

從結核病防治看移工健康治理：邁向包容照護的政策對話 2026 亞太公衛論壇政策圓桌紀實

臺大醫院環境及職業醫學部／臺灣公衛學生聯合會理事長
黃序立醫師

緣起

中華民國防癆協會（下稱防癆協會）長期投入結核病防治，工作涵蓋衛生教育、醫療服務、弱勢病患補助、專業人員培訓及國際合作。協會長期透過防癆慈善紀念票及社會捐款募集資源，支持經濟弱勢結核病個案，協助減輕病人的就醫負擔。2025年，協會並與疾病管制署共同舉辦都治計畫20週年績優關懷員表揚活動，肯定第一線人員長期陪伴病人、協助完成療程的付出。這些工作呈現協會對病人處境及持續照護的重視。^[1,2]

協會發行的《防癆雜誌》也持續推廣防治知識，提供專業交流的園地。2024年秋季號刊載外籍個案結核病防治專文，討論移工留臺治療、新住民潛伏結核感染篩檢，以及語言、文化與工作身分帶來的就醫障礙。這些議題與包容照護密切相關：除了發現疾病，也需要理解病人的生活條件，協助有需要的人安心就醫、持續接受治療。^[3]

2026年8月22日，防癆協會與臺灣公衛學生聯合會（下稱公衛聯會）於國立臺灣大學博雅教學館103講堂，共同辦理「政策圓桌論壇：移工健康治理

——從『排除管理』邁向『包容照護』的政策思辨」。活動由公衛聯會主辦、防癆協會協辦，邀集臺灣與日本的專家及青年學子，從結核病防治出發，探討移工健康與照護需求。這場全英文論壇是2026亞太公衛論壇的首日活動，透過專題演講與圓桌交流，讓臨床照護、政府政策及國際經驗進入共同討論。（圖1-3；議程見附圖）

防癆協會白冠王理事長曾任臺北市立萬芳醫院院長，本次擔任專題講者，分享結核病防治的臨床經驗與政策觀察。對參與籌備與交流的公衛青年而言，此次合作提供了向防癆專業前輩學習的機會，也讓學生在活動規劃與執行中，練習將課堂所學連結至照護現場。承蒙防癆協會邀稿，本文整理本次論壇的重要觀點及青年參與心得，與《防癆雜誌》讀者分享，並感謝協會支持公衛青年參與防治議題的學習與討論。

攜手關注移工健康與包容照護

移工參與臺灣的產業生產與家庭照顧，其健康需求也與工作、收入、居住及社會支持密切相連。世界衛生組織（WHO）2022年《難民與移民健康世界報告》指出，移動人口可能面臨居留

身分不穩定、歧視，以及語言、文化、行政與經濟障礙，影響健康與服務使用。理解移工健康不平等，需要檢視人們取得健康資訊、及時就醫與完成治療的機會，如何受到生活條件與制度安排影響。^[4]

臺灣研究也提供了具體觀察。2019年一項透過醫學中心及移民服務組織招募的問卷研究，將移工與婚姻移民分組分析，發現多數受訪者已納入健保，但移工仍常在就醫時遇到語言障礙，並有專業通譯需求。這提醒我們，保險保障還需要可理解的醫療說明與適當溝通支持，才能協助病人表達症狀、理解治療選擇並參與照護決定。^[5]

2024年發表的一項在臺菲籍移工質性研究，訪談桃園與臺中10名電子科技業移工，並納入移工權益倡議者及庇護所工作者的觀點。研究指出，即使具備健保保障，受訪者的求助、不求助，或未對健康問題作出決定，都可能與法律、經濟及文化顧慮有關。這項研究讓我們看見，就醫決定與當事人的工作及生活處境相連。服務能否實際被使用，需要從移工如何理解自身權益、評估求助後果，以及取得可信賴的協助加以檢視。^[6]

結核病照護也有相似的困境。2018年發表的一項質性研究，以臺灣南部一所區域教學醫院為場域，透過9名結核病移工與1名資深個案管理師的訪談及

參與觀察，發現當時的政策限制、文化與溝通障礙、雇主及仲介對疾病的理解，以及醫療人員的處理方式，共同影響移工取得照護的經驗。研究反映的是較早期的政策環境，卻提示防治工作在評估病人的配合情形之前，應先理解當事人面臨的限制，並思考如何透過溝通與資源連結，支持病人參與治療決定。^[7]

從國際經驗來看，WHO 與世界健康創新峰會等合作發布的2024年報告指出，居住擁擠、工作條件不佳，以及病假或社會保障不足，可能妨礙部分移工及難民及早就醫與完成治療；語言障礙、污名及對身分處置的擔憂，也可能延後求助。這些國際經驗提示，疾病防治需同時處理日常生活中的障礙，並在跨境流動時維持照護銜接。^[8]

綜合上述文獻，包容照護需要落實在服務的每個環節：讓移工知道何處可以求助，以熟悉的語言理解檢查結果，在工作與回診安排之間獲得協助，並在療程中持續得到支持。評估防治措施時，除了檢查與治療是否提供，也應關注哪些人未能使用服務、原因為何，以及改善措施是否回應當事人的需求。

本次論壇即以結核病為切入點，邀集臨床、學術、政府及日本防癆領域的講者，將上述健康不平等問題帶入專題演講與圓桌交流。透過防癆專業與青年參與的對話，與會者得以思考如何讓包容照護具體落實於移工的生活處境。（圖4）

從結核病看見照護需求

防癆協會白冠王理事長以外國出生人口的結核病為題，介紹國際趨勢及臺灣經驗。隨著人口往來與工作移動，結核病防治必須理解不同族群的健康背景，也要回應入境後的就醫與治療需求。外國出生人口涵蓋移工、外籍配偶及其他身分，彼此的年齡、生活條件與可用資源各有差異，不能以單一印象概括。(圖5-6)

白理事長的簡報呈現，確診結核病移工的留臺治療比例，從2014年11%提高至2024年88%。這項數據反映留臺接受治療機會的擴大，並不等同治癒率；它也使政策討論有了具體落點：當制度允許病人留臺接受照護，防治工作便能從發現個案延伸到追蹤治療。後續仍須關注病人能否持續規則服藥、獲得適當協助，以及順利完成療程。

留臺治療的制度開放，還須配合能隨病人移動而銜接的照護安排。白理事長的簡報將搬遷、返國、病歷分散，以及追蹤失聯與轉介不足，列為外國出生人口結核病管理的挑戰。這提醒防治工作除了記錄個案是否進入療程，還應確認後續接手的醫療與公衛單位，讓治療資訊在轉換居住地或返回原居國時得以延續。從篩檢、診斷到治療追蹤，各環節若能持續銜接，才能幫助病人把握留臺治療的機會，逐步完成療程。

除了已發病個案的治療，白理事長與顏醫師也介紹外籍配偶的潛伏結

核感染檢驗及治療。潛伏感染不等於活動性結核病，檢驗陽性者須經醫療評估，再依適應症接受預防性治療。這項工作把防治時點向前移，也需要跨機關與社區合作，讓符合對象的人知道服務、理解檢查意義，並獲得完成治療所需的支持。^[9]

讓政策接上實際生活

衛生福利部疾病管制署顏嘉嫻防疫醫師，以結核病為例梳理臺灣的移民健康政策，涵蓋健康檢查、留臺治療與預防措施。顏醫師的簡報也將居住擁擠、工作條件、污名、語言文化差異及對居留身分的擔憂，列為可能妨礙就醫的因素。這些處境提醒我們，檢查之後是否有人說明結果、協助轉介，與檢查本身同樣值得重視。(圖7)

臺灣近年的制度調整，提供了具體例子。2022年施行的修法，將移工本人同意配合治療置於核心，不再要求雇主的治療意願書。這項轉變涉及病人的自主權，也說明接受治療的選擇應尊重當事人意願。雇主仍有協助申請的責任，但不能將送件程序誤解為雇主可自行決定是否讓移工留臺治療。^[10]

自2026年起，符合規定的多重抗藥性結核病移工也可申請留臺治療，並納入抗藥性結核病醫療照護體系。依疾管署作業規範，須由雇主於收受診斷證明書次日起十五日內，檢具診斷證明及當事人的同意書，向地方衛生主管機關申請都治服務。政策開放因此需要清楚的

告知與實際協助，才能成為病人用得到的權益。[11]

都治服務以病人需求為中心，結合服藥關懷與個案追蹤，執行時也應理解病人遇到的困難。例如工作時段與服務時間衝突，或無法理解醫療說明，都可能影響配合情形。對防治人員而言，確認原因、協助溝通及連結資源，是持續照護的一部分。對雇主與仲介而言，理解治療安排及移工權益，也有助於減少不必要的恐懼與誤解。

日本經驗與跨境治療銜接

日本結核預防會結核研究所國際合作與全球結核病資訊中心主任大角晃弘醫師，介紹日本面對外國出生結核病個案的防治經驗。其簡報將入境前篩檢、入境後的早期發現、治療支持與跨國轉介放在同一條照護路徑中。人口流動不會在通過邊境檢查後停止，健康需求也可能在居住、就學或工作期間出現，因此仍須有可近的醫療與支持服務。（圖8）

大角醫師也介紹多語衛教與口譯的運用，並將學校、工作場所、衛生所及醫療院所納入支持網絡。病人在療程中可能需要協調上課、工作與回診，相關單位若能理解治療需求，便有助於維持生活安排。這種照護方式要求專業人員跨出診間，與病人周遭的人合作，讓疾病治療與求學、工作之間有協調的空間。

其中，Bridge TB Care 跨境轉介計畫，呈現如何在病人返回母國時延續治療。經取得同意後，團隊與目的國的結核病防治單位聯繫，協助尋找合適院所，並追蹤病人是否到院及後續治療情形。這項經驗值得臺灣參考：轉介的完成，應包含病人實際接上後續照護，而非只交付文件。跨國協作需要明確的聯絡窗口，也需要病人能理解並參與自己的治療安排。[12]

心理健康與文化理解

中山醫學大學公共衛生學系主任楊浩然教授，將討論延伸至移民心理健康。他所介紹的新住民女性研究，呈現跨文化適應、家庭關係與社會支持的重要性。這類研究有其特定對象，不能直接推論所有移工的心理健康狀況，卻提供了理解移動經驗的另一個視角：離開原有支持網絡後，人如何建立新的關係，並在有需要時找到願意傾聽的人。（圖9、10）

楊教授同時關注新住民女性的韌性，提醒我們理解困難時，也要看見當事人的能力。他提出的支持方向涵蓋制度、社會與個人層次，包括公平的生活、求學和工作機會，反歧視教育與跨文化家庭溝通，以及心理韌性和雙文化認同。這些觀點讓健康促進的討論更為完整，也避免將移動人口一概描述為被動接受援助的人。

回到移工照護，心理壓力與身體健康往往交織。政策若只看見健檢項目，

便容易忽略就醫時的孤立與不安。更貼近需求的服務，應讓當事人有機會說明自己的處境，提供合適的語言協助，並尊重其文化背景與隱私。這也提醒青年公衛工作者，接觸不同群體時，先理解對方如何生活，再思考專業知識能夠如何提供幫助。

讓組織合作延伸至青年行動

論壇在專題演講之外，安排四位講者共同交流，由公衛聯會國際事務部部員林序擔任主持人，協助銜接講者發言與現場提問，讓青年與專家就相關議題展開對話。現場並設計即時互動投票，邀請與會者思考移工當前最迫切的健康需求，列出身心健康、診斷與預防，以及政策與支持方案三個面向，作為共同討論的起點。這些面向彼此相連：病人能否及時獲得診斷，往往也受到心理壓力、工作安排及可用支持的影響。透過不同專業背景的交流，結核病的臨床處置、制度規範與移民的生活處境得以相互對照，也讓參與者思考不同專業可以如何分工合作。(圖 11-19)

對學生而言，與臨床及防治工作者交流，有助於理解政策規定如何影響移工就醫、留臺治療與後續照護。這樣的交流提供了從課堂走向實務的機會，也讓政策分析不再只是閱讀條文，更是追問一項措施會如何影響真實生活。在主持、聆聽及提問的過程中，青年也練習整理疑問，並在交流中重新思考原有的理解。由本次論壇延伸思考，青年可以

從身邊做起：在學習與倡議中查核資訊，避免把國籍直接等同疾病風險；參與衛教時，檢視內容是否容易理解、是否回應當事人的疑問；進行研究或服務時，主動聆聽移工及相關團體的經驗。這些工作需要與醫療、衛生行政及民間組織合作，並讓受政策影響的人有表達意見的空間。(圖 20)

對公衛聯會而言，青年參與也包括籌備與執行公共衛生活動的過程。從確立議題、聯繫講者到安排交流，學生需要學習將關懷轉化為可討論的問題，並理解跨組織合作所需的溝通與協調。防癆協會的參與，則讓這項學習有專業經驗可供對照。青年透過理事長及講者的分享，認識照護現場長期累積的判斷與實務知識。在活動現場，公衛聯會國際事務部部長暨論壇籌備委員會召集人李采真與貴賓交談，講師及與會者也在座席間相互交流；講臺前則有現場人員協助講者操作投影設備，讓專業內容順利呈現。這些執行經驗也讓青年理解，公共衛生合作需要清楚的分工，以及對他人需求的耐心回應。(圖 21-25)

本次合作讓移工健康進入更多青年的視野，也呈現青年組織與防癆專業團體相互學習的可能。感謝防癆協會、四位講師、合作夥伴、贊助單位，以及公衛聯會籌備團隊與志工的投入，使這場交流得以舉行。論壇結束後，仍值得持續關注：健康資訊是否真正傳達到有需要的人，病人是否能安心走進診間，轉

換工作或返回母國時是否仍有人接續照護。以這些具體問題檢視政策，才能讓包容照護成為可實踐的方向。期待公衛聯會與防癆協會持續交流，結合青年參與及防治專業，也期盼參與者將所學帶回校園與服務場域，持續關注就醫障礙，讓移工健康獲得更多理解，讓結核病防治更貼近每個人的生活。

參考文獻

1. 中華民國防癆協會. 協會介紹 [Internet]. 臺北：中華民國防癆協會；[cited 2026 Sep 16]. Available from: <https://www.tb.org.tw/index.php?action=about>
2. 馮琦芳. 都治守護20年，愛與關懷每一天——都治計畫20週年績優關懷員表揚活動. 防癆雜誌 [Internet]. 2025 冬季 [cited 2026 Sep 16]:8-18. Available from: https://www.tb.org.tw/upload/magazine/51/03_都治守護20年，愛與關懷每一天.pdf
3. 李政益. 台灣外籍個案結核病防治與未來挑戰. 防癆雜誌 [Internet]. 2024 秋季 [cited 2026 Sep 16]:13-18. Available from: https://www.tb.org.tw/upload/magazine/45/03_台灣外籍個案結核病防治與未來挑戰.pdf
4. World Health Organization. World report on the health of refugees and migrants [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2026 Sep 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462>
5. Chu FY, Chang HT, Shih CL, Jeng CJ, Chen TJ, Lee WC. Factors associated with access of marital migrants and migrant workers to healthcare in Taiwan: a questionnaire survey with quantitative analysis. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(16):2830. doi:10.3390/ijerph16162830
6. Antonio ICF, Lee PH. 'What if I get sick?' Healthcare (non)decisions of overseas Filipino workers in Taiwan. Soc Sci Med. 2024;358:117268. doi:10.1016/j.socscimed.2024.117268
7. 黃郁惠，齊偉先. 罹患肺結核的移工在台灣醫療照顧制度中的治療經驗與賦權. 台灣公共衛生雜誌. 2018;37(1):63-76. doi:10.6288/TJPH.201802_37(1).106065
8. Kasaeva T, Mavhunga F, Viney K, Dias HM, van den Boom M, Severoni S, et al. Innovative solutions for the elimination of tuberculosis among refugees and migrants: report of the 7th edition of the World Innovation Summit for Health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Sep 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/innovative-solutions-for-the-elimination-of-tuberculosis-among-migrants-and-refugees>
9. 衛生福利部疾病管制署. 接觸者檢查及潛伏結核感染評估與治療 [Internet]. 臺北：衛生福利部疾病管制署；[cited 2026 Sep 16]. Available from: <https://www.cdc.gov.tw/Category/QAPage/uw1IOseqbnBZMT7JcNufqQ>
10. 衛生福利部疾病管制署. 受聘僱外國人健康檢查管理辦法部分條文修正案自111年1月1日起實施，確保社區防疫安全 [Internet]. 臺北：衛生福利部疾病管制署；2021 Dec 30 [cited 2026 Sep 16]. Available from: <https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/3263CsIsb96HH82yOx-T8A?uaid=jOxiIwI9CpcNJxP8dckk6A>
11. 衛生福利部疾病管制署. 移工肺結核個案在臺治療管理作業問與答 [Internet]. 臺北：衛生福利部疾病管制署；[cited 2026 Sep 16]. Available from: <https://www.cdc.gov.tw/Category/QAPage/BkHLWrXuMJmE8CEjIdxw4w>
12. Ohkado A. Report on research on a cross-border referral strategy. News Letter from Kiyose [Internet]. 2025 Mar [cited 2026 Sep 16];(40):5. Available from: https://jata.or.jp/english/wp-content/uploads/2025/04/no40_2025.pdf

政策圓桌主要議程

2026亞太公衛論壇 政策圓桌主要議程

2026年8月22日 / 臺大博雅教學館103講堂

主辦：臺灣公衛學生聯合會 | 協辦：中華民國防癆協會

時間	議題／內容	講者／主持人
08:30 – 09:00	報到	—
09:00 – 09:30	開幕式	李枝新醫師 黃序立理事長
09:30 – 09:40	政策圓桌開場與講師介紹	—
09:40 – 10:00	外國出生人口的結核病	白冠壬理事長
10:05 – 10:25	臺灣新住民女性的心理健康議題	楊浩然教授
10:30 – 10:50	日本移工與新移民結核病管理經驗與啟示	大角晃弘醫師
10:55 – 11:15	臺灣移工健康治理（以結核病防治為例）	顏嘉嫻防疫醫師
11:30 – 12:10	圓桌討論	四位講者與主持人林序
12:10 – 12:20	總結與頒發感謝狀	—

▲ 附圖，2026亞太公衛論壇政策圓桌主要議程。

論壇合影與開幕致詞



▲ 圖1，臺灣公衛學生聯合會與中華民國防癆協會共同辦理政策圓桌論壇，與會者於臺大博雅教學館合影。前排左起：臺灣公衛學生聯合會理事長黃序立醫師、萬芳醫院結核病中心主任李枝新醫師、中華民國防癆協會理事長白冠壬醫師、中山醫學大學公共衛生學系主任楊浩然教授、日本結核預防會結核研究所國際合作與全球結核病資訊中心主任大角晃弘醫師。



▲ 圖2，中華民國防癆協會理事、萬芳醫院結核病中心主任李枝新醫師，代表防癆協會於2026亞太公衛論壇開幕式致詞。



▲ 圖3，臺灣公衛學生聯合會理事長、臺大醫院環境及職業醫學部黃序立醫師，代表公衛聯會於2026亞太公衛論壇開幕式致詞。

專題演講



▲ 圖4，白冠壬理事長擔任專題講者，介紹外國出生人口的結核病與照護議題。

Status	Migrant Workers	Foreign Spouse	Foreign Students	Foreign Professionals
Category	Industrial migrant workers, local workers, foreign workers, foreign workers	Industrial migrant workers, foreign workers, local workers, foreign workers	Industrial migrant workers, foreign workers, local workers, foreign workers	Industrial migrant workers, foreign workers, local workers, foreign workers
Health Checkup (Mandatory / Recommended / Not Required)	Applying for visa in migrant workers within 4 days of arrival, 45, 60, 90 days	Applying for visa in migrant workers within 4 days of arrival, 45, 60, 90 days	Applying for visa in migrant workers within 4 days of arrival, 45, 60, 90 days	Applying for visa in migrant workers within 4 days of arrival, 45, 60, 90 days
Arrived Period of Residence in Taiwan	12 months (Industrial migrant workers: 12 months; Industrial migrant workers: 12 months; Industrial migrant workers: 12 months)	Unlimited	Unlimited	Unlimited
Residence in Taiwan (USD)	886,275	615,300	140,837	55,396
Heavily restricted (USD)	504	27	51	Not available
Heavily restricted (USD)	65.3	4.4	36.3	Not available

* In 2025, migrant workers have the highest estimated T1 incidence rate (95.1/100,000, followed by foreign spouses (36.3/100,000), foreign students (25.7/100,000), and foreign professionals (10.3/100,000)).

專題演講（續）



圖5（左），衛生福利部疾病管制署顏嘉嫻防疫醫師，以結核病為例介紹臺灣移工健康治理與防治政策。



圖6（右），大角晃弘醫師分享日本移民結核病防治與照護經驗。



◀ 圖7，中山醫學大學公共衛生學系主任楊浩然教授，以新住民女性的心理健康為題，說明身分認同、家庭關係與污名等心理社會因素。

圓桌討論與現場互動（續）



◀ 圖8，四位講師與主持人進行圓桌交流，從不同專業角度討論移工健康治理。圓桌討論與現場互動（續）

會場交流與活動協作 致謝與合影



▲ 圖9，中華民國防癆協會理事長白冠壬醫師與臺灣公衛學生聯合會理事長黃序立醫師，於致贈感謝狀時合影。



▲ 圖10，論壇講師、與會貴賓及主辦單位代表於活動現場合影。左起：李枝新醫師、顏嘉嫻醫師、大角晃弘醫師、楊浩然教授、白冠壬醫師、黃序立醫師、中華民國防癆協會楊祥麟秘書長。