

疫苗先行、篩檢接力 降低子宮頸癌威脅



6

組織改造再出發
打造全新衛生福利體系

10

打造全人全齡防線
邁向消除子宮頸癌世代

18

無「幽」無慮好「胃」來
公費胃幽門螺旋桿菌篩檢新制

30

一枝筆開啟夢想之窗
呂欣怡用創作走向世界

護肝第一步 及早做篩檢

免費 B、C 型肝炎篩檢



一次篩檢、一生守護

衛福部國民健康署自民國 114 年 8 月 1 日起，擴大成人預防保健服務中 B、C 型肝炎篩檢對象。凡民國 75 年以前出生至 79 歲民眾，皆可享有「終身一次」免費篩檢，及早發現、及早治療。

重點看這裡

① 檢測方式方便快捷

抽血 1 次即可完成 B、C 型肝炎檢測

② 可搭配成人健檢

可同時進行各年齡層成人健康檢查，省時又省力

③ 結果陽性不用擔心

依醫師建議進一步追蹤與治療，多數可有效控制，避免惡化



★ 更多資訊看這裡

如需查詢成人預防保健服務醫事機構，可至中央健康保險署官網 > 健保服務 > 健保醫療服務 > 院所查詢 > 健保特約醫事機構查詢 / 進階查詢 / 預防保健服務項目 > 成人預防保健項下查詢。

符合資格民眾，請儘早至醫療院所檢查，把握免費機會！



健保特約醫事
機構進階查詢



查查看，哪裡可以免費篩檢！



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



從一個人的健康，到一個家庭的安心，再到整體社會的幸福，政府的每一項政策都與民眾生活息息相關。面對慢性病防治、癌症預防、弱勢照顧及全球衛生挑戰，政府持續透過制度精進、資源整合與組織改造，完善健康照護與社會支持體系，讓服務更貼近民眾需求，陪伴大家安心走過人生各個階段。

十多年來，臺灣的人口結構與社會需求已大幅改變，衛福部因應時代變遷推動組織調整。今（2026）年 8 月 25 日，立法院三讀通過《衛生福利部組織法》修正案，重新梳理業務的權責與分工，讓分散的資源更有效整合。從成立兒少及家庭支持署，串聯兒少成長與家庭支持；到成立社會發展及長期照顧署，整合長期照顧與社會福利資源；再到將原由衛福部社會保險司辦理的健保政策規劃及相關法規研擬納入衛福部中央健康保險署，提升政策與執行效能，並設立國家醫療科技評估中心、改制國家中醫研究院。這場組織改造不只是架構上的調整，更是從「各自推動」走向「整合協作」，以人民需求為核心，重新布局衛生福利體系。

消除子宮頸癌，不再只是願景，而是可以逐步實現的目標。大多數子宮頸癌都與人類乳突病毒（Human Papillomavirus, HPV）持續感染有關，但只要及早預防，便能大幅降低罹癌風險。多年來，衛福部持續精進防治政策，從推動 HPV 疫苗公費接種、擴大子宮頸抹片檢查，到新增 HPV 檢測服務，逐步建構完整的防護體系，積極呼應世界衛生組織 2020 年提出的「消除子宮頸癌全球策略」，朝 2030 年達成「90-70-90」目標邁進，讓子宮頸癌從「可預防、可早期發現、可治療」逐步邁向「可消除」的新階段。

為提升國人健康餘命，衛福部針對高血壓、高血糖、高血脂等三高問題，推出「三高防治 888 政策」，期盼透過預防醫學與健康管理，降低慢性病及失能風險。此外，衛福部中央健康保險署亦

推動「大家醫計畫」，串聯社區醫療群或地區醫院等，提供整合式醫療服務，並導入家醫大平台、健康存摺及疾病風險分級等數位工具，讓民眾能主動掌握健康狀況，建立良好的生活習慣與自我管理能力，從治療疾病邁向預防照護，逐步實現「健康台灣」的願景。

對弱勢家庭而言，每一筆生活補助都是維持基本生計的重要支持。近年來物價持續上漲，為減輕通貨膨脹帶來的經濟壓力，衛福部推動「六大社福津貼調增方案」，全面調升六項社會福利津貼，涵蓋低收入戶、身心障礙者、中低收入老人及弱勢兒少等對象。其中，弱勢兒少生活扶助及低收入戶兒童生活補助均提高至每月至少 5,000 元，進一步減輕弱勢家庭育兒負擔。除調升補助金額外，新制更建立每 2 年一次期中檢討機制，使社福津貼能更即時反映物價變化，保障弱勢民眾基本生活與尊嚴。

在全球公共衛生的重要舞臺上，臺灣同樣不曾缺席。第 79 屆世界衛生大會於 2026 年 5 月在瑞士日內瓦舉行，由衛福部部長石崇良率領世衛行動團前進日內瓦，並首度與外交部部長林佳龍共同出席國際記者會，向國際社會分享臺灣衛生治理成果，並爭取各界支持臺灣參與全球衛生合作。同時，藉由參與產業展及論壇等方式，與多個國際組織及醫療機構深化合作，持續拓展臺灣在全球公共衛生領域的影響力。

障礙，不代表限制，而是生命經驗的一部分。聽覺障礙漫畫家呂欣怡，從小因聽力受損佩戴助聽器，卻從未讓聽覺障礙限制人生的可能。她透過漫畫創作找到屬於自己的發聲方式，儘管在創作的道路上屢遇挫折，仍舊沒有放棄，最終將自身經歷融入作品當中，創造出深具共鳴的作品。不僅受到讀者喜愛，更成功拓展海外市場。除了創作，她也積極參與活動分享自身經歷，鼓勵更多身心障礙者勇敢探索，找到屬於自己的舞臺。

衛福 CONTENTS 目錄



衛福季刊第 50 期標題為「疫苗先行、篩檢接力 降低子宮頸癌威脅」，本期從民眾日常關心的健康與福利議題出發，包含衛福部組織改造、子宮頸癌及三高防治策略、六大社福津貼調整。同時也介紹身心障礙者勇敢追夢的生命故事。帶領讀者從不同議題中，看見政府守護全民健康、照顧家庭與完善社會福祉的努力。

刊 名 / 衛福
期 別 / 第 50 期
創 刊 / 中華民國 103 年 8 月
出 刊 / 中華民國 115 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)

方俞尹、王玲玲、吳宗熹、呂寶靜、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、黃耀聰、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、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



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

部	長說	陪伴每一段生命歷程 打造最值得信賴的衛福部	04
話	焦點	組織改造再出發 — 打造全新衛生福利體系	06
		打造全人全齡防線 — 邁向消除子宮頸癌世代	10
		讓三高不再失控 — 2030 健康目標啟動！	14
享	新知	無「幽」無慮好「胃」來 — 公費胃幽門螺旋桿菌篩檢新制	18
		更少負擔、更好生活 — 血友病照護新方向	22
		社福津貼再進化 — 弱勢保障更到位	26
繪	人文	一枝筆開啟夢想之窗 — 呂欣怡用創作走向世界	30
		凝聚防暴共識 — 紫絲帶社區守護家園的每一個角落	34
看	活動	攜手重塑全球健康 — 第 79 屆世界衛生大會	38
		護理友善醫院職場典範 — 首屆認證成果一次看	40
樂	分享	從備孕到育兒 — 孕產兒諮詢專線 關懷不間斷	42
		瘦瘦針安全嗎？ — 一次看懂療效與風險	44
大	事記	115 年 6 月～115 年 8 月	45



陪伴每一段生命歷程 打造最值得信賴的衛福部

從出生、成長、成家，到老年的照顧，每一個人生階段，都與衛生福利政策息息相關。當臺灣面臨超高齡社會、少子女化及人力短缺的多重考驗，衛福部不僅要回應眼前需求，更要著手為下一個世代做好準備。從組織改造、全民健康保險（簡稱健保）改革，到預防保健與科技導入，衛福部持續將健康照護向前延伸、向下扎根，建立一套陪伴國人從出生到終老的健康福祉體系。

文 | 石崇良

建立以人為本的治理模式 回應多元挑戰

臺灣已正式邁入超高齡社會，隨著醫療與長期照顧（簡稱長照）需求持續增加，健保也將面臨使用者增加、繳費人口減少的財務壓力；另一方面，少子女化不僅改變家庭結構，也意味著未來各行各業，尤其醫療與照顧體系，都將面臨更嚴峻的人力短缺。要解決這些人口結構變化所帶來的問題，衛福部的組織與政策必須「擺對陣形」，從組織改造著手，重新配置治理量能。

回顧 2013 年衛生署升格為衛福部，整合醫療衛生與社會福利體系，為民眾提供全方位的健康福

利服務。如今面對快速變動的健康照護與社會需求，衛福部也必須打破過去分工管理的框架，轉向以人為本、以民眾需求為中心的治理模式。

立法院已於今（2026）年 8 月 25 日三讀通過《衛生福利部組織法》修正案，這次調整，是把過去分屬不同單位的業務，依民眾的生命歷程重新排列。新設的「兒少及家庭支持署」，讓兒少健康、福利與權益、家庭支持、托育、保護安置及早期療育等，由同一個機關看顧，陪伴孩子從出生一路到成長；同時，成立的「社會發展及長期照顧署」，則將分散於不同單位的長照、老人福利、身心障礙者及社會支持等服務重新收攏，完善照顧服務的連續及可近性。

面對健保永續，將原由衛福部社會保險司掌管的健保政策規劃、法規研擬及健保資料利用管理等業務併入中央健康保險署，提升健保制度整體效能。此外，因應新藥、新醫材、精準醫療的快速發展，增設「國家醫療科技評估中心」，提供專業、獨立且即時的評估量能；改制「國家中醫研究院」，讓中醫藥的研究成果能銜接產業，並與國際接軌。

回應人口結構改變 打造全齡健康照護體系

面對少子女化的挑戰，政府推動「臺灣人口對策新戰略—家庭支持篇」，從生育、養育到教育，逐步完善家庭支持措施，衛福部提高不孕症試管嬰兒補助、發放育兒津貼及新增 0-18 歲成長津貼等，全方位建構家庭支持系統。

高齡政策方面，透過推動長照 3.0，從前端預防保健、醫照整合、積極復能，到導入智慧照顧及提升家庭支持功能，建構完善的照顧體系，朝「健康老化、在地老化、安寧善終」的目標前進。然而，需要照顧的人愈來愈多，照顧人力卻愈來愈少，因此，衛福部積極導入智慧照顧及科技輔具，減輕第一線人員及與家庭照顧者的負擔，從而提升照顧品質。

穩健的健保制度亦是支撐全民健康的重要基礎。健保總額已連續兩年以 5.5% 的高推估成長，2026 年健保總經費更正式突破 1 兆元，透過強化全人照護與慢性病管理、營造友善醫事人員環境、提升新藥與新科技給付的合理性，及深化偏鄉照護，回應人口結構改變與醫療轉型的挑戰。同時，推動支付制度改革，從「論量計酬」走向「論質計酬」，進一步強化民眾健康與照護品質。此外，衛福部推動 5 年 489 億元的「健康台灣深耕計畫」，鼓勵醫療機構、社區醫療群、部定專科醫學會及醫事人員公會提出創新作法，系統性提升我國醫療人力、品質及永續，並導入智慧科技，減輕臨床負荷，打造更具韌性的醫療體系。

從治療走向預防 啟動健康正循環

為落實健康台灣的國政願景，衛福部預計於 2026 年 10 月推出「健康幣」，由政府建立平臺，以公私協力的方式，與超商、量販及壽險業者等合作，並採獎勵機制鼓勵民眾參與健康行為，如預防保健、疫苗接種、癌症篩檢等行動，完成任務即可獲得健康幣，兌換健康商品與服務、醫療服務等，以正向誘因，引導健康行為，從而達到預防疾病與降低醫療支出。

在強化癌症防治方面，癌症篩檢從原有的大腸癌、乳癌、子宮頸癌及口腔癌，擴增至肺癌的胸部低劑量電腦斷層檢查，2026 年更加入胃幽門螺旋桿菌糞便抗原篩檢，形成「5+1」的防癌布局。慢性病管理方面，則將成人預防保健服務的適用年齡由 40 歲下修至 30 歲，並推動「代謝症候群防治計畫」，期能及早發現、及早介入，達到慢性病防治之目的。

與此同時，衛福部也將健康促進延伸到心理健康與社會支持，自 2024 年起推動「青壯世代心理健康支持方案」，提供 15 至 45 歲的民眾每年 3 次的免費心理諮商，讓壓力與情緒困擾能被及早發現、適時獲得協助，截至去(2025)年已服務 14.3 萬人次。針對高齡者，則透過長者功能評估(ICOPE)，從認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱等六大面向掌握長者身心功能。同時，推動「擴大獨居老人服務實施計畫」，依獨居長者需求等級，提供緊急救援、餐飲服務或關懷服務等。

此外，食品安全同樣是守護民眾健康的重要一環。面對食品安全事件，衛福部除了持續落實風險管理，更要強化溝通機制，做到及早發現、及時處理，提供清楚且可信賴的資訊，讓民眾在日常生活也能安心。

衛福部主管的業務，從胎兒尚在母親腹中孕育、出生與成長，到每個人的醫療、飲食、照顧，乃至人生最後一程，都與民眾緊密相連。展望未來，衛福部將持續以民眾需求為核心，成為最貼近民眾、也最值得民眾信賴的部會。MOHW



組織改造再出發 打造全新衛生福利體系

資料提供 衛生福利部綜合規劃司
文字撰寫 陳文傑

「組織調整」改變的不只是機關名稱與組織架構，更重要的是業務如何被整合、資源如何被配置，以及民眾如何取得服務。衛福部此次推動組織調整，重新檢視各項業務的權責與分工，將分散的政策與資源進一步整合，期望讓衛生福利服務更貼近人民需求，也讓政策推動更具效率與連貫性。

因應時代變化 衛福體系重新布局

臺灣已邁入超高齡社會，伴隨少子女化與家庭結構轉變的發生，國人對健康與福利的需求日益多元。加上新興醫療科技快速發展，衛生福利政策面臨的挑戰也更加複雜。從兒童及少年健康、家庭支持，到長期照顧、老人福利、身心障礙者支持及婦女權益保障，各面向的需求相互連結，單靠個別單位已難以完整回應。

為因應社會與人口結構的變化，衛福部自去(2025)年底啟動組織調整規劃，相關組織法案於今(2026)年8月25日經立法院三讀通過，距離2013年組織改造已逾10年。本次調整秉持「以人民需求為中心」的理念，並以「事權統一、提升效能」為原則，藉由業務整併及成立行政法人等，讓政策協調更順暢、服務更到位，建構更具前瞻性與韌性的衛生福利體系。

從兒少到家庭 打造完整支持網絡

成立「兒少及家庭支持署」，統籌兒少與家庭相關政策，是本次組織調整最重要的一項變革。過去，兒少健康、福利權益、家庭支持、托育、保護安置及早期療育等業務，分屬於不同機關和政策領域，服務體系之間難免出現斷點；組織調整後，這些業務將由同一個專責機關負責，政策的銜接也能一併理順。

衛福部部長石崇良表示，面對少子女化及家庭型態變遷，極為需要有一個專責單位來整合相關政策，因此成立「兒少及家庭支持署」，以兒少與家庭的整體需求出發，讓各項服務彼此都能無縫接軌。

「兒少及家庭支持署」的成立，讓政策視角從單一服務、單一階段，轉為涵蓋兒少成長的完整歷程。服務可以更貼近孩子在不同年齡的需要，也減輕家庭在育兒與照顧上的負擔，形成以兒少為核心、以家庭為支持基礎的體系。

因應超高齡社會 完善照顧與支持體系

另一項重要調整，是成立「社會發展及長期照顧署」。隨著我國正式邁入超高齡社會，長期照顧(以下簡稱長照)、老人福利、身心障礙者支持及家庭照顧需求持續增加。石崇良指出，在超高齡社會帶來的照顧需求下，長照不應只著眼於健康照護，也要涵蓋社會福利與服務。

從長照1.0、2.0到2026年推出的3.0，政策發展的重點逐步轉向在地化服務，讓高齡者能在熟悉的生活環境中獲得照顧，朝向「健康老化、在地老化、尊嚴善終」的目標邁進。因此，本次組織調整將過去分屬不同單位的高齡照顧與社會支持等相關業務，重新整合在一起，讓不同階段的照顧服務能夠更加順暢銜接，在政策規劃、資源配置與跨部會協調上也更有著力點。

兼具政策與執行 提升健保與醫療科技量能

除了社會福利與照顧體系的整合，健保政策與執行也將進一步整併。石崇良表示，過去的衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）只是執行單位，現在要讓它兼具政策規劃與業務執行功能，使政策研擬到落地執行可無縫銜接。因此，本次組織調整將原屬於衛福部社會保險司的健保政策規劃業務移入健保署，讓規劃與執行同步，提升全民健康保險制度的整體效能及永續發展能力。

這次還新設兩個行政法人。面對新藥、新醫材及精準醫療等創新技術快速發展，衛生福利體系也必須具備更強大的醫療科技評估與研究能力。因此增設「國家醫療科技評估中心」，為新興醫療技術的導入提供更完善的科學評估機制，協助符合效益的醫療技術及早進入臨床應用；另一個則是改制後的「國家中醫研究院」。中醫藥發展是臺灣醫藥的特色之一，期盼進一步結合研究與產業發展，建立國家級中醫藥臨床與科研體系，厚植研究及人才培育量能，推動中醫藥產業發展及國際交流。

回應多元需求 拓展女性與國際視野

隨著女性在家庭、職場及社會中的角色日益多元，婦女政策所面對的需求也更加複雜。此次調整將重新配置婦女相關業務，讓婦女政策與社會發展、家庭支持及照顧政策緊密扣合，

從女性不同生命歷程出發，回應健康、照顧、經濟及社會參與等需求。

此外，面對全球公共衛生環境快速變化，衛生福利政策除了回應國內需求，也需要跟上國際的腳步。因此，本次組織調整將國際合作組與綜合規劃司整併為一個單位，深化與國際組織及各國的交流合作，讓國內政策規劃與國際趨勢同步。

整合後再出發 邁向健康台灣

組織改造並不只是新增單位，也包括重新檢視衛福部內部的業務分工與資源配置。從兒少與家庭、高齡與長照，到健保、醫療科技、中醫藥、婦女政策及國際合作，真正的核心在於釐清政策權責與業務分工。過去兒少照顧、長照等政策權責較為分散，組織調整後，將「前端預防、中段輔導、後端照顧」在組織內的分工理順，使行政流程更順暢，也能更即時回應民眾多元的需求。

組織調整法案三讀通過後，衛福部將展開組織整併、人力與預算配置、資訊系統銜接，以及新機關籌設等相關作業，逐步落實新的組織架構。這也意味著組織改造將從法制完成，進入實際建置與運作的新階段。

透過新的組織架構，讓衛生福利政策從出生、成長一路延伸到老年，提供不同生命階段所需要的支持，打造更完善、更具韌性的衛生福利體系，朝「健康台灣」願景穩健前行。 

衛福部組織再升級 守護全民更有力

面對超高齡社會、少子女化及健康需求的改變，衛福部將成立「兒少及家庭支持署」與「社會發展及長期照顧署」，整合兒少、家庭、長照及身心障礙等支持服務；同時設置兩大行政法人，並整合健保政策管理單位，打造更完整、更貼近生活的支持網絡！

未來衛生福利部組織架構圖



業務單位 輔助單位 常設性任務編組
機關 行政法人 機構



打造全人全齡防線 邁向消除子宮頸癌世代



資料提供 衛生福利部國民健康署

文字撰寫 黃倩茹

子宮頸癌是目前少數可透過疫苗接種與定期篩檢有效預防的癌症之一。為守護女性健康，臺灣持續精進子宮頸癌防治政策，從推動人類乳突病毒（Human Papillomavirus, HPV）疫苗接種、擴大篩檢服務，到強化治療照護體系，逐步建構完整的健康防護網。目前我國子宮頸癌年齡標準化發生率從1995年每十萬人25.2人下降至2023年的7.4人；死亡率也從每十萬人11人降至去（2025）年的2.6人，整體降幅超過70%。

子宮頸癌是全球女性常見的癌症之一，根據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)統計，2022 年全球有超過 66 萬新發病例並造成近 35 萬人死亡。臺灣自 1995 年起提供 30 歲以上女性每年 1 次子宮頸抹片檢查，協助民眾及早發現癌前病徵；面對疾病威脅，政府持續完善子宮頸癌防治政策，透過早期篩檢及預防接種等措施，逐步降低疾病發生與死亡風險。從 1995 年至 2023 年間的女性 10 大癌症排名顯示，子宮頸癌發生率已從第 1 名下降至第 10 名，死亡率亦從第 4 名降至第 9 名。

HPV 感染是子宮頸癌的重要成因

子宮頸癌的發生絕大多數與 HPV 感染有關，HPV 主要透過性接觸傳播，亦可經由皮膚、黏膜、體液，以及接觸受污染的物品而感染，因此即使未有性行為，仍存在感染風險。然而，開始有性行為後，感染 HPV 的機率將明顯增加。根據美國疾病管制與預防中心公告，約 85% 的人一生中至少會感染 1 次 HPV。此外，不安全的性行為、非單一性伴侶及長期免疫力低落，也會提高感染風險。

HPV 是一種非常普遍的 DNA 病毒，共有 200 多型，並與多種癌症及疾病有關。依據致癌特性，可分為高危險型（常見如第 16、18、52、58

型）與低危險型（常見如第 6、11 型）。其中，高危險型與子宮頸癌及子宮頸癌前病變密切相關。

一般來說，人體在感染 HPV 後大多不會出現明顯的症狀或不適，且通常 90% 的 HPV 感染會在 1 年內由身體的免疫系統自動清除，所以不容易被發現。然而，HPV 感染超過 1 年仍未被免疫系統清除，即屬於持續性感染，若持續感染高危險型 HPV，則可能逐步發展為子宮頸癌前病變及子宮頸癌，也可能提高陰道癌、陰莖癌、肛門癌等人類外生殖器癌症，以及口咽癌等頭頸部癌症的發生機率。

從青少年開始 打造全方位防護網

WHO 表示，9 至 14 歲尚未有過性行為的青少年，是接種 HPV 疫苗的最佳時機，在未接觸病毒前完成接種，建立足夠的免疫力，能有效降低感染風險。因此除了以子宮頸抹片檢查作為篩檢工具，我國亦參考 WHO 建議，自 2008 年起由縣市試辦國中女生 HPV 疫苗公費接種，並於 2018 年起推動全國 HPV 疫苗接種服務，近兩年來的完整接種率皆達 90%。

為了強化群體免疫及接軌國際推動的性別中立接種策略，衛福部國民健康署（簡稱健康署）自 2025 年 9 月起，正式將國中男生納入 HPV 疫苗公費接種對象，推動首年即交出亮眼



為強化群體免疫，健康署自 2025 年 9 月起將國中男生納入 HPV 接種對象，不分男女共築防護網。

成績單，國中男生首次接種率超過 80%，希望透過男女同步接種，打造更完整的 HPV 防護網。

我國 HPV 疫苗公費補助對象為國中二年級學生，如未符合補助資格但有接種意願者，可自行洽詢醫療院所，並預約自費接種。部分民眾可能擔心接種疫苗會引起不良反應，對此，WHO 等國際機構的監測結果均顯示，HPV 疫苗具有良好的安全性，目前並無證據顯示其會影響生育能力或導致嚴重不良反應；接種後，最常見的反應為施打部位紅腫、輕微發燒或暈眩，症狀通常數天內即可緩解。另外接種前，可以先到衛福部食品藥物管理署的網站查詢疫苗仿單，依據建議的接種年齡、方式與期程，選擇適合的疫苗接種，保護自身健康。

目前提供公費接種之 HPV 疫苗為 9 價疫苗，可預防 HPV 第 6、11、16、18、31、33、45、52、58 型，研究顯示，疫苗保護力至少可維持 10 年以上，長期效果仍持續追蹤中。依據疫苗的涵蓋價數不同，理論上可以預防 70% 以上的 HPV 感染，但仍無法百分之百預防所有相關疾病，因此建議 25 歲以上女性至少每 3 年接受 1 次子宮頸抹片檢查。

女性朋友平時可透過維持良好的生活型態，並遠離吸菸等有害物質，以降低子宮頸癌及癌前病變的發生風險。同時採取安全性行為，減少 HPV 感染機會，並定期接受子宮頸抹片檢查，獲得更完整的保護。

子宮頸抹片檢查 及早發現癌前病變

子宮頸抹片檢查是國際公認可有效降低子宮頸癌發生率與死亡率的重要篩檢工具。透過定期檢查，可以及早發現病變並及時治療，降低其進展為癌症的風險。依據本土實證顯示，每 3 年接受 1 次子宮頸抹片檢查，可降低約 70% 子宮頸癌死亡率。

目前健康署提供 25-29 歲女性每 3 年 1 次，以及 30 歲以上女性每年 1 次的免費子宮頸抹片檢查。由於子宮頸癌主要與 HPV 感染有關，且

感染時間越長，發展為癌症的風險就越高，因此建議符合篩檢資格的女性，皆應定期接受篩檢。

即使目前子宮頸抹片檢查結果為正常，仍應保持至少每 3 年 1 次的檢查頻率；如果檢查結果為異常，須進一步檢查（例如 3-6 個月後再做抹片檢查追蹤，或做陰道鏡、子宮頸切片等），才能確認診斷結果。若診斷出異常，也不用過於慌張，早期發現的子宮頸癌前病變，預後通常良好。部分輕度病變雖可能自行消退，但仍須依醫師評估安排後續檢查或治療，以確保安全。

此外，為積極防治 HPV 感染，健康署自 2025 年開始新增 35、45 及 65 歲女性 HPV 檢測服務，可偵測受試者是否感染高致癌型病毒，採檢方式與子宮頸抹片相同，符合補助資格的女性可透過 1 次篩檢，同時完成子宮頸抹片檢查與 HPV 檢測，達成「一抹二篩」的效果。

需要特別提醒的是，子宮頸癌通常不是短時間形成的疾病，倘若子宮頸上皮細胞持續感染高危險型的 HPV，可能經過數年，甚至 10 至 20 年以上，才會逐漸發展為子宮頸癌。因此，即便是已無性生活或停經的女性，仍應定期接受子宮頸抹片檢查。未曾有性經驗的女性，雖罹患子宮頸癌的風險低，但並非完全不可能，因此仍建議依自身情況與醫師討論是否需要進行子宮頸抹片檢查。

現今醫療技術已相當進步，若透過子宮頸抹片檢查發現癌前病變，大部分個案都可以透過簡單的門診手術治癒；即使被診斷為癌症，只要及早發現、及早治療，多數患者都能獲得良好的治療成效，其中原位癌的治癒率更是接近 100%。這也是健康署多年來持續推動子宮頸抹片篩檢服務的重要原因。

接軌 WHO 策略 朝消除子宮頸癌邁進

為了有效防治子宮頸癌並促進女性健康，臺灣積極推動子宮頸癌防治，現已累積豐碩成果，不僅發生率及死亡率大幅下降，也逐步建立完整的疫苗接種、篩檢及治療照護體系。

2020 年 WHO 提出了「消除子宮頸癌全球策略」，希望各國在 2030 年達成「90-70-90」目標，即 90% 的 15 歲女孩於 15 歲前接種 HPV 疫苗、70% 的女性在 35 歲及 45 歲前各接受 1 次高效能子宮頸癌篩檢，以及 90% 的子宮頸癌前病變或子宮頸癌個案能獲得適當的治療與照護。透過「疫苗接種、定期篩檢、完善治療」三大策略，臺灣將朝每 10 萬名女性發生率低於 4 人的目標邁進，積極響應 WHO 策略，實現消除子宮頸癌的願景，守護全民健康。MOHW



讓三高不再失控 2030 健康目標啟動！



資料提供、文字撰寫 衛生福利部中央健康保險署

為達成健康台灣三高防治 888 政策目標，衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）推動「大家醫計畫」，透過串聯初級照護服務、健康管理及數位科技，協助民眾從「治療疾病」走向「主動健康管理」。同時建置「家醫大平台」，整合個人就醫及健康資料，提升照護效率，打造以人為中心的智慧照護新模式，讓三高不再失控。

三高防治 888 落實健康台灣願景

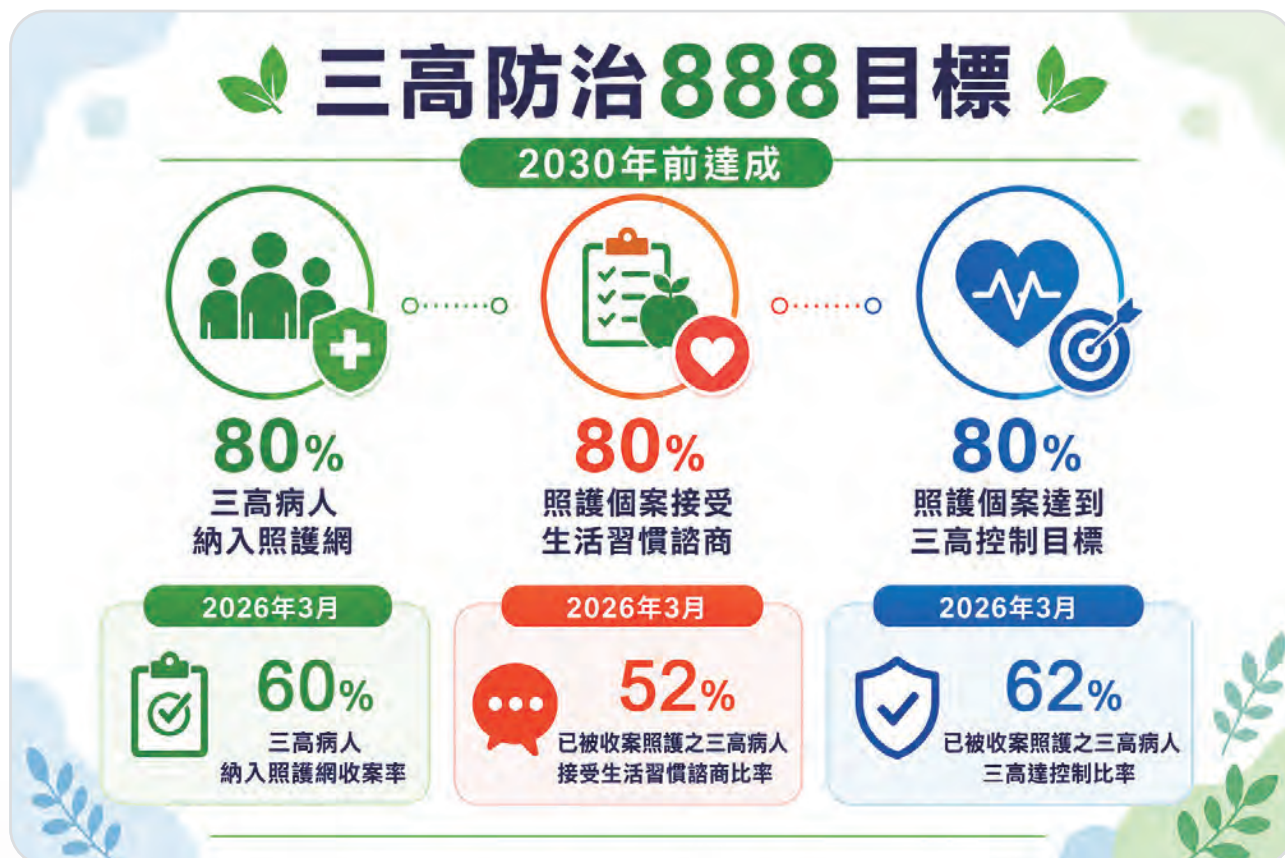
近年來，高血壓、高血糖、高血脂等「三高」議題，已成為威脅國人健康的重要挑戰。根據衛福部統計資料顯示，與三高相關的心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病及高血壓性疾病等，在 2024 年已占國人十大死因中的五項，而相關疾病醫療支出更高達 1,779 億點健保點數，不僅影響個人健康與生活品質，也對家庭照顧及醫療資源帶來沉重負擔。

面對人口高齡化、慢性病人口持續增加，以及醫療需求快速成長等趨勢，政府積極推動健康促進與疾病預防政策。賴清德總統提出「健康台灣」願景，並將「三高防治 888」列為重要健康政策，希望在 2030 年前達成三大目標：即 80% 的

三高病人納入照護網、80% 的照護個案接受生活習慣諮商，以及 80% 的照護個案達到三高控制目標，延緩慢性病惡化與失能，提升國人健康餘命。

從治療到預防 大家醫守護慢性病健康

過去，民眾多半是在生病後才尋求醫療協助，然而當血壓、血脂或血糖長期控制不佳，將大幅增加心血管疾病、中風、腎臟病及失能等風險。隨著社會整體慢性病負擔增加，政府的健康政策也逐漸轉向為「預防重於治療」，鼓勵醫療體系主動介入與持續管理。根據分析，2024 年全臺約有 530 萬名三高疾病病人，截至去 (2025) 年已有 321.7 萬人 (約 60%) 接受健保慢性病相關照護計畫收案照護，顯示整合照護模式已逐步發揮成效。



為進一步提升照護涵蓋率，健保署自 2024 年起推動「大家醫計畫」，三高等慢性病病人可於主要就醫的醫療院所獲取整合性照護服務。內容涵蓋健康管理、24 小時諮詢專線、跨院轉診合作、預防保健、疾病管理、個案衛教、諮詢服務，以及與醫院合作開辦的共同照護門診等，打造以病人為中心、全人全程的照護模式。

在基層診所端，健保署持續推動家庭醫師整合性照護計畫（簡稱家醫計畫），並自 2024 年起以家醫計畫為基礎，彙整糖尿病及初期慢性腎臟病等論質計酬計畫，讓民眾在同一家醫療院所就可以接受完整的醫療服務。同時透過強化糖心腎症候群照護能力、訂定照護指標與費用獎勵等措施，鼓勵醫療院所提升糖心腎症候群照護品質。截至 2025 年，共計有 471 個醫療群、5,456 家診所參加，收案人數已達 647.3 萬。

此外，在地區醫院部分，健保署也自 2024 年 8 月起推行「地區醫院全人全社區照護計畫」，針對尚未被照護方案收案管理的三高病人，由其固定就醫的地區醫院收案照護。今（2026）年計 135 家地區醫院、422 位醫師參與，累計收案 14.2 萬人。藉由地區醫院結合院內醫療及人力資源，使收案對象於最常就醫之醫院獲得完善且整合性之醫療照護，延緩慢性疾病及重症發生風險。

導入生活型態評估 提升民眾自我管理知能

醫學研究顯示，許多慢性病與生活型態密切相關。長期外食、高鹽高糖飲食、缺乏運動、睡眠不足、壓力過大，以及吸菸、飲酒等習慣，都可能增加三高風險。然而，三高及相關慢性疾

掌握三高，守護健康
及早發現・積極管理・健康生活

高血壓
定期量測血壓
維持血管健康

高血糖
控制血糖穩定
降低併發症風險

高血脂
掌握血脂狀況
降低心血管風險

2030 健康目標 × 健康臺灣

- 定期檢查：定期健康檢查及早期發現異常
- 均衡飲食：少油、少鹽、少糖，多蔬果、全穀類
- 規律運動：每週至少 150 分鐘中等強度運動
- 維持體重：控制體重與腰圍，維持健康體位
- 戒菸節酒：遠離菸酒危害，守護心血管
- 規律用藥：遵從醫囑用藥，穩定控制病情
- 追蹤管理：定期追蹤指標，降低健康風險

從今天開始，讓三高不再失控，一起邁向健康、有活力的未來！

病並非無法控制，只要規律用藥、定期追蹤，並建立健康生活習慣，多數病情都能獲得良好管理。因此，健保署積極推動生活型態資料建檔及生活習慣諮商，截至 2026 年 3 月底，已納入照護的三高病人中，約有 172.5 萬人 (52%) 已接受生活習慣諮商。

為提升民眾自我健康管理知能，健保署邀集衛福部國民健康署及生活型態醫學會，依據本土民情制訂「生活型態評估量表」，內容涵蓋飲食習慣、運動情形、睡眠品質、壓力管理及危險因子等面向，並導入大家醫計畫與健康存摺等數位化工具，民眾可在健康存摺自行填寫量表，獲得個人化衛教建議；醫師亦可透過數位平臺查閱評估結果，提供民眾更精確的諮詢、建議及轉介服務。

數位轉型 建構智慧健康照護網絡

為鼓勵提升三高病人醫療照護品質，健保署於 2024 年底建置「家醫大平台」，彙整民眾個人健康及就醫資料，並導入數位化工具，協助參與大家醫計畫的醫師更便於掌握個案狀況及進行追蹤管理，提升醫療院所健康維護效率。

除了協助醫療端管理病人，為同步提高民眾健康識能，健保署也在 2025 年 8 月於健保快易通 APP | 健康存摺中，建置「大家醫會員健康管理」專區，呈現家醫大平台彙整後之個案就醫及健康資訊，並提供相對應衛教內容，促進民眾重視預防保健及強化自我健康照護之能力。

為完善病人健康資料收載與數據追蹤，提升照護品質，健保署導入數位化工具，於 2024 年 7 月公告「全民健康保險數位照護獎勵計畫」，鼓勵數位工具開發廠商與醫事服務機構合

作，依據病人的疾病型態及健康狀況，提供個人化健康衛教資訊，以提升照護品質及健康管理效益。同時，經取得民眾授權同意後，前述生理與健康數據亦可回傳至健保署，彙整至家醫大平台，作為醫療團隊後續追蹤的重要依據。

此外，健保署並攜手國內九大醫學會（中華民國心臟學會、中華民國血脂及動脈硬化學會、台灣介入性心臟血管醫學會、台灣內科醫學會、台灣腦中風學會、台灣家庭醫學醫學會、中華民國糖尿病學會、中華民國糖尿病衛教學會、台灣腎臟醫學會）及專家，共同合作開發慢性病之疾病風險分級制度，建立不同風險分級的照護模式。目前已優先完成動脈粥狀硬化性心血管疾病 (Atherosclerotic Cardiovascular Disease, ASCVD) 風險分級，並導入家醫大平台。醫師可依不同風險等級獲得相對應的治療建議及衛教資訊，同時民眾也可透過健康存摺查詢個人的風險分級結果，進一步瞭解自身健康狀況。

透過疾病風險分級照護制度，中低風險個案可交由診所或地區醫院收案照護、高風險或病情較複雜者則轉由區域級以上醫院收案，達到「精準就醫」的目標。

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 指出，健康餘命已成為衡量國家健康發展的重要指標，臺灣推動 2030 健康台灣願景及三高防治 888 政策，不僅希望降低三高盛行率與慢性病負擔，更期盼國人在高齡化社會中維持自主生活能力與生活品質。同時也象徵我國醫療模式正由過去以「疾病治療」為主，逐步轉型為重視「預防與健康管理」的新體系。透過制度化與系統化的整合照護，結合數位科技，協助民眾能即時掌握自身健康狀況，並在日常生活中逐步建立長期且可持續的健康行為，讓三高不再失控。 (MOHW)



無「幽」無慮好「胃」來 公費胃幽門螺旋桿菌篩檢新制

資料提供 衛生福利部國民健康署

文字撰寫 張茗喧

「我胃一直不舒服，但想說應該只是小問題，就沒去看醫生。」這是許多胃癌患者的真實心聲，胃癌每年在臺灣奪走超過 2,000 條寶貴性命，超過 8 成都由「幽門螺旋桿菌 (Helicobacter pylori)」引起，感染者罹患胃癌機率比一般人高出 6 倍，但在感染當下大多不自知。所幸，衛福部自今 (2026) 年起全面提供 45 至 74 歲民眾公費篩檢，只要及早接受篩檢，就能大幅降低胃癌發生風險。

胃裡的不速之客 幽門螺旋桿菌是什麼？

幽門螺旋桿菌是少數可存活於胃部的細菌，也是潛伏在胃裡引發多種腸胃道疾病的不速之客。除了會導致慢性胃炎、消化性潰瘍外，如果沒有接受治療，還可能造成萎縮性胃炎或胃黏膜腸化生等癌前病變，最嚴重將演變為胃癌。

早在 1994 年，世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 便將幽門螺旋桿菌列為第一級致癌物，明確認定它與胃癌的因果關係。研究顯示，曾感染幽門螺旋桿菌的人，罹患胃癌的機率較未感染者高 6 倍，因此根除幽門螺旋桿菌也被視為預防胃癌的重要策略之一。

根據我國最新 (2025) 年死因統計及 2023 年癌症登記資料顯示，國人前 10 大癌症當中，胃癌的粗死亡率位居第 8 名、發生人數則居第 9 名，每年新增確診個案逾 4,000 人，其中有超過 2,000 人因此病逝。更令人警惕的是，胃癌若能在早期 (0 至 1 期) 發現，5 年存活率可達 7 成 5 以上；然而，一旦進展至晚期 (第 4 期)，存活率僅不到 1 成，兩者落差之大，更凸顯及早篩檢、及早治療的重要性。



了解更多

「保胃大作戰－胃幽門
螺旋桿菌」宣導影片



臺灣 20 歲以上成年人的幽門螺旋桿菌感染盛行率為 3 成，也就是說，每 10 名成年人當中，就有 3 人感染幽門螺旋桿菌，但多數人對此卻渾然不知，直到出現症狀後才察覺。

了解感染途徑 及早檢測揪出病菌

面對幽門螺旋桿菌，很多人的第一個問題就是：「我是怎麼被感染的？」答案往往藏在日常的飲食習慣與生活接觸之中。幽門螺旋桿菌主要傳染途徑為經口傳染。細菌可能藉由唾液與口腔分泌物在人與人之間傳遞，或是感染者的糞便在衛生條件不佳的情況下污染了食物或水源，使他人經口攝入而受到感染。

由於幽門螺旋桿菌感染往往沒有明顯症狀，唯有透過檢測才能確認是否感染。目前檢測方式

主要分為非侵入性及侵入性 2 大類，非侵入性檢查包括碳 13 尿素吹氣法、糞便抗原檢測法及血清學檢查；侵入性檢查則需要透過消化道內視鏡取得組織檢體後，再進行檢驗。

胃癌防治計畫深入原鄉部落

為降低胃癌發生，衛福部國民健康署（簡稱健康署）多年積極推動相關計畫。早在 2018 年便在原鄉地區推動「胃癌防治計畫」，由醫療團隊與在地共同合作，深入花東等地的原鄉部落，以碳 13 尿素呼氣檢測胃幽門螺旋桿菌。截至去（2025）年底，已於我國 12 縣市 55 個原住民族地區提供約 3.5 萬名原鄉民眾接受檢查，檢查結果陽性個案予以除菌治療。在公衛護理人員細心輔導下，整體除菌率已達 8 成以上。

全民護胃新政策 公費篩檢正式啟動

有了前期社區篩檢與原鄉胃癌防治計畫的實證基礎，健康署也於 2024 年 8 月起在全臺 9 個縣市擴大試辦糞便抗原檢測服務，2025 年再擴及 17 縣市，並於 2026 年 1 月 1 日起，納為全國性第 6 項公費癌篩，提供 45 至 74 歲民眾終身 1 次免費篩檢，預估每年超過 60 萬人受惠。

由於胃癌與大腸癌篩檢的對象相近、採檢方式相似，且皆以糞便作為檢體，因此符合資格

的民眾可經由一次採便，同時完成兩項篩檢，不僅節省往返醫療院所的時間，也能一次掌握胃部與腸道健康。

篩檢結果若為陰性，代表此次未檢測出幽門螺旋桿菌感染，民眾可維持原本健康的生活與飲食習慣；若結果為陽性，也不必過度擔心，陽性者可攜帶檢驗報告回診，由醫師評估是否進一步檢查，或接受除菌治療。只要依照醫囑完整服藥，幽門螺旋桿菌的除菌治療成功率可達 9 成以上。及早發現、及早治療，不僅能有效阻斷病程發展，更可大幅降低罹患胃癌的風險。

掌握保「胃」五招 養成健康好習慣

除了接受篩檢，預防感染的工作更應該從日常生活做起，從每一餐、每個生活細節開始落實。健康署為此提出了「保胃五招」，第一招是保持均衡飲食，多吃新鮮蔬果，少吃高鹽、醃製、煙燻與加工食品。第二招是養成良好的飲食習慣，用餐時落實公筷母匙，避免共用杯子、餐具及飲食器皿，並儘量避免食用在衛生狀況不佳的環境處理的生食，減少病菌傳播的途徑。

第三招是養成規律運動習慣，每週至少 3 次、每次至少 20 分鐘，並達到稍流汗且有點喘的中等強度。第四招是遠離菸、檳、酒，吸菸、嚼食檳榔與過量飲酒會削弱胃黏膜防禦能力，及加速

感染後的病程惡化。第五招是出現腸胃不適時及早就醫，尤其有胃癌家族史的高風險族群，更應定期接受相關檢查，不讓來自胃部的警訊被忽略。

主動出擊 邁向健康「胃」來

胃癌對國人帶來的威脅雖然不輕，卻並非無法預防。幽門螺旋桿菌作為胃癌最主要的風險因

子之一，正是你我可以主動出手對付的目標。健康署全面提供 45 至 74 歲民眾公費篩檢，讓民眾主動掌握自己的胃部健康狀況。

只需一管採便工具、在家輕鬆完成採檢，就有機會及早揪出潛藏多年的幽門螺旋桿菌，再搭配健康的生活習慣，就是守護胃部健康最務實、也最有力的方式，全民共同邁向健康好「胃」來。MOHW

胃癌發生主要風險因子

- 幽門螺旋桿菌感染
- 醃漬高鹽飲食
- 吸菸
- 家族遺傳性胃癌
- 胃經部分切除手術



為什麼會感染胃幽門螺旋桿菌？

幽門桿菌感染
最主要的傳染途徑是

經口傳染



怎麼預防感染胃幽門螺旋桿菌？

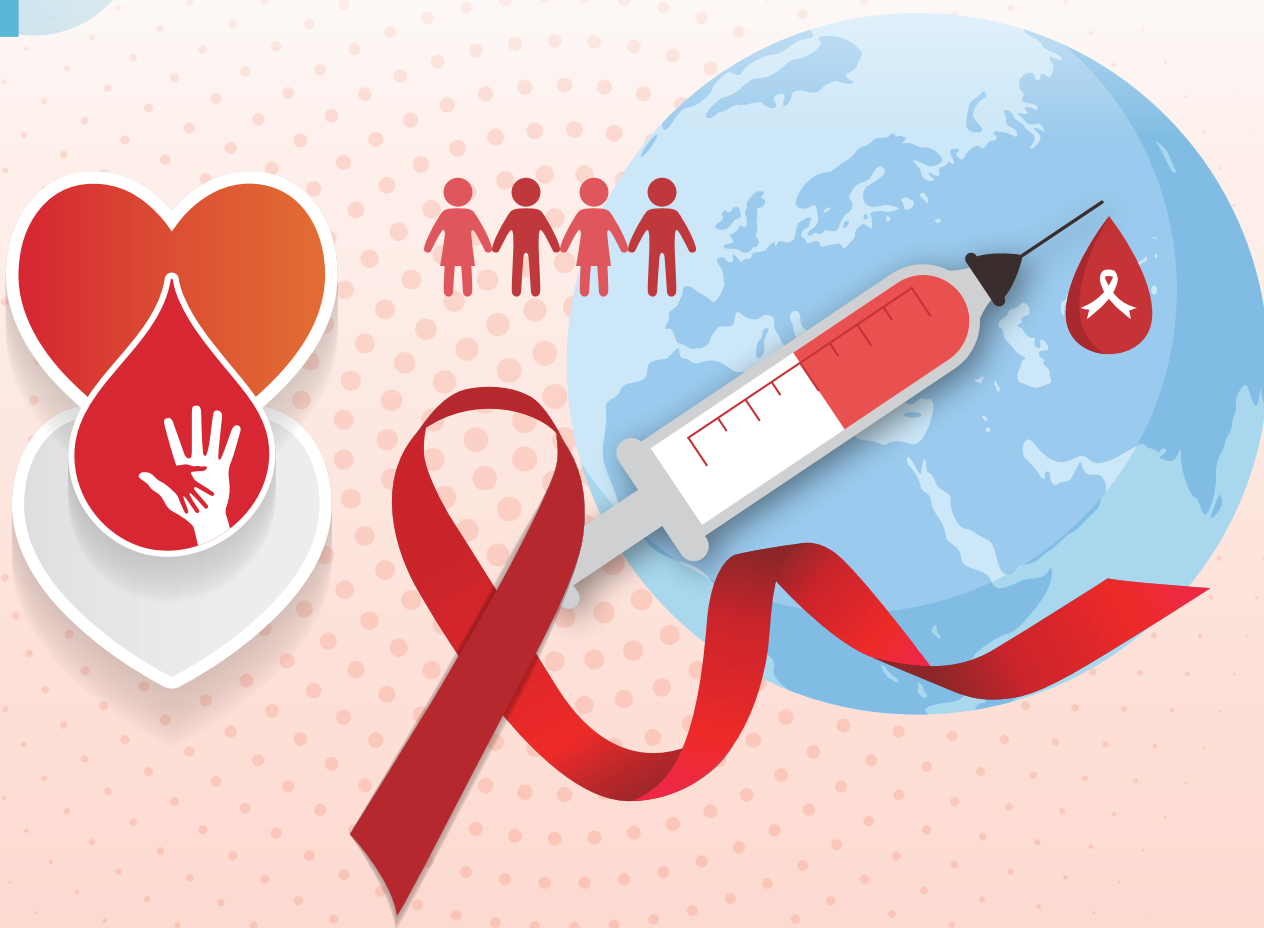
公筷母匙



- ✓ 使用公筷母匙
- ✓ 食用熟食
- ✓ 飲用煮沸過的水
- ✓ 健康飲食

- ✗ 避免共杯共食
- ✗ 避免不乾淨生食
- ✗ 少吃煙燻、醃漬食品
- ✗ 拒檳戒菸少酒





更少負擔、更好生活 血友病照護新方向



資料提供、文字撰寫 衛生福利部中央健康保險署

血友病 (Hemophilia) 是一種先天性凝血功能異常的疾病，各地盛行率相似，約占活產嬰兒的萬分之一，雖然屬於少數疾病，但對病友及家庭而言，卻是一輩子的挑戰。過去受限醫療資源與藥物取得不易，病友常因反覆出血導致關節病變與身體失能；如今，在全民健康保險（簡稱健保）制度支持下，我國血友病照護已逐步與國際接軌，從「出血後治療」走向「預防性治療」，並持續導入創新藥物與個案管理機制，協助病友維持正常生活與學習工作能力。

認識血友病 從疾病照護到全民守護

血友病是因人體缺乏特定凝血因子所造成的性聯遺傳性出血疾病，相關編碼基因在X染色體的長臂上，因此男性發生率較高；主要分為A型血友病（缺乏第八凝血因子）及B型血友病（缺乏第九凝血因子）。其中，A型血友病約占所有病例的80%以上，是最常見的類型；B型血友病則約占15%至20%，另有少數病人是缺乏第七或第十一凝血因子，症狀相對較輕。

依據世界血友病聯盟（World Federation of Hemophilia, WFH）血友病處置指引，血友病依凝血因子活性可區分為輕度、中度及重度。重度病友因凝血因子濃度低於正常值1%，即使沒有外傷，也可能發生自發性關節出血或肌肉出血。若未及時治療，反覆出血將逐漸造成關節破壞、肌肉萎縮，甚至導致永久性行動障礙。

過去由於社會大眾對血友病認識有限，加上治療藥物價格昂貴，許多病友因擔心出血而減少活動，甚至放棄規律治療，長期下來影響學習、工作及生活品質。然而，隨著醫療進步與健保制度支持，血友病已逐漸從高失能風險疾病，轉變為可長期穩定控制的慢性疾病。現行血友病屬於我國健保之重大傷病項目，病友經專科醫師確診後，可申請重大傷病證明，與疾病相關之醫療費用可免部分負擔，大幅減輕長期治療所帶來

的經濟壓力。依健保重大傷病各疾病別有效領證統計，截至今（2026）年6月，領有先天性凝血因子異常重大傷病卡者共1,952人，其中A型血友病1,092人、B型血友病205人。

從出血後治療到預防性照護

回顧臺灣血友病照護發展歷程，可說是健保制度持續精進的重要成果。早期血友病治療以「需求性治療（On-demand treatment）」為主，也就是病人在出血後才補充凝血因子。雖然能暫時達到止血效果，但長期反覆出血仍會造成關節病變與失能，許多病友在成年前即出現嚴重關節變形。

1995年健保開辦後，血友病需求性治療正式納入健保給付，大幅提升病友接受治療的機會。2005年起，血友病與罕見疾病藥費改以專款專用方式支應（2005-2009年只納入先天血友病，2010年起納入後天血友病，2014年起納入類血友病），建立穩定的給付制度，也讓「預防性治療（Prophylaxis）」逐漸成為主流。

所謂預防性治療是透過定期補充凝血因子，使體內維持足夠的凝血功能，降低自發性出血風險。根據WFH建議，預防性治療已成為重度血友病照護的重要標準。研究顯示，及早接受預防性治療的病友，其關節健康狀況與生活品質明顯優於僅接受需求性治療者。

近年來，血友病治療更邁向個人化與精準化發展。除了傳統短效型凝血因子製劑外，長效型凝血因子製劑的問世，大幅延長藥物在體內停留時間，減少注射頻率。部分病友原本每週需注射 2-3 次凝血因子，如今可依藥物特性延長給藥間隔，有效減輕治療負擔。此外，非凝血因子療法 (Non-factor therapy) 也為血友病治療帶來重大突破，部分藥物採皮下注射方式給藥，不需頻繁進行靜脈注射，對兒童、血管條件不佳及具有抑制抗體的病友而言，提供更便利且有效的治療選擇。

值得注意的是，部分病友在接受凝血因子治療後，體內可能產生抑制抗體，導致原有治療效果下降。為協助此類病友獲得更有效治療，衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）於 2022 年將第八、第九凝血因子免疫耐受治療 (Immune Tolerance Induction, ITI) 納入給付，進一步完善照護體系。

另一方面，健保署於 2020 年建置「血友病個案管理系統」，使用第八、九凝血因子等藥物需登錄系統，透過醫療院所定期登錄病友治療資料、出血情形及用藥紀錄，蒐集臨床使用之真實世界證據 (Real-World Evidence, RWE)，瞭解真實世界中的療效及控管用藥之合理性。

以病人為中心 打造全方位照護網絡

隨著醫療科技快速進步，血友病照護已不再局限於單純止血，而是朝「穩定控制病情、提升生活品質、降低失能風險」的目標邁進。

健保署推動血友病政策主要聚焦於三大方向。首先是透過預防性治療與個案管理機制，降低病友出血頻率與關節病變風險，提升疾病控制成效。其次，持續導入長效型凝血因子製劑、非凝血因子療法及居家治療制度，提升治療可近性與便利性，減少病友往返醫院次數，優化治療遵從性。最後是建構完整的照護網絡與真實世界資料庫，藉由個案管理系統，持續追蹤病友治療成效與安全性資料，作為未來政策制定與醫療品質提升的重要依據。

透過推動上述政策，政府希望協助病友不僅能有效控制疾病，更能正常就學、就業、運動與參與社會活動，真正達到與一般民眾相近的生活品質。

治療選擇更多元 照護品質再提升

在政府、醫療團隊及病友團體共同努力下，我國血友病照護已獲得顯著成果。截至 2026 年 6 月，健保已收載 20 多項血友病治療藥物，涵蓋短效型及長效型凝血因子製劑、雙特異性單株抗體藥物，以及免疫耐受治療等多元治療選項。病友可依疾病類型、年齡、出血風險及生活需求，選擇最適合的治療方案。

其中，長效型凝血因子製劑可延長半衰期、降低注射頻率，協助病友兼顧學習、工作與家庭生活；雙特異性單株抗體藥物則可透過皮下注射方式使用，降低靜脈注射需求，進一步提升治療便利性。

在個案管理方面，根據健保署血友病個案登錄系統統計，截至 2026 年 7 月 1 日止，納入血友病照護網絡之病友共 1,048 人，其中 A 型血友病 872 人、B 型血友病 176 人。透過系統化追蹤病友出血狀況、用藥情形及治療結果，逐步累積我國血友病真實世界資料庫，作為未來政策精進的重要基礎。

根據健保署過往統計資料，血友病雖屬少數疾病，但治療費用相對高昂。依據去 (2025) 年醫院總額結算報表，血友病全年藥費支出達 44.3 億元，顯示政府長期投入大量醫療資源支持病友治療需求。

隨著預防性治療普及及創新療法導入，病友的出血控制情形與生活品質已有顯著改善。許多病友得以正常求學、就業及參與運動活動，逐步擺脫過去因疾病限制所造成的生活障礙。

截至目前，血友病專款專用制度已持續運作超過 20 年，成為我國血友病照護政策的重要基石，也展現健保照顧弱勢病友的核心價值。

迎向精準醫療與全人照護強化

面對醫療科技持續進步，衛福部將持續以病人需求為核心，精進血友病照護政策，朝向更安全、更穩定且更個人化的照護模式發展。

在治療方面，隨著長效型凝血因子製劑及非凝血因子療法日益成熟，未來將持續依據臨床實證、醫療科技評估 (Health Technology Assessment,

HTA) 及成本效益分析結果，審慎評估創新藥物及療法納入健保給付的可行性，讓病友在不同病程與生活型態下，都能獲得適切治療。

除了持續精進治療策略，衛福部也將進一步強化真實世界資料 (Real-World Data, RWD) 與 RWE 的應用，透過血友病個案管理系統長期累積的治療資料、出血紀錄及用藥情形，分析治療成效與醫療資源使用效率，作為政策調整與健保給付優化的重要依據，提升整體照護品質與政策精準度。

在照護模式方面，將持續深化跨專業團隊合作，整合血液科醫師、護理師、藥師、復健師，及病友團體等資源，建立從急性治療、長期追蹤到復健照護的一體化服務。同時，透過居家治療教育及治療紀錄管理，協助病友強化自主健康管理能力，更精準掌握自身病況與治療進度，進一步提升用藥遵從性，降低急性出血及關節損傷風險並維持良好生活功能。

此外，我國也將持續與國際照護趨勢接軌，參考 WFH 及各國最新治療指引與臨床實證，優化血友病照護政策與治療策略，確保病友能享有符合國際標準的醫療服務與照護品質。

透過多面向政策推動，我國血友病照護將朝「精準化治療選擇、完整照護網絡與生活品質提升」的方向穩定邁進，實現以病人為中心的全人照護目標。 (MOHW)



社福津貼再進化

弱勢保障更到位



資料提供 衛生福利部社會救助及社工司

文字撰寫 黃倩茹

六大社會福利津貼（簡稱社福津貼）是政府保障弱勢民眾基本生活與尊嚴的社會福利政策，隨著近年通貨膨脹加劇，衛福部推動「六大社福津貼調增方案」，提高補助金額以安頓弱勢生計，加強兒少扶助每月最低補助 5,000 元，並建立物價波動的期中檢討機制，即時反應需求與變化。

因應物價上漲與生活成本增加，衛福部推動「六大社福津貼調增方案」，內容包括低收入戶、身心障礙者、中低收入老人及弱勢兒少等六大項目，整體補助顯著提升，以確保弱勢民眾獲得更穩定、更具持續性的制度支持。

依互助精神建構社會安全網 促進社會公平與安定

人的一生難免遭遇各種生活風險，個人或家庭常因突發事件陷入貧窮或失能的境地，進而阻礙其參與社會、獲取資源與享有基本權利。為此，政府建立起「社會安全網」，透過各種制度

的設立，為有需要的民眾提供基本的生活保障與協助，維護社會的穩定與公平。

社會安全網就像是一張守護人民的大網，涵蓋社會保險、醫療、長期照顧，以及就業服務等支持系統。這些制度環環相扣、相互串聯，有如網上的一條條繩索，接住每一個陷入風險、跌入谷底的人。其中，為民眾提供經濟援助的社福津貼，不僅是最直接的援助方式，更是社會互助精神的具體展現。在保障弱勢民眾的基本生活與尊嚴的同時，也積極預防貧窮與社會問題進一步惡化，促進社會公平與安定。

六大社福津貼（補助）調整規劃

項目	現行給付金額 (元) / 月	加發後給付金額 (元) / 月 (2026年1月至2027年1月)	調增 23.5% 給付金額 (含加發) (元) / 月 (預計 2026 年 7 月起)	預計受益人數 (人)
低收入戶家庭生活補助	6,825 - 20,379	7,825 - 21,379	8,429 - 25,168	7.7 萬
低收入戶兒童生活補助	2,313 - 8,289	3,313 - 9,289	5,000 - 10,237	5.8 萬
低收入戶就學生活補助	6,825	7,825	8,429	2.8 萬
身心障礙者生活補助	4,049 - 9,485	4,549 - 10,485	5,000 - 11,713	34.2 萬
中低收入老人生活津貼	4,164 - 8,329	4,664 - 9,329	5,142 - 10,286	26.6 萬
弱勢兒童及少年生活扶助	2,197 - 2,661	2,697 - 3,161	5,000	11.9 萬

六大社福津貼 照顧弱勢民眾基本生活

六大社福津貼的補助對象，涵蓋了社會中最需要被照顧的幾個群體，亦即經濟困難的低收入家庭（含家中幼童與就學中的子女，或獨居長者）、領有身心障礙證明的弱勢者、經濟條件不足的年長者，以及處於特殊困境中的兒少。各有其針對的對象、處境與需求，但共同的核心都是一致的，即確保每一個人在面對生活困境時，都能維持基本的生活尊嚴。

低收入戶家庭生活補助是政府針對經濟條件不足，且經地方政府核定為低收入戶的家庭，按月發放的現金給付，作為家庭日常開銷，以減少低收入戶家庭生活壓力。審核時通常會評估家

庭總收入、家庭人口數、動產及不動產價值，和家庭成員工作能力等條件。

除了日常開銷，教養孩子也是一筆龐大的支出，因此政府也針對低收入戶家庭中的兒童與就學子女分別提供補助。其中低收入戶兒童生活補助為按月發放的現金給付，支應孩子成長所需的費用；而低收入戶就學生活補助則針對就學中的學生設計，維持其就學期間的基本生活開銷，讓學生得以安心完成學業，保障受教機會的公平。

身心障礙者生活補助的對象是領有身心障礙證明、且家庭經濟狀況符合低收入、中低收入戶或家庭總收入及財產符合相關標準的民眾，並採按月發放。除了協助其維持基本生活，也能有

六大社福津貼（補助）請領資格

項目	請領資格
低收入戶家庭生活補助	● 具低收入戶資格，家庭人口均無工作能力且無收入及財產，以人為單位領取。 ● 具低收入戶資格，家庭人口有工作能力者在總人口數 1/3 以下，且家庭總收入平均分配全人口，每人每月在最低生活費 2/3 以下，以戶為單位領取。
低收入戶兒童生活補助	● 具低收入戶資格之未滿 16 歲兒童，未接受政府公費收容安置者。
低收入戶就學生活補助	● 具低收入戶資格，且就讀高中職以上之學生，未接受政府公費收容安置者。
身心障礙者生活補助	● 具低收入戶資格，且具身心障礙證明者。 ● 具中低收入戶資格，且具身心障礙證明者。 ● 家庭總收入及財產符合相關標準，且具身心障礙證明者。
中低收入戶老人生活津貼	● 年滿 65 歲未接受公費安置，全家總收入平均每人每月未超過當年最低生活費標準之 2.5 倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之 1.5 倍。
弱勢兒童及少年生活扶助	● 由各縣市主管機關定之。

效減輕因身心障礙產生的額外開銷與負擔。實際補助條件需依各地方政府規定為準，且未重複領取其他性質相似補助者方可申請。

針對未接受政府公費安置且經濟弱勢的 65 歲以上長者，政府提供中低收入老人生活津貼，目的是保障老年人的基本生活，減輕長者經濟負擔，維持有尊嚴的晚年生活。這項津貼領取資格由地方政府審核，如同時符合其他性質相近的社會福利補助資格，將擇優發給。

最後，弱勢兒童及少年生活扶助，照顧的是那些生活處境最為脆弱的孩子，包括中低收入家庭子女、單親、因生育而陷困或家庭功能不全的兒少。這項補助由地方政府社會局核定資格，按月提供生活扶助，為這些在成長過程中缺乏穩定支持的孩子，建立基本的生活保障。

及時反映物價 建立穩定調整機制

近幾年物價持續攀升，生活成本增加的壓力對弱勢族群而言尤為明顯。為此，衛福部在照顧國民生活、保障弱勢生計、兼顧國家財政這三大原則下，提出「六大社福津貼調增方案」，於今(2026)年 3 月 12 日經行政院院會通過，預計於 7 月起正式實施。

現行六大社福津貼依規定每 4 年按消費者物價指數(Consumer Price Index, CPI)變動情形調整補助額度，並視整體社會經濟情勢需要，適時採取加發措施。考量近年物價波動加劇，為讓補助更貼近民眾實際生活需求，政府亦建立更具彈性的檢討機制。未來除維持每 4 年定期調整外，將新增每 2 年一次的期中檢討，持

續追蹤物價變化，當CPI累計成長達 3%時，即啟動檢討調整，避免因政策滯後性導致無法及時反映物價波動，確保弱勢民眾基本生活品質獲得妥善照顧。

自 2026 年至 2027 年 1 月間，衛福部即依「因應國際情勢強化經濟社會及民生國安韌性特別條例」，辦理「關懷弱勢民眾加發生活補助」，低收入戶每月加發 1,000 元、中低收入戶每月加發 750 元、其他非低收入戶或中低收入戶且領有生活津貼者每人每月加發 500 元。本次調增方案將這些加發金額一併納入整體規劃，使補助基準全面提升，整體調幅達 23.5%。

其中最值得關注的是兒少補助的專項強化，考量到現行弱勢兒童及少年生活扶助金額偏低，且各縣市之間存在明顯落差，本次調整方案特別將兒少生活補助統一調高至每月至少 5,000 元，弱勢兒少生活扶助增幅達 2,339 至 2,803 元，低收入戶兒童生活補助則增加 1,948 至 2,687 元，不僅強化弱勢家庭對孩子的照顧能力，也體現了政府對兒少社會投資的重視。

經此次全面調整，六項補助金額均有顯著提升，總計約有 89 萬人將因此受益，預估 1 年需要 335.6 億元經費。目前新制規劃將配合老農津貼、國民年金修法，並於中央政府總預算案完成法定程序後，進行預算追加，調增金額將溯及 2026 年 7 月補發，所增加之經費由中央全額負擔。六大社福津貼合併老農津貼及國民年金，預計可嘉惠 318 萬人，透過多項福利制度的整合與資源挹注，為需要支持的民眾提供更完善的保障。 MOHW

一枝筆開啟夢想之窗

呂欣怡用創作走向世界

經歷過黑暗，才能明白光明的珍貴

— 呂欣怡 —



受訪對象 全職漫畫家 呂欣怡
文字撰寫 黃倩茹

學齡前就被診斷出聽力受損，需要佩戴助聽器的呂欣怡，在媽媽的鼓勵下，憑藉對漫畫創作的熱愛與堅持，實現成為全職漫畫家的夢想。如今，她除了專注創作，也積極參與各種活動，分享生命經驗，鼓勵更多人看見聽覺障礙者的創造力與價值。

在信心與鼓勵下成長 積極參與競賽活動

「一枝筆，一本畫簿，為我無聲的世界開了一扇窗」，呂欣怡（筆名：M蜥，Mlizard）是臺灣第一位站上國際舞臺的聽覺障礙漫畫家。身為家中的第一位孫女，呂欣怡從小備受家人疼愛，只是讓人困惑的是，過年過節哪怕屋外爆竹聲震耳欲聾，都沒有吵醒在床上熟睡的小嬰兒。直至一歲半左右，當同齡孩子開始模仿大人說話時，呂欣怡仍然停留在無法正確發音的階段，媽媽帶著她四處到醫院檢查，這才發現是中度聽力受損，需要佩戴助聽器。

在小朋友的世界裡，最害怕的就是「自己和別人不一樣」，成長的過程中，呂欣怡的媽媽一路相伴，給她信心與鼓勵。從小媽媽常說：「眼睛不好的人會戴眼鏡矯正視力，妳聽力不好，所以戴助聽器輔助，妳跟一般人沒有不一樣」，也希望女兒不要因為聽覺障礙，失去學習、表達及與人互動的機會。

在媽媽的安排下，呂欣怡從幼稚園開始就到專門幫助聽力損失兒童學習「傾聽」和「說話」的財團法人雅文兒童聽語文教基金會上正音班，學習發音和說話；國小時就讀普通班，希望可以在一般環境中學習與人相處，並累積社交經驗。此外，媽媽還積極鼓勵她參加說故事、朗讀、作文、書法等各種競賽，在國小四年級時，她還曾經獲得說故事比賽全校第一名。



真正實現夢想後，才逐漸感受到創作的挑戰與不易，呂欣怡努力跨越低潮，並將自身經歷融入作品中。

同學的一句肯定 萌生想成為漫畫家的念頭

在成長過程中，呂欣怡總喜歡在家中的角落靜靜看書、畫圖，盡情揮灑自身的藝術天賦。國小時班上很流行「交換漫畫日記」，她將當時很紅的《數碼寶貝》和家人結合，進行二次創作，畫成四頁的漫畫，這本漫畫在同學之間傳閱，甚至傳到隔壁班同學手上，在某天放學時，一位隔壁班同學特別跑來對她說：「妳畫的漫畫好好看喔！我還想要繼續看更多！」這句來自同儕的肯定，讓她備受鼓舞，第一次萌生「我想成為漫畫家」的念頭。

有了這樣的志向，她開始大量閱讀漫畫作品汲取經驗，臨摹知名漫畫家的作品精進畫工，還拜託爸爸、媽媽帶她去上電腦繪圖等相關課程。同時，也憑藉自己的才華和努力，考入第一志願高中的美術班，後來也順利進入國立臺灣藝術大學視覺傳達設計學系就讀。

然而，通往夢想的道路卻不如想像中順遂。呂欣怡在學生時期曾參加過多次漫畫比賽，卻屢屢落選，一次又一次地陷入低潮，懷疑自己是不是真的適合當漫畫家。大學畢業後，她先是進入遊戲公司擔任美術設計，期間仍不斷投稿參加各種漫畫比賽，直到在第一屆手機條漫比賽獲得入圍，才正式打開進入漫畫產業的大門。

起初，呂欣怡以為自己能像憧憬的日本漫畫家一樣，把熱愛的事變成職業。然而，當夢想真正成為現實後，她才發現這條路充滿挑戰。

夢想成真後 挑戰才正要來臨

剛入行時由於經驗不足，劇本與分鏡一次次被退回修改，好不容易經過兩年的前製階段，



呂欣怡用畫筆呈現多彩多姿的世界，不僅在臺灣連載，更進軍海外平臺（城邦文化春光出版社提供）。

作品正式上線，讀者的批評又立刻襲來。呂欣怡坦言「這段期間對我來說非常痛苦，當我真正踏進夢想後，卻發現自己好像沒有想像中適合這份工作」，於是開始否定自己、懷疑自己，甚至連原本最喜歡的漫畫和動畫都不想接觸了，再加上家人擔憂漫畫創作收入不穩定，希望她能找一份有穩定收入的工作，一度讓她陷入前所未有的低潮。

直到一次偶然收看《酷兒的異想世界》，她才找到跨越低谷的力量。節目中「經歷過黑暗，才能明白光明的珍貴」、「走過的路都會成為美麗的風景」等語句，使她慢慢意識到：「也許這些痛苦、挫折、自我懷疑，並不是要否定我，而是會成為我創作中重要的一部分。」

因為自己從小到的人生經驗，呂欣怡的創作中經常出現受傷的人、尋找歸屬的人，以及在黑暗中仍努力追尋光亮的人。她慢慢明白，人生不一定要一開始就很順利，也不一定要永遠堅強，那些曾經讓她覺得自己格格不入的片刻，後來反而成為創作中珍貴的養分，「它讓我學會同理，也讓我我知道，只要願意繼續往前走，曾經的傷口也有機會變成陪伴別人的力量」。

2016年，她正式在漫畫平臺連載《聽見晴空的迴音》，敘述一位聽覺障礙女孩進入嚮往的校園儀隊，如何克服重重挑戰、實現夢想的過程。故事融入她自己對聽覺障礙生活的真實感受，感動無數讀者。然而在投稿第二部作品時，卻遭到原本合作平臺的拒絕，歷經轉折後，懸疑驚悚的校園故事《要是未曾相遇就好了》很幸運地獲得了另一家漫畫平臺賞識，不僅在臺灣連載，還成功進軍韓國頂尖漫畫平臺NAVER

SERIES、NAVER WEBTOON，及入選法國安古蘭國際漫畫節，後續更獲得影視化與實體書的出版機會。

除了專注於自身創作，呂欣怡也積極參與「金頭腦 × 高市聲暉聽障者大型解謎活動」團隊策劃工作。她觀察到許多聽覺障礙朋友其實非常有才華、非常有創意，只是有時候缺少被看見、被理解，或是把想法具體實現的機會。「雖然我們聽力不好，但我們依然有想法、有才能，有能力把事情做好。」所以她在活動中，結合自己過去的作品和舉辦活動的經驗，協助更多聽覺障礙夥伴將創意轉化為實際成果。這些發想、討論到成形的過程，讓大家都感到很有成就感，也讓社會大眾透過動漫、影視劇和實體活動，看見聽覺障礙者更多元的面貌與可能性。

勇敢做自己 讓更多人認識聽覺障礙者

此外，呂欣怡也經常走入校園與參加公益團體演講，用淺顯易懂的方式和大家分享自己在成長、求學、工作與創作各個階段遇到的困境，以及生活上的獨特經驗。她曾經獨自一人到飲料店買珍珠奶茶，卻因為不同於一般人的口音被誤認為是外國人。當時的她還不敢主動說明自己有聽覺障礙，只能把尷尬和不安藏在心中。

如今，比當初更為成熟的她，若是再次回到買飲料的場景，會坦然地告訴對方「我是聽覺障礙者」，並主動教導對方如何更自然地與聽覺障礙者溝通，「我希望透過這些實體行動，讓大家知道，和聽覺障礙者相處也可以很自然，我們可以像朋友一樣聊天、像同事一樣共同完成專案。」



呂欣怡積極參與公益活動，鼓勵更多聽覺障礙朋友展現自身的才華，也讓大眾更了解他們。

呂欣怡說，雖然聽覺障礙會帶來溝通上的不便，但不代表一個人的能力與價值會因此受到限制。

「身心障礙楷模金鷹獎」是衛福部為肯定身心障礙者優秀事蹟及對社會的貢獻，並促進社會大眾對身心障礙者的認識而設置的獎項。呂欣怡為去(2025)年的得獎者之一。多年來，她始終透過創作與行動，希望外界能夠慢慢理解，聽覺障礙者也可以是創作者、企劃者、工作夥伴，甚至是推動事情前進的人，「比起只看見『障礙』，更希望大家能看見一個人完整的才華、努力與生命經驗。」對於正在成長階段的身心障礙朋友，呂欣怡也以自身的經驗鼓勵大家：「不要急著用外界的標準否定自己。」每個人都有屬於自己的節奏與方向，即使面對不同的限制與挑戰，也能探索適合自己的道路，發揮獨特的價值，開創屬於自己的精彩人生。MOHW



特別誌謝

全職漫畫家 呂欣怡

凝聚防暴共識 紫絲帶社區守護家園的每一個角落



新光有愛、幸福無礙；
攜手防暴、世代同在

— 陳聰明 —

最好的照顧不是保護，而是在
日常生活中滋養出陪伴的能量

— 李翠華 —

受訪對象 臺北市南港區聯成社區發展協會理事長 李翠華
雲林縣斗南鎮新光社區發展協會理事長 陳聰明
文字撰寫 洪維珣

為提升社會大眾推動「暴力零容忍」意識扎根社區及建立正確防暴觀念，衛福部結合縣市政府及社區組織推動性別暴力初級預防工作，並自 2024 年推動紫絲帶社區初級預防認證獎勵計畫，以 1 朵、2 朵、3 朵紫絲帶三階段晉級方式進行社區認證，希望以更具系統性、制度性方式培力及擴大社區組織參與，至今已辦理 2 屆，累計 59 個 1 朵紫絲帶社區、7 個 2 朵紫絲帶社區通過認證，讓更多防暴工作推動成效良好的社區能夠被看見。

從陪伴到守護

臺北市聯成社區串起鄰里防暴力量

一個社區的溫度，不只是來自熱鬧的活動，更來自居民彼此關心、願意伸出援手。在臺北市聯成社區，每當家庭遭遇困難時，總有人願意傾聽；當衝突尚未演變成暴力前，也有人能及早察覺需要協助的訊號。這些看似微小的行動，正是守護社區的重要力量。

聯成社區位於臺北市南港區聯成里，服務範圍延伸至成德生活圈周邊鄰里。社區人口結構呈現高齡趨勢，獨居長者、高齡者互相照顧、核心家庭與三代同堂等不同家庭型態並存。近年隨著雙薪家庭增加，不少祖父母肩負照顧孫子的責任，也使隔代教養、親子溝通及照顧壓力，成為社區經常面對的議題。

臺北市南港區聯成社區發展協會理事長李翠華表示，聯成社區過去從照顧長者、陪伴孩子，到支持家庭、關懷照顧者，已藉由推動多項工作奠定居民信賴基礎。也正因為每天都與居民生活緊密相連，李翠華深刻體會到，防暴工作若只等事件發生後才介入，往往已錯失最佳時機。因此，社區將防暴觀念融入既有服務，透過巷弄長照站、失智社區服務據點、兒童少年活動小站、社區照顧關懷據點，以及婦女共學班等日常場域，在平時互動中了解居民需求、及早辨識風險，讓家庭暴力不再難以啟齒，而是可以被討論、可以求助、也有人陪伴面對的事情。



透過將防暴知識融入既有生活場景及社區活動中，讓居民在輕鬆氛圍裡建立正確觀念。

然而，單單社區的力量終究有限。聯成社區之所以能持續推動防暴工作，關鍵在於多年來建立的跨專業合作網絡。從社政、衛政、警政、教育到醫療，以及民間團體，各單位在長年的合作中累積互信基礎，當居民面臨親密關係衝突、照顧壓力或老人保護等需求時，社區才能立即串聯不同專業資源，共同提供居民適切的協助。

在日常生活場景中 建立居民防暴意識

李翠華指出，真正有效的防暴宣導，關鍵不在數量，而在於居民是否願意參與。因此，協會沒有以制式宣講作為唯一方式，而是把防暴觀念放進大家熟悉的生活場景，例如親子手作、家庭出遊、婦女學苑、暖心烘焙、精油紓壓、長者活動及照顧者支持課程，都成了傳遞防暴觀念的重要媒介。居民在輕鬆自然的氛圍中，不知不覺建立起正確觀念，也更願意主動關心身邊的人。

同樣的理念也展現在志工培力上，她發現，「防暴志工」四個字容易讓人感到沉重，因此改以「護家志工」、「守護天使」等名稱，減少居民的距離感，再透過音樂會、園遊會、歌舞及烘焙活動等方式，引導大家在互相熟絡、建立緊密關係後，再慢慢投入防暴工作。

由於社區志工招募不易，李翠華說，他們不只為志工安排教育訓練，更重視彼此的陪伴與成長，除了邀請不同領域專家授課，也透過茶會、下午茶、讀書會、影片賞析等交流活動，讓志工彼此分享經驗、累積默契，逐步培養宣講能力，讓更多居民願意成為守護社區的一分子。

讓防暴文化在社區慢慢紮根

一路走來，聯成社區最大的收穫，不只是獲得紫絲帶社區認證，更重要的是居民觀念的改變。李翠華解釋，過去家庭暴力常被認為是「家務事」，如今大家逐漸理解，家庭暴力其實是所有人都需要關心的公共議題。當遇到暴力時，不必獨自承受，可以從身旁的人獲得支持與協助的力量。她也觀察到，該社區 2023 年至 2024 年間通報件數由 32 件增加至 41 件，這反映的不一定是暴力案件增加，而是居民對暴力的敏感度、辨識能力與求助意願的持續提升。

李翠華相信，防暴工作沒有捷徑，而是在一次次關懷、一段段陪伴中慢慢累積的。當每一位居民都願意多留心、多傾聽、多關心身邊的人，社區便能串起更多善意，織成一張溫暖而堅實的守護網，讓「主動出擊、貼心關懷、全齡守護」不只是口號，而成為社區文化的一部分。

紫絲帶社區新典範

雲林縣新光社區以文化凝聚防暴力量

談到家庭暴力防治，許多人第一時間想到的是宣導講座、海報或教育課程。然而，雲林縣新光社區卻找到一條更貼近居民生活的道路，以擁有百年歷史的傳統文化「布馬陣」為媒介，將防暴觀念自然融入社區活動，不僅讓瀕臨失傳的文化重新受到重視，也讓防暴工作走進居民日常，凝聚出屬於社區的紫絲帶力量。

雲林縣斗南鎮新光社區發展協會理事長陳聰明坦言，傳統觀念中仍存在「家醜不可外揚」的想法，若直接宣導家庭暴力防治，往往容易讓居民產生距離感，甚至不願參與。因此，社區沒有急著談防暴，而是先從居民熟悉且深具感情連結的布馬陣文化切入。透過共同的文化記憶凝聚大家，再循序漸進帶入家庭暴力防治觀念，讓原本嚴肅的議題，更容易被理解與接受。



陪孩子練習布馬陣，不僅讓地方文化得以延續，也在過程中建立孩子們正確的防暴觀念。

傳統文化翻新 成為最佳傳播媒介

陳聰明解釋，布馬陣起源於宜蘭，卻在新光社區發揚光大，成為重要地方特色。近年因學習人口越來越少，傳統技藝面臨失傳危機，社區便結合課後陪讀班，邀請弱勢家庭、隔代教養及新住民子女參與學習，希望下一代能接棒傳承。在陪伴孩子練習布馬陣的同時，社區也同步融入兒少保護與性別暴力防治等觀念，讓孩子不僅學會地方文化，也建立自我保護及尊重他人的正確觀念。

陳聰明提到，曾經有一名住在附近的孩子，因父親對祖母有暴力傾向，導致孩子對父親產生疏離感與厭惡的情緒，經過政府單位轉介至社區照顧，社區透過輔導並與父親溝通，讓孩子理解，父親或許只是缺乏健康、正向的方式表達情緒。透過這份理解，父子關係逐步改善，成功讓孩子不再流連街頭。

為了讓防暴宣導更貼近不同年齡層，新光社區以布馬陣為主角，發展防暴戲劇、動畫及宣導影片，並參加相關競賽，讓居民從表演、影像及創作中更深刻地認識防暴議題。陳聰明說，每逢廟會、母親節、中秋節等大型社區活動，布馬陣演出都是重要亮點，社區志工也會設置攤位，以一對一方式向居民宣導防暴觀念，讓傳統文化演出成為推動防暴教育的重要平臺。

培力志工 讓防暴深入每個角落

除了文化力量，新光社區也成功建立起穩定的高齡志工團隊，讓防暴工作持續深耕社區。陳聰

明表示，新光社區的據點課程相當成功，不少年近六十歲，或住在附近的居民都想要參加，協會更提出了「先擔任志工、再旁聽課程」的做法，讓有服務意願的居民先投入社區工作，再逐步參與課程，不僅增加志工人力，也培養更多社區夥伴。

陳聰明說，這群志工平時投入長青食堂協助供餐、整理環境，也參與獨居長者的關懷訪視，在服務過程中建立起如同大家庭般的情誼，在大家互相熟悉後，社區再安排專業培訓，讓志工學習家庭暴力防治知識，使他們在日常訪視及陪伴服務時，也能留意居民生活狀況，適時傳遞防暴理念，將關懷與守望相助落實於日常生活。

舉例來說，社區內有許多弱勢或單親家庭，小孩放學後會在課後陪讀班寫作業。但家長常因工作壓力大，得知孩子課業落後時，容易失去耐心，甚至當眾責罵孩子。此時，志工便會適時介入，引導家長理解孩子的狀況，以陪伴與溝通取代責罰。

新光社區的經驗證明，推動防暴工作不一定要從嚴肅的宣導開始，也可以從居民最熟悉的文化出發；透過布馬陣凝聚居民感情，再結合志工團的投入，新光社區成功將防暴理念融入社區生活，也讓文化傳承、世代共融與守望相助彼此串聯，共同成就紫絲帶社區的榮耀。MOHW



特別誌謝

臺北市南港區聯成社區發展協會理事長 李翠華
雲林縣斗南鎮新光社區發展協會理事長 陳聰明

攜手重塑全球健康 第 79 屆世界衛生大會



資料提供 衛生福利部國際合作組

文字撰寫 林怡慧

每年在瑞士日內瓦舉行的世界衛生大會（World Health Assembly, WHA），是全球公共衛生領域最重要的交流場合。今（2026）年第 79 屆 WHA 於 5 月 18 日至 23 日舉行，主題為「攜手重塑全球健康：人人有責」。

臺灣雖然不是世界衛生組織（World Health Organization, WHO）會員國，但仍持續透過專業交流與國際合作積極參與全球衛生事務。今年由衛福部部長石崇良率領「世衛行動團」前進日內瓦，透過國際記者會、產業展與一系列專業論壇，向世界分享臺灣在醫療照護轉型、數位健康及疾病防治上的成果。

雙部長首度同臺 臺灣智慧醫療驚艷國際

今年最受矚目的焦點之一，是石崇良與外交部部長林佳龍首度在日內瓦共同出席國際記者會，向國際社會介紹臺灣的醫療發展成果，並呼籲 WHO 邀請臺灣以觀察員身分參與 WHA。同時，今年也首次在日內瓦舉辦「臺灣智慧醫療暨健康產業展」，集結 30 家頂尖醫療院所與企業，

展示我國智慧醫療、創新醫療服務及醫療韌性等成果。從人工智慧（Artificial Intelligence, AI）輔助診斷、數位健康管理，到精準檢測與預防醫學，展現臺灣如何運用科技，提升醫療品質與照護效率。

展場還特別規劃「援外成果專區」，介紹我國在巴拉圭、索馬利蘭及史瓦帝尼等友邦推動的公衛與醫療援助計畫，讓國際社會看見臺灣在全球健康領域的實際貢獻。

本次活動吸引超過 600 位來自醫界、產業界及各國政府高階衛生官員、國際醫衛組織，如世界醫師會（The World Medical Association, WMA）、國際抗癌聯盟（Union for International Cancer Control, UICC）等領袖出席，展現國際社會對臺灣醫衛實力的高度關注與支持。

從AI治理到疾病防治 分享臺灣衛生治理經驗

除了產業展之外，世衛行動團也舉辦多場論壇，分享臺灣在不同衛生議題上的經驗。由總統賴清德錄影致詞揭開序幕，向國際社會分享「健康台灣」政策願景。

面對全球AI快速發展及醫療領域的廣泛應用，如何兼顧創新、病人安全與醫療倫理，成為各國共同關注的議題。在「數位健康論壇」中，介紹臺灣在醫療AI的發展與治理成果，及如何建立完善的制度與管理機制，讓AI在輔助醫療決策、減輕醫護負擔的同時，也能維護民眾權益，確保科技發展符合公共利益與醫療倫理。

「癌症防治」論壇則聚焦於臺灣的癌症防治三箭策略，分享早期癌症篩檢、基因檢測與精準醫療，及設立癌症新藥基金等多項政策，透過早期發現、精準治療及完善支持，提升癌症照護品質，讓更多病人受益。

此外，臺灣消除C型肝炎的成功經驗也備受國際關注。在「消除C型肝炎」論壇中，分享臺灣自2018年推動國家消除C型肝炎政策及成果，目前診斷率與治療率均超過90%，相關指標更全面達成並超越WHO訂定的標準，成為全球C型肝炎防治的典範。

從交流到合作 攜手面對全球健康挑戰

對臺灣而言，參與WHA不只是口號，更是與國際衛生社群建立長期夥伴關係的機會。2026年衛福部持續與WMA、國際護理協會(International



世衛行動團在日內瓦舉辦多場專業論壇，向與會嘉賓分享臺灣衛生治理經驗。

Council of Nurses, ICN) 等國際組織交流，也與國際夥伴「日內瓦永續中心(Geneva Sustainability Centre, GSC)」深化醫療永續方面之合作，推動醫療機構永續治理，朝向兼顧健康照護與環境永續的目標前進。

此外，衛福部也與日內瓦大學醫院(Geneva University Hospitals, HUG)共同舉辦國際醫療韌性論壇，探討醫療整備、災害應變與跨境醫療後送等議題。石崇良更親自頒發聘書，延攬HUG資深緊急醫療專家擔任我國「韌性國家醫療整備計畫」顧問，進一步強化臺灣與國際醫療體系的合作網絡。

面對全球公共衛生挑戰日益複雜，從新興傳染病威脅、慢性疾病防治到人口高齡化帶來的挑戰，各國更需要深化合作，共同提升應變能力。透過WHA期間之專業交流、經驗分享與實質合作，臺灣不僅分享經驗，也持續向國際學習。未來，將與國際夥伴攜手前行，為促進全球公共衛生發展貢獻力量。(MOHW)

護理友善醫院職場典範 首屆認證成果一次看



資料提供 衛生福利部護理及健康照護司

文字撰寫 林怡慧

護理人員是醫療體系穩定運作的重要支柱，隨著台灣邁入超高齡社會，護理人力的需求也持續攀升，如何留任人才、改善執業環境，已是醫療永續發展的重要課題。為鼓勵醫院持續優化護理職場環境，衛福部於今（2026）年首度辦理「護理友善職場典範認證」，為台灣護理職場改革，提供具體示範。

跨部會聯手 完善護理執業環境

為改善護理人員勞動條件與薪資待遇，並因應當前護理人力短缺及未來照護需求增加的挑戰，行政院於 2024 年核定「護理人力政策整備 12 項策略中長程計畫（2025 年至 2028 年）」，預計 4 年內投入 275 億元，從人才培育、正向職場及薪資改善三大方向，跨部會推動護理生態改革，建立更具吸引力的留任與回流機制。其中，「護理友善職場典範認證制度」為重要配套措施之一。

衛福部部長石崇良強調，工作環境與組織文化的改善同等重要，期盼透過制度引導與典範擴散，打造更友善、更具支持性的護理職場環境。

115 家醫院角逐認證 展現創新作為

首屆「護理友善職場典範認證」共有 115 家醫院提出申請，採書面審查及評定會議兩階段



石崇良特別表揚得獎醫院，期盼更多醫院能向這些典範學習，讓護理執業環境更友善。

評選，由護理、醫院、產官學界及社會團體等跨域專家組成委員會進行綜合審查。評選重點涵蓋「護理職場意見反應及解決機制」（20%）、「護理人員多元彈性自主排班與執業」（40%），以及「其他友善留任措施」（40%）三大面向。最終共

32 家醫院脫穎而出，其中包含醫學中心 6 家、區域醫院 10 家、地區醫院 9 家及偏鄉醫院 7 家。獲認證醫院最高可獲得 200 萬元獎勵金，相關經費須專款專用於護理人員留任、支持等相關措施，讓支持真正回到臨床現場。

頒獎典禮由衛福部委託台灣永續能源研究基金會辦理，總統賴清德及行政院政務委員陳時中也蒞臨頒獎，肯定獲獎醫院推動護理友善職場的努力與成果。這些來自不同層級與地區的醫院，都展現了改善職場的決心及對護理專業的高度重視。例如，有部分醫院建立了透明的意見反映機制，讓護理同仁的聲音能夠被聽見與重視；或推動多元彈性與自主排班制度，協助護理同仁能更妥善地兼顧工作與家庭；也有醫院透過空間改善與導入科技應用，減輕臨床工作負擔，讓護理專業能夠充分發揮。

強化支持體系 提升醫療韌性

總統賴清德在頒獎典禮上表示，加強投資護理領域，是落實健康台灣的重要一步。因此，政府持續推動多項護理人力政策，包括推動三班護病比制度、夜班護理獎勵、新手臨床導師制度；同時透過「健康台灣深耕計畫」與全民健康保險資源，加大對護理人力的支持，並提升薪資、改善工作環境，使護理人員在不同職涯階段都能獲得有尊嚴且完整的支持，進而促使專業得以傳承、人才願意留任，長期投入臨床照護工作。

衛福部也希望透過典範醫院的經驗分享，促進醫院間相互觀摩與交流學習，逐步將護理友善職場由個別實踐擴展為整體趨勢。讓護理人員能在更具支持性的職場環境中發揮專長，不僅有助於提升照護品質與量能，亦能強化醫療體系的整體韌性。 (MOHW)



首屆「護理友善職場典範認證」圓滿落幕，從醫學中心到偏鄉醫院，共有 32 家醫院脫穎而出。顯示對護理專業的重視不分醫院規模大小，也讓更多護理人員看見職場改善的可能性。

從備孕到育兒 孕產兒諮詢專線 關懷不間斷



資料提供 衛生福利部國民健康署

文字撰寫 黃倩茹

每一個孩子都是寶，每一個孕育孩子的父母、家庭更是國家關懷的重點。為了協助並陪伴孕產兒家庭面對生活中的徬徨無助，衛福部國民健康署（簡稱健康署）設立孕產兒關懷諮詢專線、關懷網站、LINE 官方帳號和 Facebook 粉絲團四大管道，提供專業資源與諮詢服務。

迎接新生命的到來，從來都不是一件簡單的事，從準備懷孕開始，無論是自然受孕或是藉助人工生殖，每一對夫妻都需要面對許多未知與擔憂。尤其在懷孕期間，準媽媽除了要適應荷爾蒙變化與身體不適，也可能面臨情緒起伏與心理壓力；從生產到育兒的過程，孕產兒家庭需要逐步學習新的照顧知識與技巧。

面對這些人生第一次遇到的挑戰，許多新手家長往往感到手足無措，即使上網搜尋大量資訊，仍難以判斷內容正確性、是否與自身情況吻合。此時，由專業人員提供諮詢服務的孕產兒關懷諮詢專線，便成為家長在徬徨與焦慮時最好的求助對象。

專業陪伴不缺席 提供全方位諮詢服務

健康署自 2012 年起設置免付費的「孕產兒關懷諮詢專線 (0800-870-870)」，由具備護理、



心理、社會工作及幼兒照護專業背景的人員，透過電話瞭解民眾需求，提供孕前準備、孕期照護、產後恢復、哺乳、嬰幼兒日常照護等諮詢，與心理支持及社會資源連結，陪伴家庭面對孕產與育兒各階段可能遭遇的挑戰。

健康署署長沈靜芬表示，孕產兒關懷諮詢專線是完善孕產及育兒支持體系的重要措施之一，透過免付費且便利的諮詢服務，讓家庭在面對孕產及育兒挑戰時有人可問、有人可依靠，成為父母育兒路上的重要後盾。

從數據看見新手爸媽的常見困擾

根據統計，去(2025)年孕產兒關懷諮詢專線共提供近 1 萬 4,974 通電話諮詢服務，來電者中有 60% 為初次懷孕或剛迎接第一胎的新手家長。諮詢的主要內容以新生兒照護(33%)和母乳哺育(29%)居多。

來電諮詢的問題，多半是育兒過程中較為急迫、需要立即獲得解答的情況。例如哺乳媽媽常遇到的乳房脹痛、乳頭白點、奶量不足、寶寶含乳困難等；其他還有像寶寶夜間頻繁醒來、睡眠時間不固定、排便顏色改變及次數異常等日常照護困擾。此外，也有不少家長關心產後的身心調適，包括產後復原、傷口照護、作息調整以及育兒壓力等議題。

透過專線即時說明與提醒，不僅有助於解答疑惑、掌握照護重點，也能穩定家長情緒並提供心理支持；如果遇到狀況較為嚴重或可能影響母嬰安全時，專線人員也會建議儘速至醫療院所就診，由醫療人員進一步評估與處置。

多元服務管道 即時解答大小疑問

孕產兒關懷諮詢專線在週一至週五上午 9 點至下午 5 點(國定假日除外)提供服務，由專人即時接聽並回應民眾諮詢；其餘時段亦可留言並留下聯絡資訊，將由專人於上班日主動回電。

除了專線服務，民眾也可以善用健康署建置的「孕產兒關懷網站」(<https://mammy.hpa.gov.tw/>)，依照不同孕期階段或寶寶的年齡層，查詢相關衛教資訊與育兒資源；同時也可以透過

孕產兒關懷LINE官方帳號(@mammy870870)及Facebook「孕產兒關懷粉絲團」，獲取簡明易懂的圖文資訊與最新消息。此外，民眾還可以在LINE上訂閱媽媽/寶寶週報，即可依照懷孕週數或寶寶年齡，定期接收各階段所需的專屬資訊與照護提醒。

健康署表示，為支持孕產婦及其家人在備孕、懷孕、生產及育兒各階段獲得即時支持與專業協助，持續透過多元且便利的服務管道，提供諮詢與資源連結服務，讓每一個家庭都能安心迎接新生命。 MOHW

瘦瘦針安全嗎？ 一次看懂療效與風險



資料提供、文字撰寫 衛生福利部食品藥物管理署



「我連喝水都會胖，用什麼辦法都瘦不下來，怎麼辦？」體重控制是許多人的目標。近年來，坊間俗稱的「瘦瘦針」、「瘦瘦筆」之藥品引發民眾關注，使用情形逐漸增加。然而，此類藥品屬醫師處方藥品，使用前應經醫師審慎評估其療效與風險。

一針就能瘦？

破解 GLP-1 類藥品迷思

所謂的瘦瘦針，其主要成分為類升糖素胜肽 (Glucagon-Like Peptide-1, GLP-1) 受體促效劑 (簡稱 GLP-1 類藥品)，是一種模擬人體腸道分泌「腸泌素」作用的藥品。其減重原理包括影響大腦中樞神經，以提升飽足感、降低食慾，並延緩胃排空速度，進而減少進食量。

然而，GLP-1 類藥品並非「打一針就能瘦」的神奇仙丹，亦非人人適合。此類藥品屬於處方用藥，須經由醫師診斷開立處方箋，並經藥師調劑後給藥。透過網路代購或其他來源不明的管道取得藥品並自行施打，此舉不僅有買到假藥或偽藥之風險，在未經專業評估下使用，除無法保證療效，亦可能引發腸胃疾病、低血糖、噁心、嘔吐及注射部位不適等不良反應，影響健康。

掌握使用原則 兼顧療效與安全

目前衛福部核准用於體重控制的 GLP-1 類藥品共有三種成分：包括 Tirzepatide、Semaglutide 及 Liraglutide，需由醫師依個人狀況評估後選用。

一般而言，GLP-1 類藥品適用於第二型糖尿病患者，或身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) 達 30 kg/m^2 以上之肥胖者；BMI 介於 27 至 30 kg/m^2 之間，且合併高血壓、血脂異常、第二型糖尿病等與體重相關之共病者，亦符合使用條件，但是否適用仍應由醫師評估。禁用於本人或家族有甲狀腺髓質癌病史者；懷孕、哺乳期之女性亦不建議使用。另部分 GLP-1 類藥品經醫師評估可用於 12 歲以上青少年，但大多數仍僅限成人使用，且需符合 BMI 等使用條件。

使用 GLP-1 類藥品後，初期約有 30% 至 50% 使用者可能出現噁心、反胃等腸胃不適症狀，通常會隨著時間逐漸緩解；倘若出現持續且劇烈腹痛、皮膚或眼白變黃及右上腹疼痛、視力突然改變等情形，應立即就醫。

衛福部提醒，GLP-1 類藥品應於醫師評估及指導下使用，切勿自行購買或施打，非正當使用合法藥品亦無法申請藥害救濟。減重並無速成之道，除藥品輔助外，仍應配合均衡飲食與規律運動，建立健康生活型態，方能達到長期且安全的體重管理目標。 MOHW

大事記

115 年 6 月

6/1	公告修訂「全民健康保險西醫基層提升心肺疾病復健照護品質計畫」，並自 115 年 6 月 1 日生效。
6/2	捷克眾議院議長韋德齊率團訪問本部，由石部長崇良親自接待，感謝捷克長期支持我國參與世界衛生大會（WHA），期盼持續深化雙邊合作；資訊處並報告臺捷合作藍圖及自主研發「FHIR Box」系統。
6/2	公告修正「指示藥品審查基準」。
6/3	本部石部長崇良及疾病管制署羅署長一鈞，赴桃園國際機場視察防堵伊波拉病毒之跨機關聯防措施，並宣布自 115 年 6 月 3 日起至 6 月 30 日止，具剛果民主共和國及烏干達旅遊史之無症狀國人及入境旅客，提供自願性免費採檢。
6/5	修正發布「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」：特定診療新增「脈衝振盪肺功能」檢查項目，自 115 年 7 月 1 日生效。
6/5	公告「衛生福利部中央健康保險署透析液容器成本補貼作業要點」，並自 115 年 6 月 5 日起生效。
6/5	本部石部長崇良、中央健康保險署陳署長亮妤參加「扶輪募集全球愛心 健保偏鄉遠距送暖」遠距醫療設備捐贈儀式，見證國際扶輪 3481 地區捐贈遠距設備予偏鄉醫療院所。
6/15	本部莊常務次長人祥出席「臺北市中正區社區心理衛生中心」揭牌啟用儀式，全國布建累計達 73 處。見證中正區心衛中心「服務升級」，構築「預防、介入、復元」全方位心理健康支持體系，讓民眾「找得到資源、看得到專業、獲得到即時支持」。
6/15	發布訂定「外國專業人才及其眷屬長期照顧服務申請及給付辦法」，並自 115 年 6 月 30 日起施行。
6/16	本部醫事司舉辦「困難兒藥『暢』同『調』，寶貝甲你攬牢牢記者會」，由石部長崇良蒞會致詞，說明本部為改善兒童臨床必要藥品及醫材取得困難問題，於 108 年成立「兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心」，透過聯合採購、簡化流程及跨院調度等策略，已有效提升醫療院所取得效率並減輕行政負擔。
6/16	本部林政務次長靜儀接見澳洲辦事處偕同 CSL Behring 亞太區副總裁 Jean-Marc Morange 及臺灣公司劉總經理英毅等一行，就臺灣「國血國用」政策、該公司血液製劑發展規劃及血友病基因治療新產品的引進等事，進行意見交流。
6/17	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。
6/22	本部莊常務次長人祥出席「臺南市麻豆區社區心理衛生中心暨心理健康教育館」揭牌啟用儀式，全國布建累計達 74 處。透過中央與地方攜手打造「全臺首座心理健康教育館」，落實 WHO 心理健康策略「有心理健康才有真正的健康」，提供民眾「足、安、心」心理健康服務。
6/22	本部資訊處接待財團法人國際合作發展基金會「AI 醫學影像分析應用技職班」18 名友邦及友我國家醫師、放射師參訪，展示我國 AI 醫療影像技術發展成果。當日由石部長崇良親臨致詞，李處長建璋分享 AI 醫療影像落地應用，智捷醫學科技展示數位醫療影像與 MR 技術。
6/22	公告「衛生主管機關認可衛生講習機關（構）暨辦理衛生講習注意要點」，並自 115 年 8 月 1 日起實施。
6/22	發布訂定「外國專業人才及其眷屬身心障礙者福利與服務需求評估辦法」，並自 115 年 6 月 30 日施行。
6/23-24	「2026 臺美衛生福利政策研討會」邀請美國猶他州衛生福利部部長 Tracy Gruber、緬因州疾病管制及健康署署長 Puthiery Va、公共衛生研究院總裁兼執行長 Melissa Stafford Jones、路易斯安納州衛生部部長 Bruce Greenstein 及華盛頓州衛生部部長 Dennis Worsham、杜克大學政策與組織管理研究中心 Prof. Pikuei Tu、Prof. Cheryl Lin 等 7 位外賓來臺，擔任研討會講座，並參訪本部及所屬機關進行經驗交流及參訪。會中石部長崇良以「全方位衛福韌性：打造守護全民的永續體系」為主題進行演講，分享全球健康照護挑戰及因應策略等內容。
6/23	本部呂政務次長建德接見以色列社福部副總司長 Rakefet Ben-Gui Rosenstein 訪問團，就 ICF 認定流程及模式轉換等議題進行交流。此次係繼去年社福部總司長率團訪臺後，以方主動提出來臺需求，盼透過與各司署實務研討會議、機構參訪及參加 ICF 國際研討會共 6 日的深度交流，學習臺灣推動 ICF 多年經驗，作為其制度建置之重要參考。

大事記

6/24	修正發布「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 13 條：因應「治療用」放射性藥品之發展，刪除第 1 款「放射線製劑」文字；另「診斷及監測」等放射性藥物，維持以醫療服務診療項目支付，自發布日生效。
6/24	本部林政務次長靜儀接見斯洛伐克國會議員訪問團，雙方就全民健康保險制度、社會福利制度及醫事人力、長照及少子女化對策等議題交換意見。
6/24	公告訂定「以基因改造大腸桿菌 K-12 DH1 MDO MAP1001d 菌株發酵生產之食品原料 2'-岩藻糖基乳糖與雙岩藻糖基乳糖混合物之使用限制及標示規定」。
6/29	本部林政務次長靜儀、呂政務次長建德及以色列衛生部次長 Asher Salmon 召開雙邊次長級線上會議，就臺以合作行動計畫進行討論，合作項目聚焦於災害準備應變與強化韌性醫療體系。
6/29	本部林政務次長靜儀及呂政務次長建德接見新任以色列駐代表 Israel Strulov，雙方就緊急醫療應變、衛生與社福部門整合、志工管理、政府與 NGO 協作及 115 年 8 月以方衛生部官員來臺交流等議題交流討論。
6/30	修正發布「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」：修正西醫基層院所一般門診診察費合理量計算方式，自 115 年 8 月 1 日生效。
6/30	本部石部長崇良接見瓜地馬拉衛生部長 Joaquín Barnoya 及次長 Edgar Rolando González。雙方就食品藥物管理署職掌、我國藥品管理機制、癌症預防篩檢及治療等議題交換意見。
6/30	本部疾病管制署表示，輪狀病毒疫苗將於 116 年 1 月 1 日納入幼兒公費疫苗接種，並同時提供 2 劑型與 3 劑型供民眾選擇，首年預估 12 萬名幼兒受惠。屆時公費幼兒常規疫苗將增至 10 種，可預防 15 種傳染病。

115 年 7 月

7/1	「長期照顧服務申請及給付辦法」納入移位、移動、沐浴排泄、居家照顧床及安全看視等 5 大類全租賃智慧科技輔具，並新增第二組給付額度每 3 年 6 萬元（含居家無障礙環境改善服務最高 2 萬元）。
7/1	115 年 3 月 17 日修正公告「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」，除第二條附件一自發布日施行，其餘修正自 115 年 7 月 1 日施行。
7/1	公告「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」，追溯自 115 年 1 月 1 日生效。
7/1	修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，並自 115 年 7 月 1 日生效。
7/3	本部呂政務次長建德接見以色列最大人道援助組織 IsraAID 執行長 Yotam Polizer 及新任以色列駐臺代表 Israel Strulov 等人。就以方在戰爭或災難期間撤離老、幼、殘障等弱勢族群、避難收容所、志工管理及災後心理重建等社會韌性議題進行交流。
7/4	本部食品藥物管理署召開「中聯大豆沙拉油案專家學者會議」及「中聯大豆沙拉油案公協會座談會」，就事件進行釐清與討論。
7/6	本部食品藥物管理署召開「食用油脂製造業者座談會」，邀集中聯油脂、大統益、台灣糖業及長輝事業等 4 家製油業者交流大豆油苯駢芴管控方式，要求業者強化原料驗收、精進製程管控及落實自主通報。
7/7	本部護理及健康照護司辦理首屆「臨床護理價值典範 100」表揚典禮，由石部長崇良頒獎表揚 100 位典範護理人員，近 300 人參與活動。透過 100 位典範護理人員臨床照護故事，帶動社會對護理核心價值之理解與尊重，讓護理人員價值被看見、專業受到肯定。
7/7	本部資訊處與三軍總醫院合作辦理「2026 數位創新塑造次世代公衛政策研討會」。莊常務次長人祥蒞臨致詞，李處長建璋闡述臺灣 AI 醫療大規模部署策略，同時邀請四位國際重量級學者進行專題分享，藉由國際案例分享與跨領域交流，探討數位創新如何提升疾病預防、早期診斷與健康照護品質，並作為相關政策發展擘劃與數位治理之永續發展參考。

7/7	本部莊常務次長人祥接見瓜地馬拉國會議長 Luis Alberto Contreras Colíndres 訪團。除向外賓介紹我國醫療衛生體系外，雙方也就新冠疫情、癌症篩檢及慢性病防治等議題交換意見。
7/8	發布「醫療機構設置標準」第七條附表（五）修正令。
7/17	公告訂定「植牙科專科醫師甄審原則」、「植牙科專科醫師訓練機構認定基準」及「植牙科專科醫師訓練課程基準」。
7/17	為持續鞏固全國傳染病檢驗網絡，本部疾病管制署與國防部軍醫局舉行合作協議簽署典禮，由羅署長一鈞與軍醫局陳局長元皓代表簽署「116-120 年合作協議」。雙方秉持「防疫一體」精神，共同延續緊密之夥伴關係。
7/17	行政院陳政務委員時中、立法院林委員月琴、本部呂政務次長建德與社會及家庭署周署長道君蒞臨「115 年身心障礙福利機構及團體秋節產品推廣活動」，現場有 20 家機構及團體展售禮盒，並邀請藝人江宏恩擔任代言人，共同推廣呼籲民眾支持公益。
7/17	公告「115 年 7、8、9 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」。
7/17	公告 115 年度「全民健康保險復健病房試辦計畫」承作醫院名單，共計 10 家，計畫執行期間自核定生效日次日起至 116 年 12 月 31 日。
7/19-23	本部莊常務次長人祥率隊出席臺韓心理衛生雙邊國際交流工作，拜會韓國國家創傷療癒中心（NTRC）、518 紀念基金會、國立法務醫院及韓國保健社會研究院（KIHASA）及韓國青少年政策研究院（NYPI）等單位，就政治暴力創傷療癒、司法精神醫療處遇及心理健康相關政策推動進行經驗交流。
7/21	發布「外送員之食品衛生安全教育訓練實施辦法」。
7/21	本部食品藥物管理署召開「食品風險評估諮議會」，針對中聯油品案之檢驗結果確認及後續產品上架原則是否符合風險進行討論。
7/21	亞太女性癌症聯盟（APAC WCC）舉辦「2026 年高階加速政策高峰會 — 加速亞太地區消除子宮頸癌：取得路徑、創新與永續融資」，本部擔任共同主辦單位，並邀集日本、澳洲、印尼及越南等亞太國家代表共同與會，針對 HPV 篩檢轉型、永續融資機制及患者追蹤管理等議題，交流具體政策與實務解決方案。高峰會由林政務次長靜儀致詞，並由國民健康署林副署長莉茹發表專題演講「臺灣在子宮頸癌消除中的領導地位：政策改革與衛生體系層級的大規模計畫推動的成功案例」，分享我國推動子宮頸癌防治政策及衛生體系改革的經驗，期盼透過跨國交流與經驗共享，攜手加速實現亞太地區消除子宮頸癌的共同目標。
7/23	公告新增「Werner 症候群」為罕見疾病。
7/28	本部疾病管制署宣布已於機關網站建置「新冠防疫專區」，提供民眾便捷查詢新冠疫苗接種院所、公費口服抗病毒藥劑合約院所及最新防疫政策等相關訊息。
7/30	本部與司法院聯合召開「強制住院法院裁定，精神醫療人權保障邁向新里程」記者會，共同宣示 111 年 12 月 14 日修正公布之精神衛生法第五章之強制住院新制，將自 115 年 8 月 1 日起正式實施。
7/30	本部中央健康保險署首次結合「個資隱私資訊管理系統」、「關鍵基礎設施演習」及「資通系統業務持續」辦理演習，透過兵棋推演與綜合實作，驗證健保署面臨軍事威脅時，如何維持資通系統營運韌性及提升個資事件應變能力。

115 年 8 月

8/4	新增「全民健康保險侵襲性呼吸器優化管理計畫」，並自 115 年 8 月 1 日生效。
8/4	修訂「全民健康保險術後加速康復推廣計畫」，並自 115 年 8 月 1 日生效。
8/5	公開 115 年 7 月 4 日「中聯大豆沙拉油案專家會議資料與紀錄」。
8/7-9	本部國民健康署假臺北世界貿易中心一館「第三屆高齡健康產業博覽會」辦理「全國社區營養成果展示活動」，展現社區營養推廣中心之推動成果。行政院陳政務委員時中巡禮，石部長崇良及沈署長靜芬參與啟動儀式。

大事記

8/8	本部保護服務司舉辦「性別暴力防治社區防暴戲劇全國決賽暨頒獎典禮」，由呂政務次長建德親自出席、頒發獎項，肯定並感謝社區夥伴們長期於初級預防領域中辛勤耕耘，以及感謝地方政府的努力，讓各項社區工作推動成果可期。
8/10	成人公費肺炎鏈球菌疫苗增加提供「21 價結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV21）」供符合接種資格民眾選擇，以兩種「一劑搞定」的新疫苗（PCV20 或 PCV21）全面取代舊型疫苗，接種 1 劑即可完整獲得保護力。
8/10-11	本部與臺南市政府聯合辦理「生物病原災害防救演習」，首次以「立百病毒感染症」為演練主題，透過兵棋推演及實兵演練，驗證跨領域聯合應處能力。行政院陳政務委員時中、災害防救辦公室鄒副主任勳元蒞臨指導，並由莊常務次長人祥擔任帶隊官，偕同臺南市政府黃市長偉哲，共同於現場視察督導。
8/13	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。
8/13	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。
8/14	「健保復健病房計畫啟航記者會」在彰化縣員郭醫院舉辦，由賴總統清德、本部林政務次長靜儀、中央健康保險署陳署長亮妤、彰化縣政府、醫療與長照相關專家學者及醫事人員團體代表共同與會，分享復健病房計畫願景。
8/18	「國家數位健康互通性與效能認證實驗室成立大會」正式啟動國家級醫療資訊認證機制，推動 FHIR Box 軟硬體及服務互通性與效能認證。本部由石部長崇良參與啟動儀式，資訊處亦持續推動 FHIR、SMART on FHIR 及 CQL 等國際標準，串聯產業、醫療及學研資源，促進技術標準化與應用落地，打造數位健康生態系，提升我國智慧醫療國際競爭力。
8/19	修正發布全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準：特定診療新增 7 項及放寬適用範圍 5 項；調升兒童重症相關、產科與人力流失科別之支付及住院護理費；更新 Tw-DRGs 權重表及修正不適用 Tw-DRGs 案件範圍等，自 115 年 9 月 1 日生效。
8/20	公告修正「健康食品之調節血脂保健功效評估方法」及「健康食品之調節血糖保健功效評估方法」。
8/21	本部與羅氏醫療診斷設備股份有限公司簽署合作備忘錄，由石部長崇良、資訊處李處長建璋等人共同見證。透過結合臺灣跨院電子病歷交換標準化成果與羅氏國際數位醫療經驗，以慢性腎臟病為首波示範場域，探索 AI 臨床照護應用模式，深化數位科技與臨床需求融合，累積可複製、可擴散的智慧醫療實證經驗，推動臺灣成為具國際影響力的智慧醫療實證基地。
8/23	「健保復健病房試辦計畫觀摩記者會」於本部臺中醫院舉辦，由行政院卓院長榮泰、本部呂政務次長建德、中央健康保險署陳署長亮妤、臺中市政府、醫界代表及相關專業團體代表共同與會，實地參訪復健病房照護場域。
8/24	依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定，對照 115 年 1 月與 114 年 1 月藥物給付品項、支付標準及給付規定暫予收載結果，修正附件 2 至附件 7，並回溯自 115 年 1 月 1 日生效。
8/25	立法院三讀通過「衛生福利部組織法」、「衛生福利部中央健康保險署組織法」部分條文修正案、「衛生福利部兒少及家庭支持署組織法」、「衛生福利部社會發展及長期照顧署組織法」、「國家醫療科技評估中心設置條例」及「國家中醫研究院設置條例」。
8/25	立法院三讀通過《醫療法》部分條文修正案，共修正 9 條、新增 2 條。
8/27	「健康台灣推動委員會第 8 次委員會議」於總統府大禮堂召開，由賴清德總統主持。本部於會議中報告「原住民族健康韌性國家行動計畫」之 15 項核心策略，透過積極提升在地醫療量能、建構文化安全感及培育部落人才，推動健康平權，實現全民健康覆蓋。另於會中報告將於今年 10 月推出「健康幣」政策，以獎勵機制鼓勵民眾將健康行為融入日常生活。

正確服用安眠藥 用藥安全免煩惱



剛剛吃了安眠藥還是睡不著，
不然再吃一顆好了！



想好好睡覺，
就聽醫師的指示
服用安眠藥吧！

聽說吃安眠藥會上癮，
還有很多副作用，
別吃了吧！



依醫師處方服藥，勿任意增減劑量。

遵照醫師指示服用安眠藥，
成癮或依賴情況並不常發生。

選我正解

阿不然配酒一起吃安眠藥，
反正酒精有助眠效果嘛！



服藥時不可併用酒精性飲料。

我拒絕！

小妹最近壓力太大
睡不著，分她吃一顆
我的入睡神器！



未服用完之鎮靜安眠藥不可分享，
以免觸犯毒品危害防制條例。

傾聽與陪伴

男性關懷專線

0800-013-999



感覺到家人之間情感疏離，
不知道該如何與家人溝通嗎？
心中有很多苦悶無處可說，
需要有人陪伴您度過低潮嗎？

男性也需要被關懷



職場壓力



人際困擾



情緒困擾



感情問題



經濟壓力



家庭關係

歡迎您隨時來電！ 為您提供情緒的出口

服務時間 | 7:00 ~ 23:00 全年無休。

服務內容 | 電話諮詢、情緒支持、資源提供或轉介。



GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



全國社區心理衛生中心



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

