己、練習求職的過程中，逐漸站穩並重建腳步，尤其近年缺工嚴重，已有能力與疾病共存的康復者在職場上是有可能適應並受到好評的，例如有會員因表現良好，雇主詢問「是否能再找像你一樣認真細心的人來上班？」因而又推薦了幾位康復者入職。

「有工作就會有目標，有動力打理自己的儀容、練習穩定自己的狀況。」朱芳嫻同樣認為，藉著工作回歸社會是康復者找回自立的關鍵，由於臺東工作機會較少，他們為此嘗試了許多不同方式協助康復者就業，過程中不僅激發了協會成員的潛力與韌性，也爭取了外界的理解與合作



康復之友協會在臺東採取多元管道幫助康復者尋找就業機會，例如帶領康復者在農地養雞、種植假酸漿葉、紫蘇等作物，並協助媒合餐飲業者進行契作，或開發加工產品，培養康復者穩定工作的能力。

機會。例如曾有會員家長帶著康復者進入他熟悉的餐廳清潔職場，用三個月的時間陪伴他逐步上手，而協會內許多會員家中有農地，提供康復者嘗試養雞、種植假酸漿葉、紫蘇等植物，再與餐飲業者進行契作、與外界資源展開合作，開發加工品並行銷等，甚至嘗試與包租代管業者合作，由康復者負責管理工作，發展出自己的特色與生存之道。

協會更開設書店「三省堂」，提供康復者暫時的、過渡性的工作，讓康復者藉著販售書籍商品與舉辦活動，學習打理、經營一間店與網路購物，都是為了走進一般職場做準備。朱芳嫻也建議，一般職場若能顧及康復者的狀況與特性，重新設計工作模式，使其較有彈性，將能感受到康復者努力認真工作的態度。

## 融入社區 連結民間力量形成友善網絡

朱芳嫻直言，所謂「社區」其實就是康復者走出醫院與機構後，周遭所有的生活環境。康復者跟家屬的努力固然很重要，但如何讓外界願意共融，仍需要更多的推廣與溝通。他們辦講座、組劇團，持續分享生命故事，展現即便生病卻還是努力生活的面貌，在臺東舉辦巡迴影展，也在書店持續舉辦相關新書的分享活動，同時歡迎康復者與一般民眾參與。

張朝翔回顧，剛開始為足球隊出國比賽募款時，最常遭人「好手好腳」四字奚落，但如今不管是會所房東、會員就職老闆的接納，或是在地民間團體「嘉邑行善團」與企業「勤億蛋品」的支援，都是在認識、看見了康復者的努力後，願意給予機會與支持，進而形成友善網絡環境。因此，

他認為重建過程最重要的「輔具」就是人，只要有越多人願意投入信任，康復者就越有可能復元。

## 制度彈性與專業信任 讓前線助人者更能發揮

就像康復者重建關鍵是「瞭解自己的狀況，並得到家人支持。」朱芳嫻表示，協會雖然面臨臺東資源不足的挑戰，但仍選擇積極連結友會與民間力量，共同尋找解方。雖然沒有自辦小作所或據點，但他們鼓勵會員就近參與其他機構的日照中心或小作所，藉著互相溝通如何協助該康復者的過程，與其他機構建立起跨單位合作關係，也因此促進康復者與其他民眾的共融，讓康復者更有信心嘗試走入社會。

面對布建計畫，張朝翔肯定社會的心態已逐漸從「隔離」轉向尋求幫助康復者「復元」，政策也正逐步從「風險控管」思維，調整為較有彈性、動態的看待與省視服務成果，甚至持續給予更多的信任。朱芳嫻也期待，協會在第一線服務的經驗能被看見，政策能給予更多彈性與空間，讓服務真正發揮力量，把挑戰轉化為契機，讓康復者與家庭都能感受到真實的支持與陪伴，並一步步朝向更自主、更有尊嚴的生活前進。MOHW



### 特別誌謝

社團法人嘉義市心康復之友協會總幹事 張朝翔  
社團法人臺東縣康復之友協會總幹事 朱芳嫻



# 好孕接二連三

## 補助有成 喜迎新生命

資料提供 衛生福利部國民健康署

文字撰寫 林恆祐

「不孕症試管嬰兒補助 2.0」(簡稱 2.0 方案)自 2021 年推動，4 年已歡喜迎接 3 萬 1 千名新生兒降生，也為國力注入新血，去 (2025) 年 11 月 1 日起「不孕症試管嬰兒 3.0 方案」(簡稱 3.0 方案)再加碼，以更高的補助協助有生育意願的夫妻能及早規劃並安心接受治療。

彼得潘的故事曾描述，當第一個嬰兒第一次咯咯笑時，笑聲裂成千片，碎片飛散人間即幻化成了小仙子。但隨著現代人生活節奏越來越緊湊、越來越晚婚，加上免疫問題、高齡、壓力及不良生活習慣等因素，讓許多夫妻遲遲等不到寶寶的笑聲在家中響起，然而投入檢查與治療不孕症，並準備踏上人工生殖的路途，卻可能是一段漫長而艱辛的旅程，不僅讓夫妻倆精神焦慮，更可能帶來經濟上的壓力。

為迎戰少子女化問題，行政院於 2017 年跨部會展開「少子女化對策計畫」，提供生育補助、育兒津貼、擴大托育公共化及準公共化、並在勞動與居住條件等給予協助，其中也展開針對不孕症的補貼。

## 擴大不孕症補助 助愛茁壯迎好孕

不孕症試管嬰兒補助從針對低收入、中低收入不孕夫妻起步，2021 年上路的 2.0 方案已擴大對象至未滿 45 歲不孕夫妻，並將次數從 1 年 1 次增為未滿 40 歲每胎最多 6 次，滿 40 歲至未滿 45 歲每胎最多 3 次；在擴大補助上，更給予低收入戶、中低非低收入戶每次療程 15 萬元、非低收入、中低收入戶首胎首次療程最高 10 萬元、再次進入療程最高 6 萬元的補助。輔以人工生殖機構從 20 家倍增到 93 家、機構代申請與線上審核及 2021 年 7 月全面增加產檢次數與項目等幫助，2.0 方案在 2021 年 7 月至 2025 年 10 月底推動期間，協助約 2 萬 6 千多對夫妻迎接超過 3 萬 1 千名新生兒。這些嘗試透過試管嬰兒生殖的夫妻們共有約 7 萬對，總補助金額合計達到了 75 億元，平均減輕夫妻約 53% 左右的經濟負擔。



例如結婚 5 年遲遲等不到寶寶來臨的許小姐，當時正猶豫是否接受試管嬰兒療程，正巧遇到 2.0 方案啟動，有政策的支持下，便能無後顧之憂的投入療程。在順利申請補助並於 1 次療程後，她順利的產下 1 對雙胞胎，成為 2.0 方案中首位成功生下試管寶寶的媽媽。而 2.0 方案中的第 2 萬 5 千名試管寶寶，則是柯小姐經歷 2 次療程後所產下。柯小姐坦言，自己較為晚婚，當時考量到越晚生恐怕越沒體力照顧孩子，因此果斷接受試管嬰兒治療，如今寶寶按照理想的進度誕生，讓她保有考慮再添二寶的空間，只盼體力與經濟許可，讓生活更添喜悅與充實的歡笑聲。

## 好孕接二連三 及早規劃展開療程

2025 年 11 月上路的 3.0 方案，與 2.0 方案相比最大的提升在於「補助金額加碼」與「年齡分級調整」，但同時仍延續過往對補助次數與資格的規範。據衛福部估算，加碼後平均補助費用

將在試管嬰兒療程的醫療費用比例中大幅升高，整體平均下來，每對夫妻所獲補助從原本占醫療費用 53% 提高至 77%，若是妻子未滿 39 歲者，更從 2.0 方案時的 55% 提高至 84%，39 歲至未滿 45 歲者亦有 64%，比起 2.0 方案的 51%，仍是有感提高。

由於年齡會影響試管成功率及母嬰健康，3.0 方案特別針對年輕夫妻加大優惠力度，鼓勵他們儘早申請，且對給予接續生第 2、3 胎及再次嘗試療程者加碼補助，減輕年輕夫妻的經濟負擔同時，也盼好孕接二連三。衛福部提醒有生育意願的夫妻應及早規劃，把握女性 25 歲至 35 歲生育黃金期，如有規律性生活 1 年仍未懷孕，應儘早就醫並善用政府資源。更多補助申辦流程及詳細內容，可至衛福部國民健康署（簡稱健康署）網站「試管嬰兒專區」專區查詢，或直接撥打人工生殖補助諮詢專線 02-2558-0900，由專人提供即時服務。

「讓每一對夫妻都能充分利用政策資源，減輕經濟負擔並提升母嬰健康保障。」健康署強調，3.0 方案在補助金額全面提升，為的就是協助有生育意願的夫妻能及早規劃與安心接受治療。

## 給好孕一份後盾 健康署一路相伴

為了詳細解答有意願生育的準父母，健康署整理過往民眾最關心與期待的關鍵議題，提供相關說明。

3.0 方案的補助次數和補助金額的計算方式，皆是以每一胎首次申請時的年齡來判斷，也就是「一次不成 再次相挺」。次數上，若這一

胎首次申請補助時年齡未滿 40 歲，則此胎最多可以補助 6 次療程；若這一胎首次申請時的年齡為 40 歲至未滿 45 歲，則最多可以補助 3 次。但不論是這一胎的第幾次療程，都必須是未滿 45 歲才能申請補助。

補助金額亦以這一胎首次申請時的年齡為準，若這一胎首次申請時未滿 39 歲，第 1 次療程最高補助 15 萬元，第 2、3 次療程最高補助 10 萬元。若這一胎首次申請時的年齡是 39 歲至未滿 45 歲，則第 1 次療程最高補助 13 萬元，第 2、3 次療程最高補助 8 萬元。但若這一胎是在尚未實施 3.0 方案時就提出首次申請，則以 2025 年 11 月 1 日後首次申請 3.0 方案時妻子年齡為準，但胎次仍接續計算。越年輕展開申請使用越能得到更多的補助，堪稱「儘早使用 加碼更多」。

為鼓勵成功產下大寶的父母都能「接二連三 好孕不斷」，再生二寶、三寶，後續各胎的第 1 至第 3 次申請，補助金額也比照第 1 胎方式調高，故受補助者未滿 39 歲第 2 胎之第 1 次療程，自 6 萬元提高至最高 15 萬元。

健康署並提醒有意申請補助的夫妻們，3.0 方案針對植入胚胎有所限制，依最新公告，若植入胚胎時未滿 38 歲，只能植入 1 個胚胎，若植入胚胎時已滿 38 歲但未滿 45 歲，則最多只能植入 2 個胚胎。若不符合上述胚胎植入數規定，將無法獲得補助。此限制是因為植入顆數與母嬰安全有關，旨在減少多胞胎風險與相關母嬰併發症。國際醫界目前以單一胚胎植入為趨勢，主要是因為「一次一胎 母嬰健康」的作法有助降低早產與妊娠糖尿病、妊娠高血壓等風險。

健康署指出，有意申請補助的夫妻，需特別留意兩項規定，一是 2.0 方案期間申請的補助，在 3.0 方案開辦後，將延續 2.0 方案已補助的次數計算，不會重新起算。再者 3.0 方案和 2.0 方案一樣，可依據各個療程不同的施術方式和結果給予補助，並非一定要成功懷孕才能得到補助，包括從取卵到胚胎植入、取卵後因特定因素無法進入胚胎植入療程，或是將過去冷凍的胚胎解凍進行植入，都有不同的最高補助金額，可依實際狀況進行申請。由於補助程序都是透過人工生殖機構協助線上申辦，因此有疑問需要釐清的國人

一定要在接受療程前，與機構或專線詳細諮詢並確實完成申請，因為依照規定，若事後才申請將無法提供補助。

此外，針對可能影響生育機能的乳癌或血液癌癌友，衛福部亦開辦「醫療性生育保存補助試辦方案」，提供生育保存補助的協助，18 歲至未滿 41 歲乳癌或血液癌病人，都可以得到兩次取卵或取精的補助，減輕癌友們進行生育保存療程的經濟負擔，保留未來生育希望。女性取卵療程每次補助上限 7 萬元，男性取精處置保存每次補助上限 8 千元。MOHW

### 2.0、3.0 方案最高補助金額對照表

	受補助者年齡	2.0 方案 最高補助	3.0 方案 最高補助
首胎首次	未滿 39 歲	10 萬元	15 萬元
	39 至未滿 45 歲		13 萬元
非首胎之首次	未滿 39 歲	6 萬元	15 萬元
	39 至未滿 45 歲		13 萬元
各胎第 2、3 次	未滿 39 歲	6 萬元	10 萬元
	39 至未滿 45 歲		8 萬元
各胎第 4 至 6 次	未滿 40 歲	6 萬元	6 萬元
低收入及中低收入戶		15 萬元	15 萬元

備註：首胎係指首次接受本補助而進行試管嬰兒生育者，無涉之前是否曾自然懷孕或進行試管嬰兒而生育。



# 讓治療不再等待

## 百億癌症新藥基金守護癌友健康

受訪對象 衛福部中央健康保險署醫審及藥材組組長 黃育文

文字撰寫 林怡慧

面對癌症長年高居國人死因之首的嚴峻挑戰，衛福部以「健康臺灣」願景為核心，啟動擴大篩檢、精準醫療與癌症新藥基金的三箭策略，全面提升治療可及性。本文聚焦癌症新藥基金的運作機制、首年成果，以及如何透過接軌國際指引、數位轉型與透明化財務管理，為癌症病友打造更即時、更可近的全方位抗癌體系。

## 癌症防治三支箭 全面守護國人健康

對許多家庭來說，面對癌症不只是身體的挑戰，更是心理與經濟的重擔。為了讓大家更安心，總統賴清德在健康臺灣中推動「抗癌三支箭」，希望在 2030 年前，讓臺灣的癌症死亡率減少三分之一。

首先，第一支箭擴大早期癌症篩檢，增加篩檢經費與對象，去(2025)年的篩檢經費提升到 68 億元，讓子宮頸癌、大腸癌、乳癌、肺癌及胃癌五大癌症篩檢更普及，並新增人類乳突病毒 (Human Papillomavirus, HPV) 檢測服務，協助民眾主動篩檢，早期發現癌症，把握時機，早期導入治療；第二支箭推動精準醫療，健保給付

「次世代基因定序 (Next Generation Sequencing, NGS)」，讓醫師能透過精準醫療為每位病患量身打造最適合的標靶藥物；第三支箭成立百億癌症新藥基金，減輕病友藥費負擔，提升治療的可近性。透過這三管齊下的守護，我們要讓臺灣的醫療接軌國際，確保每一位病友都能在關鍵時刻得到最適切的救治與照顧。

## 啟動癌症新藥暫時性支付 破解健保總額的兩難困境

「新的癌症治療藥品確實很貴，使病友及其家庭負擔沉重。」衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）醫審及藥材組組長黃育文指出，面對昂貴的癌症新藥，很多家庭常陷入想用藥卻負擔不起的兩難。

### 癌症防治三支箭

#### 癌症精準醫療

## 強化國家癌症防治計畫



目標

2030 年癌症死亡率 **降低 1/3**

癌症治療三支箭

- 1 提升早期癌症篩檢
- 2 聚焦基因檢測與精準醫療
- 3 建立百億癌症新藥基金



為了打破這個困境，健保署特別在原本的健保總額預算外，以行政院挹注的公務預算 50 億元，額外編列了「癌症新藥基金（癌症新藥暫時性支付專款）」，透過暫時性支付專款，讓那些藥效明確但價格高昂、或是具備治療潛力的新藥，能更有彈性地納入給付，幫助病友縮短等待時間，及早用到救命藥，同時大大減輕家中的經濟壓力。

這項機制並非盲目給藥，而是採取「先試用、再評估」的聰明策略：政府會先讓急需的新藥上路，並在兩到三年內追蹤實際的療效與安全性，如果表現優異且符合效益，就會正式轉為常規健保給付，若療效未如預期，則不再繼續支付。不僅確保每一分錢都花在刀口上，更要讓每一位病友都能在關鍵時刻，獲得最先進且負擔得起的醫療支持。

## 從等待到及時 癌症新藥收載速度大幅提升

癌症新藥基金推動滿一年，已經為許多家庭帶來了及時的援助。過去，病友在取得新藥許可後，往往得在焦慮中漫長等待健保給付，現在透過「暫時性支付」機制，等待時間大幅縮短，最快在藥物取得許可證後不到四個月就能用到新藥。

光是 2025 年，我們就額外納入了包含肺癌、乳癌、大腸癌、多發性骨髓瘤與淋巴瘤等臺

灣常見癌別的 7 項新藥與 3 項擴增給付，約支付 13 億元，讓超過 3,500 位病友受惠，受助病人數相較沒有專款時增加了近三成！這不僅大大減輕了高額藥費的經濟重擔，同時也讓臨床醫師能有更多靈活的武器，為病患量身打造精準的治療策略。這樣的推動成果，不僅是數據上的提升，更是要讓每一位在病痛中煎熬的癌友，都能在關鍵時刻得到支援，讓抗癌之路不再孤單漫長。

## 接軌 NCCN 國際指引 數位轉型提升照護品質

除了讓癌症病友可以即早使用到新的藥品，我們也正努力讓臺灣的癌症治療與國際接軌，以獲得與國際同步的治療選擇。我們參考美國國家癌症資訊網 (National Comprehensive Cancer Network, NCCN) 的治療指引，優先收載證據等級最強以及臨床最推薦的治療藥品 (category 1 及 preferred treatment)，補足治療缺口。

黃育文指出，與國際治療標準同步，也有助於我國參與更多國際研究合作與臨床試驗，甚至提高廠商選擇在臺灣優先上市新藥的意願。健保署目前已完成乳癌、肺癌、大腸直腸癌的藥品盤點，接下來還會擴展到頭頸癌、前列腺癌、子宮內膜癌、卵巢癌、胃癌等更多癌別，讓臺灣的抗癌武器庫始終在世界的最前線！

為了讓癌症治療更順暢，政府也正推動癌症治療的「數位治理」。透過智慧化的資料串

連，結合資訊技術與數位工具，導入全球通用的新一代醫療資料交換標準 (Fast Healthcare Interoperability Resources, FHIR)，醫師能更精準地掌握每位病患的完整病史與用藥紀錄，讓決策更有效率。

健保署甚至建立了自動化檢核系統，設置五癌 (大腸直腸癌、乳癌、肺癌、肝癌、攝護腺癌) 資料庫，讓醫療院所的申請流程加速，確保病友能更快拿到急需的藥物。此外，透過大家常用的「健保快易通」App，病友能隨時查看篩檢結果、管理個人健康，打造以病人為中心的全人全程照護。

## 運作公開透明 百億規模永續經營

暫時性支付的作法讓癌症新藥基金的錢花在刀口上，健保署也依據《政府資訊公開法》，建立「公開透明」機制，自 2025 年起，每季在官網公布專款的使用狀況。不論是經費使用情形、用藥人數，到哪裡可以找到提供這些藥的醫院，通通都能在網站上查到，讓有需求的癌症病友及家屬能夠迅速找到就醫資源，不必在焦慮中摸索。

在大家關心的財源永續性方面，黃育文以「活水」來形容基金這個大水庫，2025 年癌症新藥基金到目前為止統計的支出約 13 億元，還剩餘近 37 億元，加上今 (2026) 年公務持續挹注的



了解更多

癌症新藥暫時性支付  
專款公開資訊內容



50 億元新預算，還有約 87 億元可供使用。同時總統也承諾，未來用多少補多少，讓基金的水位可以一直維持在一定水平。

未來，健保署未來也計畫成立「行政法人國家醫療科技評估中心」，建立以實證與成本效益為基礎的健保藥品收載決策模式，用更科學的方式把關用藥治療品質，並積極拓展國際合作交流，分享臺灣癌症新藥基金的推動經驗。

2030 年將癌症死亡率降低三分之一，是一個艱鉅的任務，但並非是遙不可及的夢想，在癌症新藥基金與全方位抗癌策略的推動下，臺灣正一步一步讓癌症從「不治之症」走向「可管理的慢性病」，守護每一位國人的生命健康。MOHW



特別誌謝

衛福部中央健康保險署醫審及藥材組組長  
黃育文



## 從馬太鞍溪堰塞湖事件 看災後心理照護

**資料提供** 衛生福利部玉里醫院臨床心理科主任 林義盛  
衛生福利部玉里醫院臨床心理師 賴雲騰  
**文字撰寫** 洪維珣

從 0403 強震到 0923 馬太鞍溪堰塞湖事件（簡稱馬太鞍溪事件），花蓮地區在短時間內承受多重災害衝擊。除了家園與生活的重建，災後民眾的心理復原同樣關鍵。衛福部玉里醫院（簡稱玉里醫院）臨床心理團隊第一時間投入災區，從安置現場到社區追蹤，提供持續且在地的心理支持服務。透過傾聽、陪伴與專業評估，協助受災民眾逐步走過震盪與失落。

繼 2024 年的 0403 強震重創北花蓮，去 (2025) 年又發生馬太鞍溪事件，水淹光復、萬榮、鳳林等鄉鎮。花蓮地區近年接連遭受重大災害衝擊，除了可見的家園受損與生活秩序中斷，災民們潛在的心理影響，則是另一個需要被關懷與修復的重點。在此次馬太鞍溪事件中，除政府單位的救援外，亦看見許多如「鏟子超人」般主動投入救災的民間力量與非政府組織 (Non-Governmental Organization, NGO) 團體，展現出強大的韌性與公私協力精神。

因應馬太鞍溪事件，中央及地方政府於第一時間啟動救援與心理支持工作，衛福部即刻通知花蓮縣衛生局啟動災難心理衛生緊急動員計畫，整合各界心理專業人力，以期接住每位災區民眾，其中心理師更扮演重要角色，從初期於收容安置所執行心理急救穩定情緒；中期透過心情溫度計篩檢識別高風險個案，並透過安心團體與衛教，防範民眾創傷反應；到復原期由醫院端銜接，提供專業諮商與創傷治療，協助災民重拾生活軌道。

為深入瞭解第一線的專業實踐，特別專訪參與此次事件的醫院心理師，分享其如何發揮臨床專業知能，在安置點與診間之間守護民眾心理健康，並探討災後心理照護網如何透過網絡連結發揮最大綜效。

## 第一時間介入 重建內心安全感

玉里醫院臨床心理科主任林義盛表示，在第一線最常觀察到的是災後民眾出現高度驚嚇、焦慮不安、失眠、情緒起伏明顯，以及對未來充滿不確定感與無力感。許多民眾會反覆回想災害發生的畫面，對突如其來的聲響或環境變化特別敏感，這些都是急性壓力反應中常見的表現。



2025 年超強颱風樺加沙引發嚴重洪災，大量淤泥淹沒花蓮地區，摧毀了許多人的家園。

災後心理反應會隨時間進程，呈現不同的樣貌。短期內，許多民眾處於「撐著過生活」的狀態，心理能量多半投注在生存、安置、清理家園等實際需求上，即便情緒反應明顯，也常因必須處理現實問題而暫時被壓抑。然而，隨著搶救與復原節奏逐漸放緩，中長期的心理反應可能逐漸浮現，例如持續性的失眠、憂鬱情緒、對生活失去動力，或對未來感到茫然與悲觀。有些民眾甚至於看似「生活已經恢復正常」，才開始出現較深層的創傷反應。因此，災後心理照護必須從災害初期開始就介入，且向後延續。

初期階段，心理支持目標以「穩定、安全、陪伴」為主。實務上，第一線提供的協助包括主動關懷、心理急救、情緒支持、關注民眾的基本生活功能，以及協助連結資源與正確資訊。例如在撤離安置期間，團隊在安置處所遇到一位表面看似鎮定的長者，卻觀察到他頻繁地在附近行走、反覆確認環境是否安全、坐立難安，且夜間難以入睡。服務團隊並未急於探問，而是每日持續關心與陪伴，並適時提供睡眠與壓力調適的衛教資訊。隨著信任關係逐步建立，這位長者才慢慢表達對撤離及對未來家園復原的不安感。找到根本原因後，團隊才能視其需求，銜接後續的追蹤與服務。

## 專業人力預先部屬 提升災時支援效率

回顧此次馬太鞍溪事件的經驗，林義盛認為，災後心理照護的成效，主要取決於是否能及早啟動，並與既有的社區與醫療體系順利銜接。心理照護不應被視為「事後補救」，而是災害應變體系中的一環，應與救災、安置與醫療同步進行，因此快速成立安心關懷站格外重要。

平時醫院需做好災難心理衛生服務緊急動員的整備，並定期盤點、更新專業人員名單，確保災害發生時能迅速進入狀況。以玉里醫院為例，院內災難心理承辦窗口會與花蓮縣衛生局保持密切聯繫，確認災區需求，並配合設置安心關懷站，同時也進行新聞稿撰寫與安心小卡等衛教素材製作，讓民眾能以簡單、易理解的方式獲得心理支持與資源資訊。

## 及早辨識 守望災後高風險族群

玉里醫院臨床心理師賴雲騰指出，從研究與實務經驗來看，當個人承受的壓力超過其可負荷範圍時，發展為心理創傷或創傷後壓力症候群（Post-traumatic stress disorder, PTSD）的風險就會顯著提高。

「心理師的角色就像是現場的快篩。」他說，雖然一般大眾的PTSD終身盛行率約為3.9%，倘如接觸特定狀況會使風險提升，例如失去親人又遭受嚴重損失的災民，是較高風險的對象；第一線救災人員，也就是消防員、軍人等，儘管受過訓練，但若在救災過程中接觸到慘烈現況，其PTSD盛行率約為10%至20%，且這類專業人員常因身分使命感而覺得求助是羞恥或不專業的，容易導致壓力慢性化。



劇烈災難引發驚嚇、焦慮與失眠等急性反應，因此心理照護須從初期介入並持續追蹤，並向後延續。

災害會放大原有的心理壓力，既有的弱勢或高敏感族群，例如精神疾病病人，其適應狀況可能會變得更差；兒童因心智尚未成熟，也容易受到環境劇變影響；以及過度觀看災害新聞或過去有創傷經驗等高度曝露於災難資訊者，也容易被激發舊有的PTSD症狀。

賴雲騰分享，在收容所與災後服務期間，團隊會特別留意喪親、情緒明顯低落或沉默的民眾，以及有精神疾病史的災民，並持續追蹤其狀態。此外，也有民眾自己上門，曾有位母親因為孩子在災後半夜會突然哭泣、受到驚嚇，擔心孩子有創傷後反應，透過別的團體轉介來到安心站求助。

在實務現場，心理師會留意是否持續出現與災害相關的侵入性回憶或惡夢、明顯迴避與事件相關的人事物、伴隨長時間的負向情緒與認知改變，如強烈自責、無助感或對未來的悲觀與疏離，以及是否出現過度警覺、易怒、睡眠困擾或注意力下降等狀況；同時，也會搭配簡易評估工具，並整體性關心民眾的情緒、生活狀態、壓力反應與人際關係，而不僅僅聚焦於單一面向的評估。

## 分階段銜接 打造不中斷的關懷網絡

總結馬太鞍溪事件的經驗，賴雲騰強調，許多災後需要心理服務的民眾，未必符合創傷後壓力症候群的診斷，但原本存在的生活壓力與個人議題，往往在災後被放大。例如家庭關係緊張、長期悲傷未獲緩解、作息失衡與情緒低落等，都是常見的求助主題。心理工作的重點，往往是先放下過於僵化的診斷框架，回到眼前這個人的生活脈絡，陪伴其整理失落情緒、應對困難，以當下能夠承受的步伐重新站穩。

在災後關懷的啟動與銜接上，本次馬太鞍溪事件由花蓮縣衛生局統籌，分不同階段進行。初期以社區心理衛生中心、醫院和心理師公會為主，以村莊為單位進駐提供服務，後續則與NGO合作，協助民眾回到生活節奏。醫院的服務模式，一是結合文化健康站等單位進行團體服務，透過醫師、護理師、心理師、職能治療師與社工師等跨專業合作，提供衛教與活動，能一次性接觸更多民眾；另一種是個別化的諮商與關懷追蹤，由花蓮縣衛生局與醫院相互轉介，進行關懷訪視、心理評估與短期諮商，後續再進行追蹤與資源連結。例如，在水災後的追蹤階段，有位原本與家人感情不睦的長輩，因災害放大了家庭的壓力，導致他變得很憂鬱、覺得生活沒有意義，後續經過三、四次諮商，引導他重拾對農耕與養殖的熱忱，到後來他主動分享作物狀況，也重拾對生活的期待。

也有些民眾因為不了解，或畏懼憂鬱情緒的污名，對心理師存有防備，但如果以「送肥皂、洗衣精」等發送宣導品的方式接近，從「聽你說」開始，透過傾聽與互動，讓他們感受到被關心，甚至會主動向鄰居宣傳「這心理師會來關心我」，反而可以一步一步提升社區對諮商的接受度。



了解更多

**「心快活」  
心理健康學習平台**



**青壯世代心理健康  
支持方案網站**



**全國社區心理衛生中心**



賴雲騰認為，從社區心理衛生中心、心理師公會到各醫院的不同專業人員，在清楚分工、彼此轉介與持續討論的情況下，才能形成一個相對完整而有彈性的支持網絡，讓災後心理關懷不只是短暫介入，而是陪伴民眾走過復原歷程的重要力量。

## 強化公私協力與網絡合作

災後的心理照護是一場漫長的馬拉松，並非單一機構或專業能獨自完成。為了建構更綿密的守護網，必須透過公私協力與網絡合作。結合衛生、醫療、社政體系與民間團體的力量，資源共享、跨域連結，才能確保每位身處陰霾中的民眾都能獲得最即時、最專業的陪伴，共同編織出一張守護心靈健康的堅韌韌性網。MOHW



### 特別誌謝

衛生福利部玉里醫院臨床心理科主任 林義盛  
衛生福利部玉里醫院臨床心理師 賴雲騰

# 21 年實踐路 從早期療育至兒少保護

讓受虐成為歷史，讓每一個孩子  
健康快樂地成長。

— 梁昭鉉 —



受訪對象 亞東紀念醫院兒少保護區域醫療整合中心主任 梁昭鉉  
文字撰寫 洪維珣

亞東紀念醫院（簡稱亞東醫院）兒少保護區域醫療整合中心主任梁昭鉉醫師，21 年來始終站在守護兒童與少年安全的第一線，從早期籌設早期療育中心（簡稱早療中心）出發，逐步延伸至兒少保護，推動跨專業、跨系統的醫療整合模式，讓孩子得以平安長大。梁昭鉉榮獲第 11 屆紫絲帶獎「特殊貢獻獎」，這項殊榮不僅是個人的肯定，更是對長期投入兒少保護工作的醫療團隊與第一線守護者的致敬。

## 以行動回應初心 守護孩子安全成長

從亞東醫院早療中心到「兒少保護區域醫療整合中心」，對梁昭鉉而言，這不僅是一條專業路線的延伸，更是一段不斷調整視角、反覆被孩子提醒初心的實踐之路。

梁昭鉉表示，當初投入早療工作時，核心目標就是「及早發現、及早介入」，期望透過醫療與療育的力量，協助發展遲緩的孩子縮短與同儕間的差距。隨著臨床經驗逐年累積，他逐漸意識到，部分孩子所面臨的困境，並非單純醫療或療育不足，而是長期處於高風險家庭環境所致，包含忽略、不當對待，甚至是結構性貧困與照顧的失功能；他在早療診間裡一次又一次看見有些孩子的發展遲緩並非來自先天生理限制，而是後天環境留下的「傷痕」，讓他逐漸明白，如果孩子所處的家庭環境不安全，再精準、再專業的醫療介入，終究只是徒勞。

「兒少保護區域醫療整合中心的成立並非突如其來。」梁昭鉉表示，這些現場經驗讓他深刻體會到，從關注孩子的功能表現，到走向守護孩子的整體安全與發展權益，是一種必然的演進。這份使命感促使他從單純的醫療診斷，轉向更具主動性、全面性的兒少保護工作，因為他希望孩子不只能獲得最好的醫療，也能在健康、安全的環境中成長。「醫療的力量終究有限，如果能從『家』出發，才是完整的療育。」這樣的體悟，也正是亞東醫院從早療跨足兒少保護區域醫療整合中心的初衷。

## 無法輕言定論 兒少保護的兩難

經歷過各種兒少保護的實務現場，梁昭鉉坦言，大部分都是照顧者的不了解或疏忽，只有極



梁昭鉉逐漸發現，醫療只能守護孩子健康的一部分，遂投身兒少保護，為孩子打造更安全的成長環境。

少數是刻意的虐待；因為「虐待」這個詞太沉重、太深刻，所以兒少保護工作者在掌握非常明確證據之前，通常不會貿然下定論。兒少保護工作最困難的，往往不是面對已明確可見的傷害，而是在傷害或潛在風險因素尚未完全證實前，必須在高度不確定中做出需要承擔後果的決策，這也是兒少保護工作最沉重的考驗。

投入兒少保護工作逾 20 年，對梁昭鉉而言每一個案例，都是印象深刻、非常特別的。曾經遇過一名患有先天性唇顎裂的男嬰，在 7、8 個月大時送到醫院，體重僅約有 3 公斤，且因脫水而 2 度住院。他說，唇顎裂孩子確實會因為餵食困難而營養不良，當他在診間詢問男嬰母親，母親當時也說孩子有唇顎裂膜難以餵食、無法使用鼻胃管，同時看到母親在診間盡力照護，所以不疑有他，再次進行唇顎裂的衛教宣導後，就讓男嬰出院。孰料，男嬰不久後再次入院，卻是因顱內出血、全身多處傷痕，儘管醫療團隊全力救治，最終仍因腦死進入安寧療護。

後續進一步瞭解男嬰的家庭背景後發現，其父母年紀尚輕，且因懷孕而結婚，但母親一直沒被男方家庭接納。長期的幼兒照顧壓力與夫妻關

係不睦之下，終釀成這起悲劇。這個案例也讓他開始反思並認為，醫療介入應從事後治療提早至事前預防。

## 跨單位合作模式 共同承擔風險決策

梁昭鉉表示，早期兒少保護工作常以單一單位、角色為主，醫療、社政、教育與警政各自努力，卻常因資訊斷裂，讓孩子在制度的縫隙中消失。近年來，團隊致力於建立更穩定的跨單位合作模式，透過定期的跨專業會議、清楚的通報與回饋流程，以及逐步完善的資訊整合機制，讓不同系統不再只是轉介關係，而是共同承擔風險評估與決策的夥伴。

他分享跨單位的合作經驗，首先是「資訊的輔助」，透過就醫軌跡與相關資料的整理，團隊

得以及早識別出高頻率就醫或身上出現異常傷勢的個案，讓風險在尚未擴大之前就能被看見；其次是「專業的賦能」，兒少保護區域醫療整合中心不再只是治療單位，更是鑑定中心，透過提供具備法理依據的專業報告給檢警，讓正義不再遲到；最後是「溫度的傳遞」，團隊整合身心科與社工資源，給予孩子長期的創傷復原支持，而不只是處理眼前的傷口。

在實務運作中，他也不斷提醒第一線人員，只要對孩子的狀況感到「不尋常」，就值得多一分關注。因為有強大的合作團隊作為背後的支持，專業人員知道自己並非孤軍奮戰，而是身處一個支持性的網絡之中，那些隱藏在日常就醫或療育過程裡的高風險個案，才有機會被及時辨識與介入。



早期兒少保護多以單一單位或角色為主，近年來團隊致力於建立更完善的跨單位、跨領域、跨縣市合作模式，建立更清楚的溝通機制，讓孩子不再消失於制度的縫隙中（新北市兒少保護大聯盟成果發表於 2020 年 11 月 20 日在亞東醫院兒少保護整合中心舉辦，梁昭鉉為左一）。



梁昭鉉期許未來兒少保護能從事後介入轉向前端預防，建立更完善的風險評估與支持制度。

他提到了一個因跨縣市，而資訊未能即時傳遞，差點被忽略，但最終成功救回的案例。一名約 4、5 歲的女童因嘔吐送醫，檢查發現胃破裂及骨折，由於內臟器官破裂、骨折都是重大兒虐指標，但父母卻矢口否認有兒虐情事。女童痊癒後回歸原生家庭，醫療團隊募資買了一些奶粉等營養補充品，但後續追蹤卻發現女童始終體態瘦弱，因而引發其警覺，開始請社福單位介入了解。

經社福單位查訪發現，女童的兄弟都被養得白白胖胖，僅女童體態瘦弱且有發展遲緩跡象，原來是母親的重男輕女觀念及婆媳問題，只要與長輩相處不睦，就將怨氣出在女童身上；該家庭原居外縣市，搬遷前，同住的祖父母曾向當地社政單位通報媳婦疑似虐待孩子，但這訊息卻因跨縣市，而資訊未能即時傳遞，所幸在各單位的努力下，重新將資訊對接，最終與社政單位合作將女童出養。

## 完善前端預防 替孩子守住關鍵的防線

梁昭鉉期望，未來臺灣的兒少保護工作能從事後介入，走向更前端的預防與家庭支持，這包

含更完善的風險評估機制、更多元的家庭資源，以及對第一線工作者更穩定的制度支持。他始終認為，長期投入兒少保護的夥伴，所承擔的不只是專業職責，而是替孩子守住關鍵防線的角色。

儘管這條路不免疲累，也常伴隨挫折，但每一次謹慎的判斷與堅持，都可能改變一個孩子的人生。孩子或許不會記得每一位守護者的名字，但這些努力與付出，終將成為他們能夠安全長大的基礎。

面對未來，梁昭鉉的期許只有一個：「讓受虐成為歷史，讓每一個小孩健康快樂地成長。」他希望兒少保護系統能在暴力發生前，就能發現家庭的脆弱並主動介入，同時持續整合各項服務資源，將關注焦點從傷口縫合轉向長期創傷復原，提供更具溫度的心理及社會支持。

最後，他也向所有第一線夥伴致敬，因為兒少保護這條路既孤單又沉重，時常伴隨無力感，但他們卻是孩子在絕望中唯一能抓住的那雙手。21 年前，他接下了籌設亞東醫院早療中心的任務，心中想的是如何運用醫療，修復發展遲緩孩子的生命，那時的他像園丁，專注於修剪枝葉、施肥灌溉；21 年後，他依然在路上，面對的卻不只是疾病，還有更複雜的家庭及社會生態關係。他說，只要還有一個孩子在角落顫抖，這項任務就沒有終點，需要所有人同心協力，共同為孩子許下一個沒有恐懼的明天。MOHW



### 特別誌謝

亞東紀念醫院兒少保護區域醫療整合中心主任  
梁昭鉉

# 12 年的堅持

## 大安森林公園之友基金會 打造蚊蟲生態防治典範

蚊蟲生態防治，守護都市之肺

— 楊平世 —



受訪對象 財團法人大安森林公園之友基金會前執行長 楊平世

文字撰寫 林怡慧

在高度都市化的城市中，如何兼顧防疫需求與環境永續，是公共治理的重要課題。財團法人大安森林公園之友基金會（簡稱基金會）從生態調查出發，結合學術專業、社會企業與志工力量，十二年來堅持以蚊蟲生態防治策略，成功打造都市綠地蚊蟲生態防治典範，榮獲衛福部「114 年度防疫績優」非公務類團體獎。

## 一個提問 開啟大安森林公園的改變

走進今日的大安森林公園，隨處可見樹蔭下嬉戲的孩童，野餐的年輕人，以及緩步欣賞花鳥與蝴蝶的長者。然而這般悠閒在三十年前難以想像。當時樹木稀疏、生長不佳，颱風一來就樹倒成災，蚊蟲數量也多到難以久留，這座占地近二十六公頃的「都市之肺」，曾經是市民避之唯恐不及的困擾。

「都開園快二十年了，為什麼大安森林公園的樹還是長得不好？」臺灣大學農學院名譽教授楊平世表示，2012 年時，幾位來自臺灣大學、長期關注生態環境議題的教授談起這個現象，也開始思考，大安森林公園能否跳脫傳統，在生態保育、環境教育與休憩運動等面向，扮演積極的角色。

在這樣的想像下，一群學者決定以紐約中央公園為師，將理念化為行動。在幾位企業家支持下，2013 年籌備基金會，2014 年 5 月正式成立，結合產、官、學、民的資源，推動公園生態化並關注林木及景觀改造，以生態友善促進生物多樣性的永續發展。

### 從盤點調查開始 為蚊蟲生態防治奠定基礎

秉持解決問題須先了解問題的精神，基金會首任執行長臺灣大學生態學與演化生物學研究所教授郭城孟帶領團隊展開盤點，調查動植物、蚊蟲及入園人數。這些調查看似瑣碎卻是環境教育與生態營造的科學基礎。2020 年楊平世於接任執行長後持續深化調查，目前已完成 60 餘項生態報告，累計調查近 2,000 種動植物。

大安森林公園的蚊子太多，已成為市民最大的困擾。也是基金會董事對身為昆蟲專家的楊平



基金會採用對環境無害的微生物試劑或天然資材進行生物防治，並持續精進防治方法。

世提出的挑戰，「是否有不使用化學殺蟲劑也能防治蚊子的可能性？」因此，研究人員將公園劃為 21 個小區進行蚊蟲熱點調查，發現蚊蟲來自積水處、藍綠菌茂密處及落葉堆積的地方。「一隻蚊子可以生下 200-250 顆卵，只要有人工容器、樹洞、坑洞，就會成為孳生源。」於是基金會從改善積水、排水開始，逐步整理棲地、清理落葉、疏伐竹林，並人工刮除青苔或以細沙覆蓋藍綠菌，降低蚊蟲繁殖與棲地。

### 對症下藥 為不同蚊蟲找到適合的生態解方

大安森林公園的蚊蟲主要有白線斑蚊及臺灣峽蟻（俗稱小黑蚊），針對不同的蚊種，基金會使用環境部公告的微生物製劑，啟動精準生物防治。

白線斑蚊從卵、幼蟲及蛹都在生活在水中，因此將蘇力菌以色列變種 (Bti) 投放到積水與水溝中，能有效抑制蚊蟲數。此外，更以多元設施阻斷孳生源，例如設置 19 處硼酸溶液誘卵滅子桶、以鐵絲網包覆排水孔及陰井；2024 年起，再增設 8 盞懸掛式捕蚊燈。

黑殭菌是寄生於昆蟲的真菌，會使小黑蚊虛弱而死，草木灰液能減弱其活動力，透過噴灑這些天然資材，可降低小黑蚊數。楊平世表示，蚊蟲生態防治方法將持續精進，如臺灣大學公共衛生系教授蔡坤憲團隊改良小黑蚊的防治，使用偏鹼性的棕櫚草木灰澄清液混合 5-10% 黑殭菌噴灑，效果更佳。「我們在噴藥的時候，後面常跟著小白鷺和黃頭鷺。」他笑著說，噴灑驚動草叢的昆蟲吸引鳥兒覓食，正是生態防治對環境無害的最好證明。

## 跨域巡檢合作 啟動精準防蚊模式

為使巡查監測更精準，基金會於 2021 年集結臺大公衛系、昆蟲學系與植物醫學系組成小組，由蔡坤憲帶領，將公園分成三大區、19 個區塊定期監測。只要區塊蚊蟲密度超過五隻，防治隊隔天就會進行抑制蚊蟲孳生的作業。根據 2024 年至 2025 年的監測，公園內的白線斑蚊長期維持低檢出率，最高僅 10 分鐘 0.17 隻；臺灣蚊蠓密度平均為 10 分鐘 2.79 隻，從監測資料掌握 4、6、7 及 11 月為高峰期，透過鎖定熱點區，讓生態防治得以提前部署。

為提升園區的舒適，基金會在公園設置 8 座防蚊液站供民眾取用，考量生態及過敏因素，防蚊液採臺灣製的天然植物精油。楊平世回憶，第一年基金會向新萬仁製藥採購時，對方得知是為公共健康做公益，就決定每年無償提供防蚊液使用。

蚊蟲生態防治不只是對抗蚊蟲，更是人與人之間的連結。過去基金會聘請工讀生進行防蚊噴灑，效率參差不齊，於是 2021 年起聯合「友洗社創」培訓街友參與防蚊。「他們非常認真，會蹲下來仔細地噴灑，看著都令人感動。」這一刻，

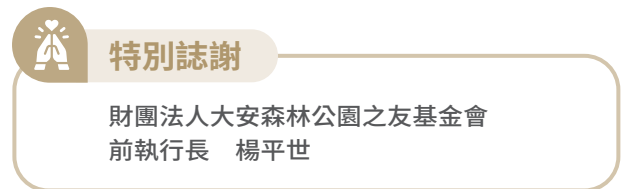


生態防治已從環境保護延伸到社會包容，也將環境保護、社會責任以及公司治理 (Environment, Social, governance, ESG) 理念落實為具體行動。

## 數字的改變 是十二年堅持的肯定

大安森林公園每日的入園人數，從二十多年前的八千至一萬人次，到今天的兩萬至三萬人次；2015 年蘇迪勒颱風吹倒了 1,300 多棵樹，但 2024 年康芮颱風只倒了 98 棵樹。數字的差距，見證了生態環境的改變。

2025 年，財團法人大安森林公園之友基金會榮獲衛福部「114 年度防疫績優」非公務類團體獎。這份榮譽，不只是對過去努力的肯定，更是給在第一線致力生態永續夥伴的最大鼓勵。楊平世指出，每座城市都有綠地、每片綠地都可能面臨蚊蟲防疫，若公部門及企業願意投入資源，基金會十二年來在大安森林公園累積的生態防治經驗，隨時歡迎分享與複製。這份不藏私的態度，正是生態友善環境最動人的風景。MOHW



# 主動出擊、突破盲區

## 化身疫苗推銷員

### 沈文雅只為守護社區健康



廣結善緣 每天都是美好的一天  
— 沈文雅 —

受訪對象 新竹縣湖口鄉衛生所護理師 沈文雅  
文字撰寫 林恆祐

歷經急診室、國軍醫院、衛生局到消防局的歷練，沈文雅在 2009 年選擇進入新竹縣新豐鄉衛生所，投身公共衛生體系，並在 2020 年調到湖口鄉衛生所（簡稱湖口衛生所），17 年來在自己從小生長的土地上專責預防接種業務。立基於掌握地方特性與需求，靈活運用在地資源並結合自身的專業背景與優異的溝通能力，全力以赴推廣防疫工作，希望人人都能更健康。

「這就是我的工作啊，得獎只是剛好輪到吧。」專責預防接種業務至今已 17 年的湖口衛生所護理師沈文雅笑看獲頒「114 年度防疫績優個人獎」，她說自己只是做著日常工作，逢人就鼓勵多接種，期望這樣約著、施打著，可以讓民眾健健康康直到成為百歲人瑞。

## 口袋名單機制 靈活調度剩餘疫苗

回顧 5-6 年前的新冠肺炎疫情，許多民眾都對於如何接種疫苗而發愁，當時湖口鄉交通便利，是新竹縣首當其衝的地區，然而剛開始尚無疫情時，不僅民眾態度遲疑，連醫護人員也在觀望，直到傳出確診案例後，接種需求直線上升，人人搶著接種。幸虧當時湖口衛生所以「口袋名單」制度因應，才讓民眾可以即早得到防護。

沈文雅說明，當時由於全臺疫苗極度短缺，因此衛福部疾病管制署（簡稱疾管署）公布了優先疫苗接種順序。為了充分利用每一劑疫苗，包括清潔隊、警消及長照機構人員等都在「口袋名單」內，並與每個需求單位保持聯絡，在民眾預約時段之後，彈性將剩劑分配給這些對象。甚至與當地「仁慈診所」合作，在湖口衛生所施打時間結束後，接力協助口袋名單內的對象施打。



有賴口袋名單機制，湖口衛生所以得在疫苗短缺情況下彈性分配剩劑，儘可能讓最多人及早獲得防護。

此外，針對安養院中行動不便的高齡者，秉持「你不能來那我過去！」的精神，與醫師組隊提供到宅接種服務。「口袋名單」機制仍持續沿用至每年新冠與流感疫苗接種，透過靈活調度，避免浪費。

沈文雅回憶當時包括湖口、美濃等地區充分利用剩劑的效率，讓人感嘆真是「勤儉持家精神」的極致發揮，即便不談疾管署對各種疫苗訂有接種率目標，疫苗本就是施打人數越多越有利，因此希望鄉親能順利完成疫苗的接種，得到更完整的保護力，達成群體免疫的效果。

## 突破 M 痘盲區 成功觸及高風險族群

近年讓沈文雅印象深刻的是 M 痘疫苗，2023 年爆發的 M 痘為第二類法定傳染病，起源於非洲，主要傳播途徑為密切接觸（包含性行為、親吻、擁抱等）、體液及飛沫接觸。由於當時國內有數百起確診案例，且發生了重症死亡個案，各地衛生所急著想為所有高風險人口施打疫苗，而湖口衛生所率先突破盲區，在八大行業場所設立外展接種站，成功觸及高風險族群。

當地的八大行業一向對任何風吹草動相當警戒，醫療團隊很難進駐，雖然過往曾在周邊的活動中心設接種站，並上街舉牌宣導，但成效不如預期。皇天不負苦心人，某次沈文雅手上正負責追蹤高風險家庭幼兒預防接種的工作，嘗試聯絡還沒有完成施打的家庭，就在鏗而不捨的「溝通」下，找到一名正在八大行業從事相關工作的家長，願意幫忙協調設置接種站，他們才終於找到那把走進去的鑰匙。

沈文雅談起，獲准踏進的那一刻其實很不安，尤其對方不准她與醫生帶手機入場，並檢查他們隨身攜帶的資料，這讓他們不免緊張害怕，

一度還想申請便衣警察保護。所幸經過一次次當面衛教解說，知道M痘疫苗能守護民眾健康且所費不貲，一瓶成本近7,000元卻只能施打5個人，當地高風險族群思考後，紛紛接受施打。在專注於接種的過程中，沈文雅與醫生漸漸放下不安，眼中只有希望能接種疫苗的鄉親，因為在對抗疾病的陣線上，大家都是站在一起的隊友。

由於M痘疫苗的高風險族群較特殊，攻克八大行業從業人員後，仍需找出其他高風險族群，沈文雅稱，當時為了讓更多人接種，她化身解說員，利用進入學區為學生接種新冠疫苗時，把握機會向家長們進行衛教宣導，並透過互動評估潛在風險，主動邀約符合資格的對象施打，當然會有人質疑為何衛生所要找自己注射M痘疫苗，她以「我希望這個疫苗能保護你」、「飛沫傳染也有風險」等各種說法，成功說服鄉親願意接種。

沈文雅也表示，M痘疫苗應該完整接種2劑，防護力才能達9成，若只接種第一劑，只有4到8成的保護力，但由於有些人打完第一劑後發生皮膚紅、腫、癢等不良事件，雖已事先溝通說明，還是可能因此影響後續接種意願，讓她不免掛心。

## 衛生所業務包山包海 為守護鄉親健康甘願付出

「把所有鄉親都當作自己的家人，是我做的甘願的理由。」沈文雅直言，這份工作的確不輕鬆，但在與民眾互動的過程中，看見問題被解決、需求被回應，點滴累積的成就感，成為她持續前行的動力，也更願意和民眾耐心溝通、說明政策內容。

新冠疫情期間，第一線服務面臨不少對於接種疫苗的壓力，例如有民眾未預約就希望馬上接種疫苗，卻因無法如願而情緒激動，或對衛生所

名單安排產生質疑。收到申訴與寫報告說明，都增加基層同仁的工作負擔。然而，更令她擔憂的是各種未經查證的傳言四處散布，包括對疫苗不良事件的誤解與揣測，影響到民眾接種意願，進而對整體防疫帶來挑戰。

「目前研究都顯示疫苗的確有防護功能。而且如果民眾懷疑施打疫苗後發生的疾病與不適與疫苗有關，可以由醫療院所協助疫苗不良事件的通報，或申請衛福部預防接種受害救濟審議小組進行事件釐清與鑑定。」沈文雅強調，儘管達成接種率目標是他們的工作壓力之一，但她更重視的是民眾的健康，覺得如果因為未證實的流言而拒絕施打疫苗，是真的很可惜。

除了預防接種外，衛生所還肩負了門診醫療、癌症篩檢、慢性病及精神個案管理、傳染病防疫、婦幼衛生、長照轉介、心理衛生及食品藥物安全管理等，業務可說是包山包海。以她所服務的湖口鄉地區為例，雖擁有龐大人口，但當地醫療院所與衛生所的協同運作仍有提升空間，也因此更凸顯了衛生所在社區中的關鍵角色。談到仍在公共衛生體系努力的同仁，以及有志加入的後輩，沈文雅笑說，在公部門工作其實是一門修行，唯有在民眾需求與政策推動之間找到平衡，才能走得長久。身為最貼近民眾的基層單位，公衛工作或許只是盡一分棉薄之力，卻深深影響著社區的安全與健康。她也提醒，有了這樣的心理準備再走進公衛體系，才能做得歡喜、也甘願承擔。MOHW



### 特別誌謝

新竹縣湖口鄉衛生所護理師 沈文雅

## 暖心夜訪 四大行動關懷街友



資料提供 衛生福利部社會救助及社工司

文字撰寫 林恆祐

在眾人歡欣倒數跨年展望新的一年穩健成長時，寒流也無情來到，衛福部部長石崇良等人前往臺北車站關懷街友避寒現況。除了送出保暖物資、告知禦寒資訊，並視察避寒處所整備狀況，部長更提出多項關懷措施，支持街友重返社會。

### 部長帶隊上街頭 送出溫暖與關懷

每年寒流來襲時，衛福部皆會與各地方政府合作，啟動關懷機制。今(2026)年由部長領銜，偕衛福部次長呂建德與社會救助及社工司司長蘇昭如，及臺北市政府社會局副局長林淑娥與社工人員，一行人在1月2日夜間前往遊民聚集的臺北車站關懷街友的健康情形，發放保暖物資，並勸導街友前往收容機構或臨時避寒處所。隨後前往周遭的避寒處所視察整備情形，確保街友獲得妥適照顧。

杜甫在《茅屋為秋風所破歌》中寫下「安得廣廈千萬間，大庇天下寒士俱歡顏」的感嘆與期盼，在現代社會裡，衛福部聯合地方政府，與在地民間團體、志工、社工人員及警力等，一起攜手合力守護街友與弱勢民眾。當交通部中央氣象署發布10度以下低溫特報時，即會啟動關懷機制，透過電話問安、告知相關保暖禦寒資訊、發



衛福部與地方政府合作，在寒流來襲時啟動關懷機制，協助街友度過寒冬。

放物資、提供盥洗服務及臨時收容處所等四大措施，提供即時追蹤與援助，預防寒害風險。如果街友無意願接受服務，也會儘量勸導對方暫時入住安置處所。

「特別感謝全國第一線的社工在寒冷的夜晚仍堅守崗位，以專業與溫暖守護街友安全。」除感謝在街頭積極發放物資、為街友送上關懷與

溫暖的第一線社工外，石崇良更強調衛福部在持續推動街友培力計畫，提供生活重建、行動醫療等服務，希望能陪伴他們共同度過人生的寒流。

## 不只擋一陣寒風 更要重返社會

在公私協力下，各級政府與民間團體，長期為街友辦理食物供應、儀容整潔、衛生保健、協助租屋與就業等輔導措施，近年衛福部更整合各司署資源，協助各地方政府發展街頭醫療關懷服務，同時積極透過跨部會合作協助街友自立，包括攜手勞動部將縣市列冊街友納入《就業服務法》第 24 條特定對象，以讓他們擁有一份工作為目標出發，運用職訓津貼及各項就業促進服務，讓街友們不僅獲得溫飽，也能重拾自信；此外，衛福部同時與內政部等單位合作，透過居住協助及社福照顧等措施，支持街友重獲自立能力。



了解更多



### 街友避寒避暑地圖

衛福部呼籲，不僅是街友及弱勢族群自己要在寒流時特別注意保暖，適時使用各地提供的關懷服務，其他民眾發揮鄰里守望相助精神，也是十分關鍵且重要的助力。若在街頭發現年老、體弱，或身體狀況不佳的街友，可通報各縣市政府社會局處或撥打衛福部 1957 福利諮詢專線（晚上 10 時以前，10 時以後可打當地 1999 專線），請求專業人員協助。MOHW



衛福部長石崇良（左五）、次長呂建德（左四）與臺北市社會局團隊，前往臺北車站關懷街友避寒現況，並發放物資。

# 健康從齒開始 孕媽由齒開懷



**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執行長 郭文傑  
**文字撰寫** 黃倩茹

每年3月20日是世界口腔健康日(World Oral Health Day)，源自於世界牙醫聯盟在2007年時，為了提升全球對口腔健康照顧的重要性而設立。其包含了「健康成人應有32顆牙齒與0蛀牙」、「幼兒應有20顆乳牙」和「年長者於晚年應至少有20顆天然牙」的寓意，希望藉此提醒全球人民要保護、愛護自己的牙齒健康。

## 口腔健康週開跑 孕婦幼兒免掛號費

口腔健康與全身健康息息相關，為響應「世界口腔健康日」的理念，衛福部與中華民國牙醫師公會全國聯合會攜手合作(簡稱牙全會)，自今(2026)年4月1日至4月15日舉辦「2026年口腔健康週——孕婦嬰幼兒親善愛心牙醫院所」活動，針對懷孕婦女、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。

牙全會口腔衛生委員會執行長郭文傑醫師表示，婦女在懷孕期間因體內賀爾蒙改變及進食頻率增加，牙齦容易紅腫發炎，若因口腔發炎影

響到進食及營養攝取，就會影響到胎兒的健康發展，因此在「媽媽手冊」中，除了提醒孕婦定期產前檢查，同時也叮囑準媽媽們需安排定期口腔檢查。目前全民健康保險提供婦女在懷孕期間，每3個月就可以接受一次牙結石清除(洗牙)的服務，預防孕期常見的牙齦炎與牙周病。

## 從小培養好習慣 口腔健康一輩子

實證指出，使用含氟漱口水(漱口水中氟化物濃度高於市售的漱口水)可有效降低齲齒率。目前衛福部除針對兒童提供牙齒塗氟、恆牙第一大臼齒窩溝封填補助外，還積極推動「國小學童含氟漱口水防齲計畫」，在學校學期中為孩子提供每週一次含氟漱口水，平等地照顧全國每一位



透過潔牙比賽的推廣，鼓勵學童養成良好的口腔保健習慣。

兒童。同時也鼓勵學校推動自然均衡飲食、減少游離糖 (Free Sugar) 的攝取，從飲食開始照顧口腔健康。

為了宣導學童培養正確的潔牙習慣與知識，衛福部多年來也與教育部及牙全會攜手合作，在校園內推行「督導式潔牙」，安排老師在場督導，確保每一位學童用餐後都能確實潔牙。同時盛大辦理全國國小學童潔牙觀摩比賽，於每年4-6月間舉行縣市賽，再集合各縣市前三名隊伍於10月時舉辦全國競賽。牙全會郭文傑表示，透過潔牙觀摩比賽，推動各校培育潔牙隊、潔牙天使，逐步培養學童養成良好的口腔保健習慣。此外，近年來也結合多媒體視覺行銷舉辦「潔牙微電影觀摩賽」，以臺灣電影界金馬獎的高規格，選出最佳男主角、最佳女主角、最佳配樂等獎項，讓青少年發揮多元才藝，吸引更多學童參與，成功的讓更多人開始重視口腔健康。

「健康的口腔不僅能減少齲齒、牙周病等口腔疾病發生，亦能降低因口腔問題引發的系統性疾病風險，提高生活品質。」在2026年口腔健康



透過潔牙比賽，鼓勵學童手繪海報發揮創意，宣導相關的潔牙衛教知識（本圖為彰化縣社頭國民小學得獎作品）。

週特別關懷懷孕婦女、嬰幼兒及15歲以下青少年的口腔健康，就是希望能達到「從小保護牙，老來不缺牙」的圓滿目標。郭文傑也特別提醒大家，「愛牙四守則」是：早晚潔牙、定期檢查、使用含氟牙膏與含氟漱口水、均衡飲食。在生活中落實這些好習慣，讓口腔常保清潔，是維護全身健康的基石。MOHW

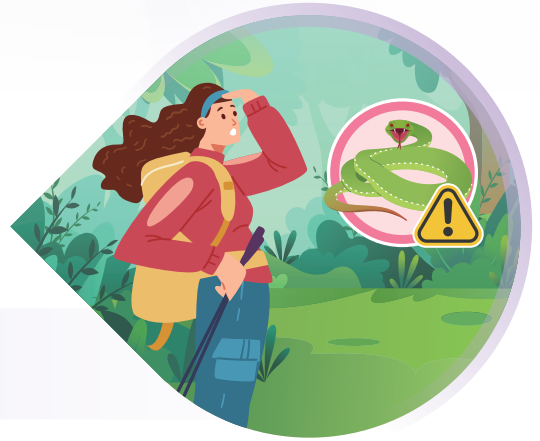


### 特別誌謝

中華民國牙醫師公會全國聯合會口腔衛生委員會  
執行長 郭文傑

# 我們與蛇的距離

## 春遊防蛇指南



資料提供 衛生福利部疾病管制署  
文字撰寫 林恆祐

又到了春暖花開時節，人們充滿精神的迎接新的一年，蛇類也隨著氣溫回升開始活躍。我們出外踏青登山郊遊時，應穿著長袖、包鞋以減少毒蛇咬傷風險，若不幸遭遇蛇咬，請依循「五要五不」處理原則，你就是自己的救命英雄！

臺灣蘊含著豐富多樣的生物，同時也蟄伏著眾多蛇類，其中更有出血性毒的龜殼花、赤尾鮎（俗稱赤尾青竹絲）與百步蛇；神經性毒的飯匙倩（俗稱眼鏡蛇）與雨傘節，以及兼具出血和神經毒的鎖鏈蛇，合稱六大毒蛇，總讓人聞之色變。

### 被蛇咬免驚！ 抗毒蛇血清即刻救援

每年臺灣約有近千名民眾遭毒蛇咬傷，輕者出現局部腫脹疼痛，重者可造成呼吸障礙、瀰漫性出血、敗血症、不可逆之腎功能衰竭、截肢，甚至死亡的後果。所幸只要能將受傷者即時送達備有抗蛇毒血清的醫療院所治療，大部分都無生命安全之虞，因此死亡率已經從過往的接近 6% 大幅下降至 0.18%。目前全臺各地共有約 190 多家醫療院所備有蛇毒血清，民眾就醫前，可透過「抗蛇毒血清儲備點查詢」查詢鄰近醫療院所的儲備狀況。

臺灣是全球少數能自產抗蛇毒血清的國家之一，由衛福部疾病管制署（簡稱疾管署）轄下的「檢驗及疫苗研製中心」負責製造，該中心飼養近 200 條毒蛇用以採毒，持續供應高品質血清以守護國人。

### 不招惹、不害怕 人蛇兩安有撇步

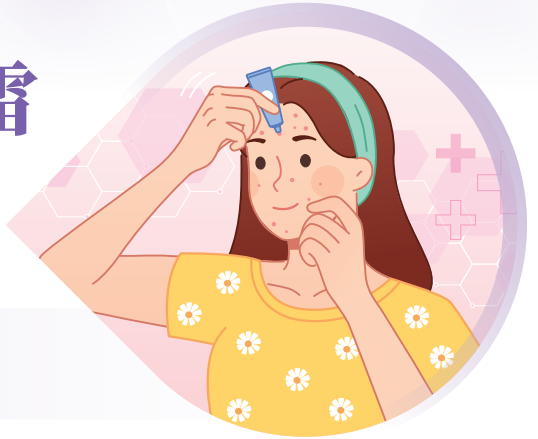
即便醫療院所所有充足的血清儲備作為後盾，民眾前往山區郊外時仍應避免主動接近或碰觸蛇類，從根源降低人蛇衝突的可能。

例如穿著長袖衣物及包鞋，在進入樹叢及草堆可適時的輕拍草叢讓蛇躲開，但切勿翻動中空木頭或石塊；並避免在夜間、日出及雨過天晴等蛇類易出沒的時段及地方逗留，這些都是可以提前做的自我保護。疾管署提醒國人，多數蛇類生性膽小，鮮少主動攻擊體型比牠們大的人類，避免衝突即可尋求人蛇兩相安，並不需要因此恐懼甚至殺害蛇類。

若不幸遭遇蛇咬，我們需要做的是冷靜遵從「五要五不」原則，「五要」是要視為毒蛇咬傷處理、要記毒蛇外觀特徵、要脫飾品，避免肢體腫脹、要包紮傷口上緣，減緩毒液擴散、要保持冷靜並儘速就醫；「五不」則是不割開傷口、不用嘴吸出毒液，避免感染、不冰敷，避免組織壞死、不飲酒或刺激性飲料，避免加速毒液作用、不延誤就醫，耽誤治療時機。MOHW

# 抗痘有方法 用藥不踩雷

## 擁抱青春不要痘



資料提供 衛生福利部食品藥物管理署  
文字撰寫 黃倩茹

青春痘（痤瘡）是一種毛囊發炎的疾病，在 12-25 歲的族群中，有 85% 的人受其困擾，尤其在春夏季節交替時，因溫度和濕度的變化，容易加重青春痘的不適感。

### 外用、內服差在哪？ 對症下藥是關鍵

衛福部食品藥物管理署表示，「透過正確的藥品治療與改善生活習慣，可有效控制青春痘」，藥品可分為「外用藥」和「口服藥」，皮膚科醫師會根據病人的嚴重程度、膚質和個人需求來選擇適合的治療方式。

症狀較輕微時，以外用藥為首選治療方式，目的是減少皮脂分泌、促進角質代謝，或是抑制引發青春痘的痤瘡桿菌（*Propionibacterium acnes*）。使用時如有不適，建議停止使用並重新回診、評估用藥。常見藥品成分如下：

1. 過氧化苯（Benzoyl Peroxide）：對於患部皮膚，有強力的乾燥作用，能滲入皮膚內組織，達到殺菌的效果。
2. A 酸（例如 Tretinoin、Adapalene）、杜鵑花酸（Azelaic Acid）：主要作用是調節毛囊的角化過程，使其恢復正常，防止粉刺的形成。Adapalene 可減少粉刺之發炎成分，進而漸少丘疹和膿包。Azelaic Acid 具有消除青春痘造成的黑色素沉積之作用。
3. 抗生素：如克林黴素（Clindamycin）、紅黴素（Erythromycin），可減少痤瘡桿菌增生。

當外用藥的效果有限時，醫師會建議併用口服藥，常見的成分包括：

1. 抗生素：如四環黴素類藥品（Tetracycline、Doxycycline），可抑制痤瘡桿菌生長。使用 Tetracycline 期間應減少陽光曝曬，防止光敏感反應。
2. A 酸（Isotretinoin）：可抑制皮脂腺的活性，具有皮膚抗發炎作用，並抑制粉刺生成，治療重度囊腫型青春痘。要特別注意的是，口服 A 酸可能影響肝功能，甚至導致畸胎，婦女懷孕、備孕與哺乳期間應避免使用。
3. 賀爾蒙藥品（女性適用）：可調節體內賀爾蒙，減少雄性激素對皮脂腺的影響，適用於因內分泌失調引起的青春痘，此須由醫師診斷開立處方後方可使用。

除了保持良好的生活習慣與正確的清潔保養之外，也應持續觀察青春痘症狀，若有丘疹或膿包等惡化情形，需儘早就醫、定期回診評估治療效果，必要時調整用藥。最重要的是，絕對不要透過網路平臺購買來路不明的藥品或聽信偏方，購買藥品前務必確認藥品許可證號，才是對抗青春痘的正解。MOHW

# 大事記

## 114年 12月

12/1-9	因應《再生醫療製劑條例》即將施行，針對該條例中之組織細胞提供者知情同意辦法、查驗登記審查準則、審查費收費標準及組織細胞提供者合適性判定辦法訂定詳細規範，以利後續管理。
12/1	公告暫予支付含 eladocagene exuparvec 成分之基因療法藥品 Upstaza，其為唯一治療具有嚴重表現型的芳香族 L- 胺基酸類脫羧基酶（Aromatic L-amino acid decarboxylase, AADC）缺乏症的病人，並自 114 年 12 月 1 日生效。
12/2	國際護理協會（ICN）執行長 Howard Catton、全球活動暨會員發展經理 Italo Goyzueta Puccio 及臺灣護理學會理事長廖美南等一行代表拜訪本部，由石部長崇良親自接見，就 ICN 2027 年在臺北舉辦之國際護理大會規劃及全球護理人力發展趨勢進行交流。
12/2	為響應 12 月 3 日「檳榔防制日」，本部與臺灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟共同舉辦「123 檳榔防制日」記者會，由莊常務次長人祥出席並致詞。會上公布年度縣市口腔癌防治力調查結果及頒獎，肯定地方在檳榔防制與口腔癌防治之推動成果。
12/2	本部舉辦「當前經濟情勢下投資策略及風險控管」研討會，由石部長崇良蒞臨開幕致詞，邀請產官學界專家就當前經濟情勢下投資策略及風險控管等議題交流學習。
12/3	石部長崇良接見日本先端科技進出支援中心池田森一代表一行 3 人，就臺日於醫療衛生及科技領域之合作進行交流。
12/3	本部召開「醫療衛生外交諮詢小組」第 2 次會議，由石部長崇良及外交部林部長佳龍共同主持，就帛琉醫療合作、在 APEC 推動設立「未來健康照護子基金」、在 WHA 期間辦理「智慧醫療與健康產業展」、協助帛琉 C 型肝炎消除等議題進行報告及討論。
12/5	本部辦理「114 年度優化兒童醫療照護計畫成果發表會」，並由林政務次長靜儀蒞會致詞、頒發感謝狀予參與計畫之 149 個傑出醫療院所及合作單位。
12/9	行政院鄭副院長麗君、陳政務委員時中及石部長崇良出席首屆「金顧獎」表揚典禮，肯定績優長期照顧人員的專業投入與奉獻，並凝聚社會大眾認同，作為推動長期照顧相關政策的重要里程碑。本次典禮共表揚 26 位得獎者，分別為照顧服務人員組（12 名）、照管人員組（3 名）及專業人員組（11 名）。
12/9	石部長崇良接見日本臺灣交流協會片山和之代表一行 4 人，就食品、菸品及國際合作等議題進行交流。
12/10	本部國民健康署舉辦 114 年全國績優健康職場與優良推動人員表揚大會，邀請本部莊常務次長人祥致詞及頒獎，勞動部職安署及運動部全民運動署共同參與。本年度企業參與度創近年新高，共有 346 家職場參與，最終 65 家績優健康職場及 6 位推動人員獲獎。
12/12	修正發布「全民健康保險投保金額分級表」最低一級（29,500 元），自 115 年 1 月 1 日生效。
12/13	本部舉辦「2025 口腔健康政策國際專業論壇」，由呂政務次建德致詞，邀請世界牙醫聯盟等韓國、美國、瑞士、日本之專家來臺演講，並與國內醫療學研機構、政府部門等代表共同交流，促進我國口腔健康政策接軌國際。
12/15	本部舉辦「電子病歷 FHIR 資料標準化與跨院轉換試辦計畫」成果發表會，由呂政務次建德蒞會致詞。宣告林口長庚、臺北馬偕、中山附醫三家示範醫院完成導入國際醫學資料標準 FHIR 電子病歷萃取工具，跨院 FHIR 資料中台創新機制取得重要階段性成果。
12/15	行政院舉辦第 8 屆「政府服務獎」，本部中央健康保險署中區業務組以「破框思維 跨域聯防 偏鄉有醫靠」，榮獲社會創新共融之獎項。由行政院鄭副院長麗君頒獎表揚，另本部劉主任秘書玉娟及本部健保署張副署長禹斌及中區業務組丁組長增輝率隊代表領獎，持續優化偏鄉醫療照護。

12/17	本部國民健康署辦理「臺灣領航 消除 C 肝」國際記者會，恭請賴總統清德、行政院陳政務委員時中、消除 C 肝國家認證工作小組陳召集人建仁及本部莊常務次長人祥等貴賓出席，正式對外宣布我國提前於 2025 年達成 WHO 消除 C 型肝炎目標，且各項指標全面超越 WHO 金級標準，展現臺灣於國際公共衛生領域之領航成果。
12/19	本部莊常務次長人祥出席「臺東縣池上鄉社區心理衛生中心」揭牌啟用儀式，見證中央與地方攜手讓心理服務「走進社區、走到民眾生活裡」。
12/19	修正「志願服務獎勵辦法」、「衛生福利志願服務獎勵辦法」，自 114 年 12 月 19 日生效。
12/19	公告 115 年全民健康保險保險對象住院應自行負擔費用之最高金額，自 115 年 1 月 1 日生效：於急性病房住院 30 日以內或於慢性病房住院 180 日以內，同一疾病每次住院最高金額為 5 萬 7 千元，全年累計最高金額為 9 萬 5 千元。
12/19	公告全民健康保險第 3 類被保險人適用之投保金額為 29,500 元、第 4 類及第 5 類保險對象適用之保險費為 2,324 元，並自 115 年 1 月 1 日起實施。
12/19	公告僱用被保險人數未滿 5 人之事業負責人，及會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者或屬於第 1 類被保險人之自營業主，自行舉證申報之投保金額，自 115 年 1 月 1 日起最低不得低於 42,000 元及其所屬員工申報之最高投保金額。
12/20	本部石部長崇良、疾病管制署羅署長一鈞及臺北市政府衛生局黃局長建華召開記者會說明臺北市隨機襲擊事件相關感染預防作為，疾管署已成立諮詢及公費投藥專案，並與臺北市衛生局共同協助受影響民眾。
12/23	行政院陳政務委員時中、林立法委員月琴、王立法委員育敏及本部呂政務次長建德蒞臨「114 年社區金點獎」表揚典禮，肯定得獎者深耕社區，支持老人在地安老，彰顯社區共生互助的深厚底蘊，展現高齡者的無限可能。
12/24	為具體呈現強化社會安網網各中心網絡合作之實務與樣貌，本部透過社安網網絡團隊指標性案例徵件活動，呈現團隊合作之服務處遇與成效，並辦理「社安網指標案例頒獎典禮暨案例研討會」，呂政務次長建德蒞會致詞，透過頒獎及實務經驗交流，促進網絡合作綜效，以落實社安網一主責多協力之團隊合作精神。
12/29	修正發布全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準：新增重大外傷急診病人加成規定及特定診療項目 11 項、放寬適用對象 2 項，自 115 年 1 月 1 日生效。
<b>115 年 1 月</b>	
1/1	政府列冊低（中低）收入戶等弱勢族群，除了原有的生活補助之外，低收入戶每人每月加發 1,000 元，中低收入戶每人每月加發 750 元之生活補助，自 115 年 1 月起至 116 年 1 月底止，預計照顧 54 萬 5,000 人。
1/1	「長期照顧十年計畫 3.0（115-124 年）」業經行政院於中華民國 114 年 12 月 31 日以院臺衛字第 1145026398 號函准予依核定本辦理，並自 115 年起推動。
1/1	長照給付對象擴大，包含全年齡失智且失能者及評估期間符合衛生福利部中央健康保險署公告之急性後期整合照護計畫（PAC）收案對象，且符合長照需要 2 級以上。
1/1	新增「非侵入式區域腦 / 身體血氧飽和監測、低 / 中 / 高度生物等效劑量質子放射治療」及修訂「人工電子耳（人工耳蝸植入術）」、緩和醫療家庭諮詢費、急性缺血性腦中風處置費及西醫特定診療之放射線診療、治療處置及手術通則新增重大外傷緊急手術及麻醉費加成，並自 115 年 1 月 1 日起生效。
1/5	修正《食品業者登錄辦法》第 4 條、第 10 條，修正重點為增列製造及加工業、餐飲業及輸入業，應登錄其投保產品責任保險相關資訊，自 115 年 7 月 1 日起施行。
1/7	修正《弱勢兒童及少年生活扶助與托育及醫療費用補助辦法》第 4 條、第 6 條、第 7 條，並自發布日施行。

# 大事記

1/13	國際自殺研究學會 (IASR) 主席 Dr. holly C. Wilcox 於拜會本部，並以「青少年心理健康與自殺防治：從實證科學到體制變革」為題分享專題演講。由本部莊常務次長人祥接見，並邀請國立陽明交通大學、教育部、教育部國民及學前署、本部保護服務司及社會及家庭署共同參與。
1/14	本部林政務次長靜儀接見加拿大聯邦眾議員 Melissa Lantsman，就長期照護、青少年心理健康、毒品成癮等公衛醫療議題進行交流討論。
1/14	本部舉辦「主權雲應用發表會」，由石部長崇良主持，攜手微軟、Google、AWS 及法律倫理專家，宣示醫療數位轉型邁向以數位主權為核心新階段，並發布主權雲端八大指導方針，確保醫療資料主權與資安，建立政府雲端採購新基準，打造兼顧創新、隱私與韌性的主權雲環境。
1/14	公告「115 年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」，並自 115 年 1 月 1 日起生效。
1/15	公告「115 年度全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫」、「115 年度全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫」及「115 年度全民健康保險牙醫門診總額青少年口腔提升照護試辦計畫」，並自 115 年 1 月 1 日起生效。
1/16	本部疾病管制署考量國際間持續有立百病毒感染疫情發生及評估其致死率、發生率與傳播速度等危害風險程度，為維護國人健康，降低疾病威脅，自 115 年 1 月 16 日起預告將「立百病毒感染症」列為第五類法定傳染病。
1/16	石部長崇良接見泰國貿易經濟辦事處文那隆代表一行 3 人，國合組、資訊處及健保署陪同，雙方就臺泰 AI 醫療合作等議題進行交流。
1/20	修正「健康食品之胃腸功能改善保健功效評估方法」，修正重點包括：刪除動物試驗；修訂試驗模式、受試對象條件、受試人數、排除條件及增訂安全性監測項目；修訂試驗數據統計分析方法、結果判定之依據及保健功效敘述。
1/20	公告「115 年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」、「115 年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案」（附件），並自 115 年 1 月 1 日起生效。
1/20	公告 115 年 1、2、3 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
1/21	公告「115 年適用牙醫相對合理門診點數給付原則之鄉鎮名單」。
1/22	石部長崇良接見越南越德友誼醫院董文代副院長一行 25 人訪團。雙方就智慧醫療與數位轉型等議題進行交流。
1/25	行政院卓院長榮泰、李發言人慧芝率同本部石部長崇良、中央健康保險署陳署長亮好、桃園市王副市長明鉅、桃園市衛生局賈局長蔚等，視察大園敏盛醫院「週日及國定假日輕急症中心 UCC」，瞭解春節醫療整備並關心民眾需求，共邀醫事類學協會 50 位貴賓參與。
1/26	總統府「國家氣候變遷對策委員會」與「健康臺灣推動委員會」第一次聯席會議於 115 年 1 月 26 日召開，由雙委員會彭啓明執行秘書及石崇良部長執行秘書擔任主席，邀請兩委員會之委員及顧問就「空氣污染與健康影響專家諮詢會階段成果」、「空品守護五行動」及「極端溫度下國家健康調適戰略」議題進行討論，共商會議氣候調適與全民健康工作之策略。
1/27	115 年 1 月 1 日起本部全面提供 45 至 74 歲民眾終身 1 次公費「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌」服務，為宣傳重要福國民新政策，於 115 年 1 月 27 日舉辦「全國啟動糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌」記者會，並由莊常務次長人祥蒞會致詞。
1/28	本部舉辦「高算力中心暨跨國聯邦學習平臺」啟動大會，並由石部長崇良致詞。該平臺明確定位為全國智慧醫療模型訓練與驗證核心，並結合高效算力與聯邦學習，確保資料隱私，整合 16 家醫院並啟動臺泰驗證；本部各單位可依需求使用，提升 AI 模型訓練與邊緣運算效率，加速政府 AI 應用與數位轉型。

1/29

林政務次長靜儀接見巴拉圭衛生福利部部長 Maria Teresa Baran Wasilchuk 訪團一行 2 人，就我國與巴拉圭醫衛合作計畫進行交流討論。

## 115 年 2 月

2/2

公告 115 年出院準備銜接長照服務計畫，改由醫院出院準備團隊在住院期間主動協助有需要的民眾在醫院內完成長照需要等級評估、簡易照顧計畫及長照服務媒合，讓民眾返家後可儘速獲得長照服務。

2/2

為響應 2 月 4 日世界癌症日，本部國民健康署結合癌症希望基金會於 115 年 2 月 2 日在臺北市政府北廣場辦理「2026 世界癌症日『健康臺灣 讓希望滾動全臺』記者會」，本次活動由莊常務次長人祥及國健署沈署長靜芬出席致詞及啟騎儀式。

2/2

公告《食品業者輸銷禽動物源原料之食品管理作業指引》，提醒食品業者輸銷產品除應符合我國食品安全衛生管理法相關規定外，亦應符合擬輸銷國之食品衛生管理規定，並提供我國食品業者建立完善的自主管理制度之依循。

2/3

修正《食品及其相關產品回收銷毀處理辦法》，重點包括增修訂回收銷毀計畫應包含之項目與保存方式、回收產品後之處置、電子通知方式送達之規定及直轄市、縣（市）主管機關應監督責任廠商執行回收銷毀作業之事項。

2/4

發布《健康食品衛生標準》，明定健康食品與其容器及包裝之衛生標準，適用食品安全衛生管理法相關規定。改制前行政院衛生署 88 年 6 月 21 日衛署食字第 88036170 號規定，於新標準發布時同步公告停止適用。

2/5

發布修正《助產機構設置標準》，修正條文共 5 條，自發布日施行。本次修正係配合國際趨勢，以及民眾關心自然分娩過程的尊重、自主、安全感，助產觀念與照護模式隨之轉變，爰修正條文引進從待產、生產到恢復（LDR）一體化之照護空間。

2/7

本部呂政務次長建德陪同賴總統清德出席財團法人陳網阿嬤社會福利基金會更名揭牌暨陳網阿嬤故事館開幕活動，立法院林委員月琴、法務部黃政務次長世杰等人亦蒞會，表達政府對弱勢兒少的重視。

2/8

行政院卓院長榮泰於農曆春節前慰問宜蘭縣幸夫愛兒園、致詞勉勵院生、致贈年節加菜金及超商禮券，院生回贈卓院長手作春聯及賀卡。本部由石部長崇良及社會及家庭署周署長道君陪同關懷訪視。

2/10

行政院卓院長榮泰於農曆春節前視察本部食品藥物管理署桃園機場辦事處邊境防檢疫作業，由林政務次長靜儀及各部會首長陪同實地訪視入境旅客手提行李檢疫檢查流程、X 光機及紅綠線櫃檯旅客查驗措施，並致贈春節禮盒慰勞日夜辛勞的工作人員，由食品藥物管理署蔡副署長淑貞代表受贈。

2/10

本部疾病管制署與法務部法醫研究所簽署合作協議。未來雙方將針對「疑似傳染病致死」及「疑似預防接種疫苗致死」案件，建立快速通報與檢驗機制，透過標準作業流程加速釐清死因，並及早掌握疫情風險。

2/13

呂政務次長建德春節慰問本部 1957 福利諮詢專線、113 保護專線、1925 安心專線及男性關懷專線值班同仁，表達感謝之意。

2/13

核釋《食品安全衛生管理法》第 15 條第 3 項：「第一項第三款有害人體健康之物質，包括雖非疫區而近十年內有發生牛海綿狀腦病或新型庫賈氏症病例之國家或地區牛隻之頭骨、腦、眼睛、脊髓、絞肉、內臟及其他相關產製品。」規定，包括：管制對象不含「非典型牛海綿狀腦病」；經世界動物衛生組織認為「風險可忽略」且本項施行後逾 10 年未發生典型牛海綿狀腦病病例之國家或地區，非屬管制範圍；解釋即日生效。

2/14

賴總統清德率本部石部長崇良、中央健康保險署陳署長亮好、臺北市林副市长奕華、臺北市衛生局黃局長建華、新北市衛生局陳局長潤秋及雙北市府團隊，視察臺北市立聯合醫院信義門診部「週日及國定假日輕急症中心（UCC）」，實地瞭解春節醫療量能整備情形，並對現場堅守崗位的醫事人員表達慰勉與感謝。

2/17

行政院卓院長榮泰率張秘書長悃涵、李發言人慧芝、本部石部長崇良、中央健康保險署陳署長亮好至臺北市保德明水藥局視察春節期間社區藥局量能整備情形，也向現場堅守崗位的藥事人員表達慰勉與感謝。

# 週日及國定假日 輕急症中心UCC

(Urgent Care Center, UCC)

看診費用  
比大醫院  
便宜喔！



## 假日輕急症就診分流 更省時便利

在週日或連續假日，有就醫需求嗎？

- ① 若為出院者，先電話諮詢原住院院所
- ② 若為符合以下症狀者，可至UCC看診

小孩發燒，診所沒開，  
要去哪裡看醫生呢？



發燒



呼吸道症狀



腸胃道症狀



簡單傷口



小兒急性不適

**其他緊急情況**  
建議直接前往急診  
或撥119



### 診療科別

- ✓ 內(或兒)科
- ✓ 外(或骨)科
- ✓ 耳鼻喉科及眼科  
視需求設置或遠距會診

### 診療資訊

- ✓ 時段：週日及國定假日  
上午8點到24點
- ✓ 地點：UCC專區公告

### 部分負擔

比照基層醫療單位急診部分負擔 **150元**



UCC專區