

十年深耕：台灣扶輪推動C型肝炎防治的影響力



在全台扶輪地區、扶輪社與扶輪社員長期投入下，扶輪參與C肝防治工作長達十年的行動，結合政府與其他民間夥伴組織，不僅翻轉「肝病之島」標籤，更為全球扶輪寫下繼根除小兒麻痺之後的公共衛生新里程碑，讓台灣經驗走向世界。

政府去年底宣布台灣提前達成消除C肝，並於今年向世界衛生組織 (WHO) 西太平洋區域辦事處提交台灣C肝消除認證申請。台灣C肝診斷率與治療率均突破90%，整體表現超越WHO「金級」標準，與冰島、澳洲、埃及並



列全球領先國家。成績輝煌耀眼。

3月31日，國際扶輪台灣總會與社團法人台灣扶輪出版暨網路資訊協會共同主辦的「扶輪參與台灣C肝防治工作十年成果分享與展望」座談與記者會，在台大醫院國際會議中心隆重舉行。衛福部國民健康署沈靜芬署長、林莉茹副署長、肝病防治學術基金會總執行長楊培銘教授、國際扶輪黃其光前社長 (PRIP Gary) 應邀蒞臨，與十年來多位關鍵時期齊心同力的扶輪人一起分享政府官員、醫界專家、扶輪領袖攜手努力的成果。

這場活動的共同主席為總會理事長陳中統 (PDG John) 與身兼扶輪基金會保管委員的協會理事長洪清暉 (TRF Trustee Frank)。總會



秘書長黃永輝 (PDG APPS) 擔任引言人；總會副秘書長盧玉茹 (PP Janus) 擔任司儀。前半場座談，把扶輪、政府、醫界的角色與合作歷程逐步拼湊十年的脈絡；後半場記者會，由參與的各方領導人把這些經驗整理成對外可理解的語言與宣示，透過在場的東森電視台及聯合、中時、經濟、工商、大紀元、威傳媒、民眾網、新頭條等平面或網路媒體聯訪向大眾傳遞。

十年一役寫下台灣醫療奇蹟

洪清暉在會中表示，扶輪座右銘「超我服務」真正意義是扶輪不只服務，更要長期持續為社區帶來改變。十年前 2014-15 年度台灣的扶輪社友，為慶祝黃其光成為第一位華人國際扶輪社長，推動一項指標性計畫，在當時 7 個地區總監合作下向扶輪基金會申請了一筆至今為止仍是台灣歷來最高金額的 50 萬美元全球獎助金 (Global Grant)，針對當時國人健康威脅最大的肝病進行篩檢與防治。此一計畫非一次性，開啟了扶輪與政府醫療體系、社區的長久合作關係。此後從 2015 年至 2026 年十年間，



眾力合成拼出台灣 C 肝防治十年的版圖

各地區各扶輪社陸續推動肝病防治的全球獎助金計畫，涵蓋社區篩檢、衛教宣導、偏鄉醫療服務及捐贈醫療設備擴大消除 C 肝量能，總共累積辦理了 57 項計畫、投入金額超過 410 萬美元（逾新台幣 1.3 億元）、扶輪社友親身參加志工服務超過 18,000 小時（價值 45 萬美元）。對公共衛生產生極大影響：提升社區篩檢率、促進早期診斷與治療、改善偏鄉醫療資源、建立公私協力模式。舉辦此一座談會與記者會旨在與全台扶輪社友分享這項成果，希望將台灣這個在疾病預防與治療焦點領域的 PPP (Public、Private、Partnership) 的成功模式與經驗提供給各國扶輪參考學習，並共同思考未來



左起：楊培銘教授、林莉茹副署長、沈靜芬署長、陳中統理事長、洪清暉理事長、國際扶輪前社長黃其光在台灣防治 C 肝十年拼圖前，宣示扶輪、政府與醫界攜手達成目標



如何複製此一模式應用於台灣其他疾病防治工作。他也表示，扶輪基金會已注意到台灣扶輪十年來透過全球獎助金在肝病防治的成果，將於今年6月中旬台北國際扶輪年會期間，派遣專員來台，拜會衛福部與肝基會，以瞭解台灣扶輪模式在扶輪其他國家推廣的可行性。

黃其光指出台灣扶輪參與肝病的防治，早在他2000年擔任國際扶輪副社長時，即有陳思明(PP Hipo)這樣的社員推動。2014-15年度有幸擔任國際扶輪120年來第一位華人社長時，台灣當時分屬7個地區遍布全島各地的1萬8千名扶輪社員團結一起擴大辦理肝炎防治活動。當時總監林谷同(Audi)聯合洪清暉與其他同屆總監為此成功申請50萬美元全球獎助金(Global Grant)。扶輪是歷史悠久，不談政治、宗教，只談服務的非政府組織；全球120萬社員都是各界領袖，人脈廣闊，且深獲信任。例如40年前1985年扶輪發起的根除小兒麻痺等疾病計畫，就獲得蓋茲基金會贊助巨資。台灣現今扶輪社員3萬6千多人，其中有不少是醫師，對醫界與肝病防治等公衛計畫影響力龐大。國際扶輪台灣總會在第14屆理事長張瑞欽(PDG Plastic)引領下，成立C肝防治委員會，開始帶領全台扶輪參與更多C肝防治工作。他感謝當時陳時中部長投入300多億元C肝防治預算，使扶輪基金會瞭解政府的重視，因而台灣扶輪相關獎助金的申請順利。他呼籲媒體對此多加報導，藉以鼓勵年輕世代與企業領袖加入扶輪，共同推展更多有意

義的活動，讓台灣發光發熱，讓國人更健康長壽。

國健署副署長林莉茹則指出，肝病為國人主要死因之一，每年因肝硬化或肝癌的死亡人數約1.1萬人。而在政府全面推動C肝政策之前，扶輪已深入社區，展開篩檢與提升肝病防治的認識與教育。感謝扶輪及社區組織的長期參與及公私合力，使全國累積的接受篩檢人達755萬人、使特殊族群如監獄收容人更願意接受篩檢，累計受檢人數達3千多人，減少傳染他人的風險。她說政府C肝的防治策略是精準公衛、篩檢防治一條龍、及防治在地化，以因應早期中部與雲嘉南為肝炎盛行率高、東部為醫療資源不足、與都會、山地、離島等不同情況。政府C肝防治關鍵里程碑為2003年干擾素治療納入健保、2011年成人預防健保納入BC肝篩檢、2017年DAA口服新藥納入健保給付、2018年啟動國家消除計畫：消除C肝綱領、2020年擴大終身1次B、C肝炎篩檢、2021年矯治機關節檢及治療與不限專科醫師開藥資格、2023年強化高風險族群篩檢、引入HCV Core Ag篩檢及成立跨部會工作小組、2025年B、C肝炎篩檢放寬至39歲以上、成立國家認證小組、完成台灣消除C型肝炎報告。她表示，政府去年一場國際研討會曾邀請扶輪領袖分享與政府合作，眾力所成的模式，在向世衛組織提交的台灣C肝消除報告也將扶輪台灣總會參與及幫助的情形寫入。展望未來，期望扶輪繼續參與政府防治肝癌等癌症及

其他公衛工作。

肝病防治學術基金會總執行長楊培銘教授表示，肝基會自 1994 年成立、1995 年運作以來，主要是做兩件事：一是推展衛教讓國人認識肝病的可怕：肝炎、肝硬化及肝癌幾乎沒有症狀，等發現時多已病入膏肓。二是舉辦篩檢，從 1996 年就舉辦首場大型篩檢，吸引逾 4,000 人參與。當年也開啟了與扶輪的合作，與台北南雅扶輪社合辦肝病篩檢。數十年來，肝基會已累積近 970 場篩檢活動，服務約 70 萬人次，遍及本島與離島，形成全國性防治網絡。他特別指出，扶輪在其中扮演關鍵角色，約 22% 的篩檢場次與 38% 的服務人次來自扶輪支持。他感謝多年來扶輪的出錢出力支持及政府的重視與放寬普篩及給付副作用極低治癒率極高的口服新藥等利多政策，讓肝基會能在肝病防治扮演其中一個角色。未來，肝基會將持續合作，推展 B 肝、脂肪肝篩檢及肝病三步曲衛教，鼓勵民眾主動篩檢、及早就醫、積極治療。

國健署沈靜芬署長感謝扶輪十年來陪著政府走過 B、C 肝炎防治的艱難路途。她指出國病肝炎、肝癌以前在台灣是非常嚴重的疾病，

B 肝帶原率達 10-20%，C 肝帶原率 3-4%。她自身就有親友因肝病早逝，行醫也親見嬰幼兒因垂直感染而早夭。如今成功消除 C 肝，她謝謝扶輪出錢出力與政府及醫界公私協力，協助偏鄉或醫療資源及防治認識缺乏的社區防治肝炎，弭平醫療權利的不平等，補足政府力有不及之處，提升篩檢與治癒的可近性。她指出賴總統提出健康願景要將台灣的癌症死亡率下降 1/3，這也是非常艱鉅的任務。展望未來，期待繼續與扶輪合作，守護台灣民眾的健康。

在座談中，林谷同 (PDG Audi) 分享 50 萬美金 C 肝防治全球獎助金 (GG) 的申請始末。他透露扶輪社很早就推動並與肝基會合作肝病防治服務，但多為扶輪社或扶輪社員個別努力。到了 2013-14 年，當時 3520 地區黃金豹總監 (DG Amko) 始正式設立地區的肝病防治委員會，2014-15 年台北南雅社提出計畫，經提早向 7 位總監在出任 DGE 時取得共識，來共同辦理。當年還因為辦理一個 RFE 計畫，邀請了 12 個國家的 30 位總監伉儷來台 Homestay，並安排晉見當時馬英九總統，且住宿台北賓館，備受國賓禮遇。有了這些奠基，此一計畫擴大獲得日、韓、菲、新、泰、澳、



2020 年總統府拜會賴清德副總統，說明扶輪推動「C 肝防治」進度，左起：施慧娜、陳宣諭、簡天庭、康熙洲教授、賴清德副總統、李翼文、李富健、陳思明

美、加 8 個國家的扶輪社熱情贊助。又因匯兌損益獲得 100 萬元擴展在澎湖離島辦理篩檢。

林華明 (PDG Venture) 則分享 2014-15 年申請，2015-16 年執行 50 萬美元肝病全球獎助金計畫情形，並發現受檢人中 B 肝帶原者佔 12.97%，C 肝帶原者佔 2.72%。針對這麼高的帶原率，不能計畫執行完畢就了事，就與肝基會合作再做腹部超音波檢查追蹤調查。並且以 50 個帳篷、20 台超音波儀器、50 名醫生、150 名護士、700 位扶輪社友在 7 小時內完成 2,743 人篩檢，成功挑戰金氏紀錄，吸引媒體報導。重要的是發現 92 人有肝病變，立即由肝基會轉介台大治療，挽救了 92 條性命，也改變了 92 個家庭的命運。2026-27 年度，台灣北部 6 個地區將再次舉辦大型腹部超音波檢查，目標是 4,000 人受檢。

國際扶輪台灣總會前理事長李翼文 (PDG Color) 表示，扶輪的服務工作著重傳承與交接。從張瑞欽理事長發起了總會的 C 肝防治工作，李翼文、張美貞及陳中統歷任理事長，持續 C 肝防治工作傳承不中斷。總會工作重點是將政府要在 2025 年完成 C 肝消除的訊息傳達給扶輪社員。醫療體系及疾病預防與治療本是扶輪重要的一環，因此要讓扶輪社員認識肝病的可怕做起。他舉自己的父親因煮沸不完

全的針頭感染肝病過世為例，說明肝病是無形的殺手，感染無關乎家境貧富。因此推動社員從自己、進而從公司、體系、社區認識肝病的可怕，並且篩檢及治療。當時在彰、雲、嘉、南推動，還接送山上居民下山篩檢。投入金額 7,200 萬元，動員 12 萬 4 千人受檢。但是監獄及軍隊人員難以動員受檢，因此去總統府晉見當時的賴副總統，期能補足防治的缺口。

2019 年加入總會的 C 肝防治小組，並曾任顧問的施慧娜 (PP Nana) 亦分享，身為基層醫療院所的小兒科醫生，因此以基層醫師的角度來分析扶輪參與 C 肝防治的工作。第一點是此一全球獎助金計畫很精準。開始時從高風險地區辦理，並盡力聯絡各縣市衛生局，衛生單位用他們的系統一村一里篩檢，把資料收集起來分析，據此決定哪一里要再去一次，或者在假日還是平日再去一次，效果極好。第二點是扶輪與政府的合作使 C 肝防治的政策更為優化。例如，2017 年健保給付口服 C 肝藥物，但是免費篩檢的條件為民國 55 年以後滿 45 歲以上的人才能篩檢，年齡層太窄。加上基層醫生申報流程不順暢，因此推動意願低。為此，2020 年 8 月間李翼文、陳思明、簡天庭、陳宣諭、康熙洲教授、陳中統拜訪 C 肝消除辦公室、健保署、國健署、賴副總統。結果，9 月 28 日發現終身一次 B、C 型肝炎免費篩檢擴大到 45 歲至 79 歲。後來更在健保局就能方便查到 B、C 型肝炎的資料，讓基層醫療人員更願意去推行 C 肝防治工作。

與會者陳思明 (PP Hipo) 認為，有一個重點是扶輪社不只是可以出錢出力，而且是中央政府與縣、市政府之間一個重要的橋樑。他指出，2016-17 年中央政府正在籌劃消除 C 肝，縣、市政府基本上不怎麼清楚。2018 年縣市長改選出新的縣、市長，扶輪社友都去拜訪。而縣、市議員裡



拜訪 C 肝權威，
中央研究院院士陳定信

面有 20-30% 是扶輪社員，透過這個連結，資訊很容易傳達給縣市長及衛生局長，是能成功合作消除 C 肝的關鍵之一。

總會理事長陳中統呼籲在場媒體多多報導座談中揭示的扶輪在十年二十年間做的眾多 C 肝防治工作。扶輪花費許多金錢、人力，國健署與肝基會貢獻更多，大家一起在 WHO 發佈 2030 年消除 C 肝目標的號召下，努力達成政府提前的 2025 年消除 C 肝的目標。

從三萬到五十萬元的決策瞬間

時光如果回到 2014 年，多數人會把 Global Grant 視為起點。而一份政府的「2025 消除 C 肝政策綱領白皮書」則是揭開扶輪這場十年之路的一盞亮光。當時 PP Hipo 聽聞白皮書，且內容提到「讓世界看見台灣」。這句話具強大的力量，直擊扶輪人感動的心，於是向將就任 RI 社長的 PRIP Gary 提出想法。

「當時我們的想法很清楚，就是這件事情最好能夠透過『台灣扶輪總會』來推動，才有可能真正動員全台灣的力量。後來擔任台灣扶輪總會理事長的 3510 地區前總監張瑞欽 (PDG Plastic) 及 3510 地區鳳山南區社前總監李富健 (PDG Jeffrey) 成為核心推動關鍵樞紐。」PP Hipo 回溯當時的源起。

項目開啟，內部討論經費規模，最初共識相當保守，「先做 3 萬美元」是一個安全選擇，也容易通過。一道聲音：「上限是 50 萬美元，為什麼不做到最大？」這句話改變整個局面。3 萬美元代表一場活動，50 萬美元則代表國家級行動。格局被打開，整個計畫開始朝更大尺度前進。

真正的困難隨之浮現：誰先出資？於是轉向當時七個扶輪地區的總監班長——3460 地區的賴光雄 (PDG Jim) 提案，各地區出資 1 萬美元，很快得到支持。那一刻，計畫從紙面走進現實。



資金仍未完全到位，於是團隊前往日本，進行專案簡報，持續溝通，逐步建立信任。大阪年會前後，這些努力逐漸產生效果，讓更多人相信這項計畫值得投入。最終，50 萬美元成功募集到位，並展開為期三年的計畫。這筆資金成為台灣 C 肝防治的第一個引擎。

雲林轉折、彰化加速的關鍵力量

資源到位後，事情沒有立即順利推進。真正的阻力出現在地方，例如雲林。第一次拜訪衛生局時，氣氛相當冷淡。對方來自不同專業背景，對 C 肝防治缺乏急迫感。計畫再完整，仍難推動，這正是公共政策最真實的樣貌：問題往往存在於理解落差，政策內容再精準，仍需要被聽懂，才能真正啟動。

轉機出現在 2018 年地方選舉之後。團隊調整策略，改由在地扶輪社進場，串聯社友與地方領袖。透過人際網絡，一層一層把關鍵人物帶進。

雲林縣長張麗善具有護理師背景，對公共衛生有高度理解。當她聽完整體規劃後，迅速掌握重點，並當場指示衛生局長規劃四年行動計畫。那一刻，政策直接轉為行動。雲林的經驗說明，一旦決策者真正理解問題，資源與系統便會自然啟動。

雲林案例後來被反覆提起，原因很清楚：它揭示公共衛生推動的核心關鍵。制度、資源與專業都已存在，真正的轉折來自理解的建



左起：劉啟田、陳福振、黃其光、張瑞欽、陳時中部長、林照雄、李富健啟動消除C肝計畫

立。當地方政府看清問題本質，整個系統會迅速運作。政策從文件走向現場，才會產生實際影響。

彰化的故事，開頭十分平凡。當時 3462 地區總監 Maclin 思考任內要留下什麼，方向仍未確定。這時，一通電話改變了節奏。PP Hipo 邀請他一起拜訪衛生局。這個看似簡單的行動，開啟了一連串後續發展。公共衛生的關鍵轉折，常常從這樣微小的起點開始累積。

彰化做出兩個關鍵選擇。第一，政府與民間全面對齊，形成共同目標與行動節奏；第二，在地扶輪全面參與，從篩檢、宣導到追蹤，各階段都有對應人力。

當流程順暢運行，成果很快浮現。彰化成為全台第一個提前達成世界衛生組織 C 肝消除目標的縣市。這樣的結果並非偶然，而是三個條件同時成立：理解一致、系統對齊、行動同步。當這三者交會，改變的速度便會明顯提升。

當多數個案被找出來之後，新的問題開始浮現。剩下的人，往往處於醫療系統之外，較少接觸篩檢，也較難追蹤。這些族群風險

較高，卻最難觸及。防治策略因此進入下一階段，從全面推廣轉向精準鎖定，目標轉為找出那些仍未被看見的人。

補上監獄缺口，改寫防治最後一哩

在重新檢視時，一個關鍵破口浮現——監獄。部分受刑人曾有共用針具的經驗，感染率較高。入監雖有體檢，完整篩檢與治療卻未必落實。結果形成一個循環：病毒在體系中累積，出獄後再回流社會，成為持續存在的風險來源。

問題的核心在於結構缺口。缺乏健保、資源與追蹤機制，使流程難以形成閉環。感染者被發現，卻未完成治療，整個系統出現斷裂。這類問題無法單靠醫療專業解決，需要制度補位與跨系統合作，才能真正填補缺口。

面對這個破口，扶輪選擇直接補位。缺乏經費就協助募集，缺乏篩檢就建立流程，缺乏轉介就串接醫療體系。透過與矯正署合作，監所與醫療資源逐步連結，使篩檢、確診與治療形成完整路徑，系統開始具備閉環能力。

這個專案的核心目標十分清楚：在出獄之

前完成治療。當受刑人離開監所時，已不具傳染風險。這項策略不只改變個人健康，也影響整體公共衛生結構。透過提前處理感染源，整個社會的風險隨之降低。

監獄專案的意義，在於關閉一個會持續回流的感染來源。這正是「最後一哩路」的具體實踐。當系統中的破口被補上，整體防治才算真正完成。公共衛生的關鍵，往往藏在這些細節之中。

三劍客讓防治行動開始可複製化

還有一段有趣的逸事。陳思明 (PP Hipo) 說道，一開始，其實沒有「三劍客」這個名稱。只有兩個人，一個縣一個縣跑，一個衛生局一個衛生局談。心中只有一個念頭：這件事一定要做起來。隨著行動推進，問題逐漸浮現，真正的挑戰開始顯現。

最大的阻力，來自對系統運作的陌生。政策流程如何推進，地方政府如何決策，醫療體系如何銜接，這些問題需要經驗與理解。於是，他們做出一個關鍵選擇：讓熟悉制度的人加入。當不同能力開始整合，行動逐漸出現結構。

曾任桃園縣、台北縣衛生局長，熟悉政府流程的林雪蓉加入後，整個局面開始改變。她理解政府語言，也熟悉醫療體系運作。原本分散的行動逐步整合，方向變得清晰。三種角色自然形成：有人負責現場推動，有人負責系統整合，有人負責制度對接。這個配置，來自經驗的累積。

十年之後，台灣交出一組亮眼數據：診斷率與治療率皆突破九成，治癒率接近 98%。同時向國際提出消除認證申請，與全球少數領先國家並列。這些成果值得肯定，卻無法完全呈現整體價值。真正的核心，藏在數字之外。

台灣完成的這種模式是：政府提供制度與資源，醫療體系提供專業與執行，民間組織提供動員與信任。三者交錯運作，形成一個可持續的系統。政策從文件走入社區，醫療從醫院延伸至家庭，整體運作逐步成形。

許多國家具備資源與技術，卻在社區層面停滯。台灣的差異，在於社會網絡的參與。扶輪社友分布各行各業，本身就是信任節點。當熟悉的人開口建議檢查，行動更容易被接受，篩檢因此從政策轉為日常行為。

十年拼出台灣防治的新拼圖

整個十年的經驗，可以濃縮為一句話：誰能把人找出來，誰就能改變結果。C 肝的威脅，在於感染者未被發現。所有案例的核心，都圍繞同一件事——把看不見的人帶回系統，使醫療與政策真正發揮作用。

當消除目標逐步達成，新的課題隨之出現。肝硬化與肝癌需要長期追蹤，B 型肝炎與脂肪肝持續存在，高齡化帶來慢性病壓力。挑戰依然存在。這十年累積的最大資產，是一套可複製的行動模型，能持續應用於未來。

過去，國際扶輪參與全球小兒麻痺防治。如今，台灣提供另一種可能：一套能在有限資源下運作的公共衛生模式。這種模式特別適合制度尚未完整的地區，證明跨界合作可以創造實際改變。

回到 3 月 31 日的會場，在座談會場中，那一幅色彩繽紛的台灣地圖，由這一場長達十年歷程的關鍵代表攜手并肩，一塊一塊拼貼上美麗島嶼幸福安康的樣貌。

那一塊一塊拼圖，對應一個一個被找回來的人。每一塊背後，都包含一次篩檢、一段說服與一個家庭的改變。這些片段拼在一起，才形成今天的成果。

這十年的真正意義，在於證明一件事：當一個社會願意協作，制度、專業與信任能夠對齊，再困難的問題，也能找到解法。

而這一切，源於深植扶輪人的信念：創造持恆的影響。

撰稿人

3522 地區 台北護照社
P Sofina 林雪彤

整理：台灣扶輪月刊

