

健康台灣的願景與推展

陳志鴻

成大醫學院名譽教授

總統府健康台灣推動委員會副召集人



陳志鴻教授
2018-終身成就獎



1970-1988 台大醫學院 · 1988-2015 成大醫學院 · 2015-2019 中國醫藥大學

2019-義大醫院

1991



1995



賴清德總統：立法者的責任，發現問題提出解方



《看見，賴清德》

— 立法者的責任 —

賴清德立委時期 推動的重要法案

- 2001年 ■ 推動《**心理師法**》立法通過；是亞洲第一部心理師專法，確立臨床心理師與諮商心理師專業證照制度，奠定心理健康發展的重要里程碑。
- 2003年 ■ 將癌症防治從「個人疾病治療」提升至「國家公共衛生」層級，提出《**癌症防治法**》立法通過；促使政府自2005年啟動「國家癌症防治計畫」，涵蓋預防、篩檢、治療及復健等完整照護。
- 2003年 ■ 提出並促成「**健保特赦**」的《**健保法**》修正，對經濟困難而無法繳納健保費的弱勢族群，提供免除或延緩繳納積欠保費的救濟措施；解決因欠費被鎖卡而不敢就醫的問題，至少23萬人受惠。
- 2004年 ■ SARS疫情爆發後，中央與地方權責不清、部會間協調不足，導致如和平醫院封院等憾事；推動並促成修正通過《**傳染病防治法**》。

2023

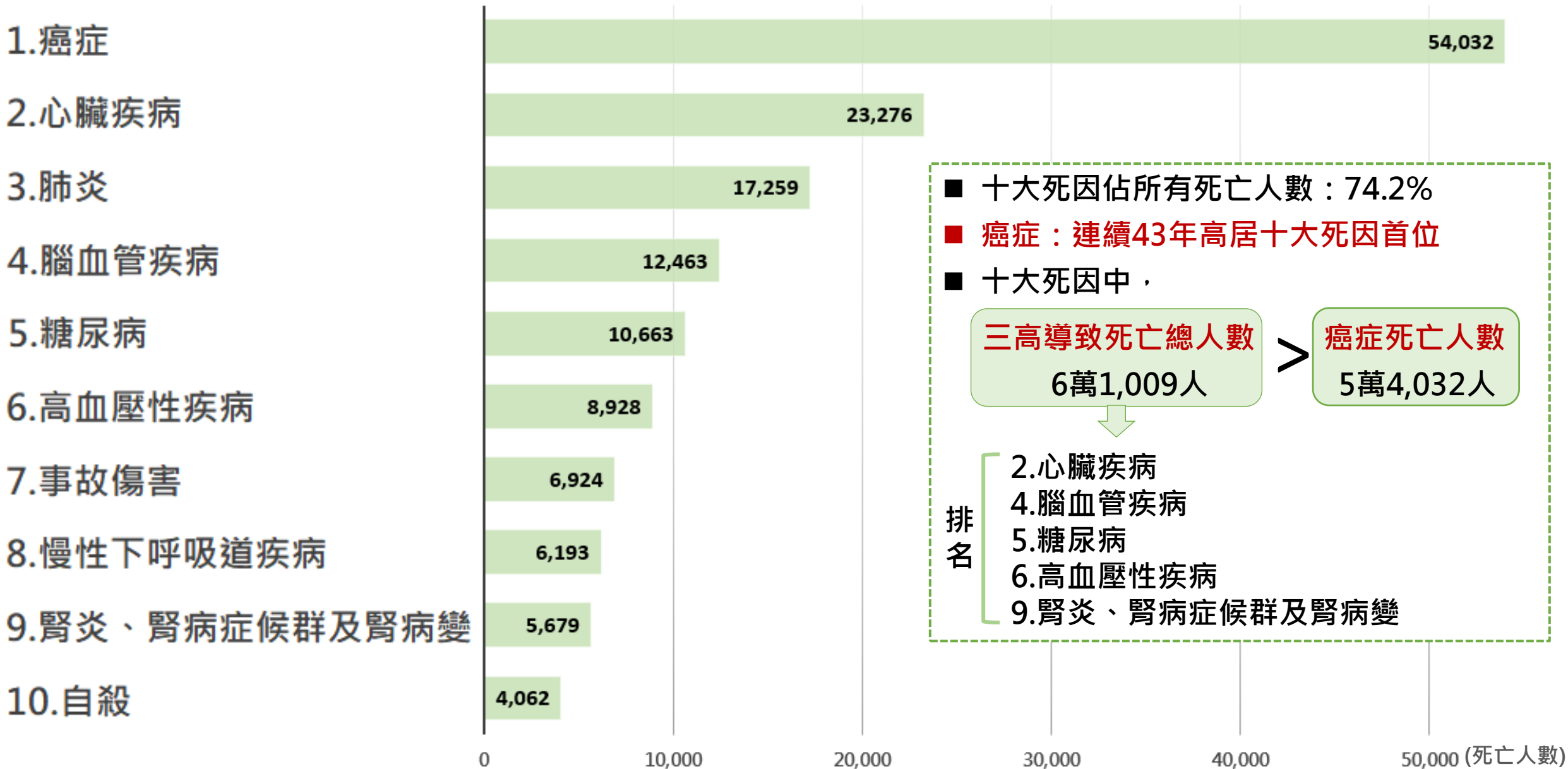
- 2023.9.21 總統參選人賴清德召開「國家希望工程」第三場國政願景發表會。
- 提出「健康台灣」醫療政策，宣誓打造台灣成為樂齡、幸福社會。



健康台灣醫療政策

- 1 通過健康憲章
- 2 持續提升醫療服務品質
- 3 改善醫療人員工作環境
- 4 確保健保永續經營
- 5 全面優化兒少醫療照護
- 6 增加心理健康支持
- 7 強化國家癌症防治計畫
- 8 強化原住民族健康服務
- 9 智慧醫療結合健康照護

2024年 國人十大死因



健康台灣 主題建言

主題	主講人	現職
主題一：全面防治心腦血管疾病與慢性腎臟病	李貽恒	中華民國心臟學會理事長
主題二：強化國家癌症防治計畫	沈延盛	成大醫學院院長
主題三：優化醫療環境 確保全民健康	蔡森田	醫策會副董事長
主題四：兒童醫療政策分析及建言	倪衍玄	台大醫學院院長
主題五：婦女醫療政策分析及建言	黃建霏	婦產科醫學會秘書長
主題六：打造心靈滿足的快樂台灣	蘇冠賓	中國醫藥大學精神醫學部教授
主題七：優化國人營養 促進全齡健康	郭素娥	營養師公會全聯會理事長
主題八：全民運動 健康促進	簡文仁	台灣健康運動聯盟副理事長
主題九：智慧醫療結合健康照護	陳適安	台中榮總院長
主題十：原住民健康的挑戰與機遇	林德文	台灣原住民醫學會理事長
主題十一：高齡醫學及長照3.0整合建議	詹鼎正	台大醫院老年醫學部主任
主題十二：新興感染症的未來防治藍圖	何美鄉	流行病學家



2024

2024年 健康台灣五場 分區論壇



2024.4.27

全國論壇 總統總結 7大方向

1 公部門與民間專業團體合作，打下「健康台灣」穩固基石

2 提高健康醫療投資，確保健保財務永續

3 百億癌症新藥基金
(目標：2030年降低1/3死亡率)

4 8年888計畫
控制好三高，活得更健康

5 推廣青壯世代運動習慣，心理健康支持方案，優化國人營養

6 長照結合高齡醫學，智慧醫療健康照護，原住民族參與健康政策

7 論壇10大建言及深耕計畫
分年編列適足預算



照片來源：康健雜誌

- ▶ 由下而上、公私協力、跨領域
- ▶ 以解決問題為導向
- ▶ 每年4月27日舉辦健康台灣論壇，以檢視執行成果



照片來源：康健雜誌



次數	日期	專題報告題目
1	2024.08.22	<ul style="list-style-type: none"> 健康台灣願景規劃 健保永續 - 改革及優化
2	2024.11.28	<ul style="list-style-type: none"> 提升民眾心理健康韌性 提升民眾心理健康韌性 - 校園青少年心理輔導策略 強化癌症防治策略
3	2025.02.27	<ul style="list-style-type: none"> 健康台灣 - 慢性病防治：健康生活模式養成、肥胖防治及三高防治888計畫
4	2025.05.22	<ul style="list-style-type: none"> 推動全民運動，促進國人健康 高級中等以下學校健康促進相關議題課程與教學活動
5	2025.09.04	<ul style="list-style-type: none"> 智慧醫療結合健康照護 推動台灣生醫產業創新發展
6	2025.11.27	<ul style="list-style-type: none"> 長照3.0：打造「活得久，也活得好」的樂齡幸福社會 國家防疫一體政策
7	2026.03.05	<ul style="list-style-type: none"> 國家藥物韌性整備計畫



2025.4.27

健康台灣全國論壇



- 一、推動國家癌症防治計畫
- 二、落實 888 三高防治計畫
- 三、強化全民心理健康韌性
- 四、結合科技強化醫療韌性
- 五、優化全民健保永續發展
- 六、啟動長照 3.0 十年計畫

支柱一：推動國家癌症防治計畫

推動成果

2030年
降低癌症標準化死亡率
1/3

1

提升早期癌症篩檢(至2030年)

擴大篩檢對象年齡、調整篩檢費用等
癌篩疑似異常個案追蹤暨確診管理

2

聚焦基因檢測與精準醫療

精準檢測、精準用藥搭配創新給付通道
發展基因資料生物資料庫
推動癌症精準治療，提升治療品質及成效

3

建立百億癌症新藥基金

編列專款運用，提升癌症新藥可近性
推動新藥平行審查機制
強化醫療科技評估量能

早期癌症篩檢

- 增加癌篩預算(28→2025年68億元)
- 擴大對象年齡(2025年篩檢604.9萬人次)
- 2026年新增全國推動45-74歲民眾終身1次胃幽門桿菌糞便抗原檢測服務(至2月25日檢測服務10萬人)
- 提高發現癌前病變及癌症個案數(2025年發現7.6萬名)
- 提高五癌篩陽追率(2025年88.5%)

基因檢測與精準醫療

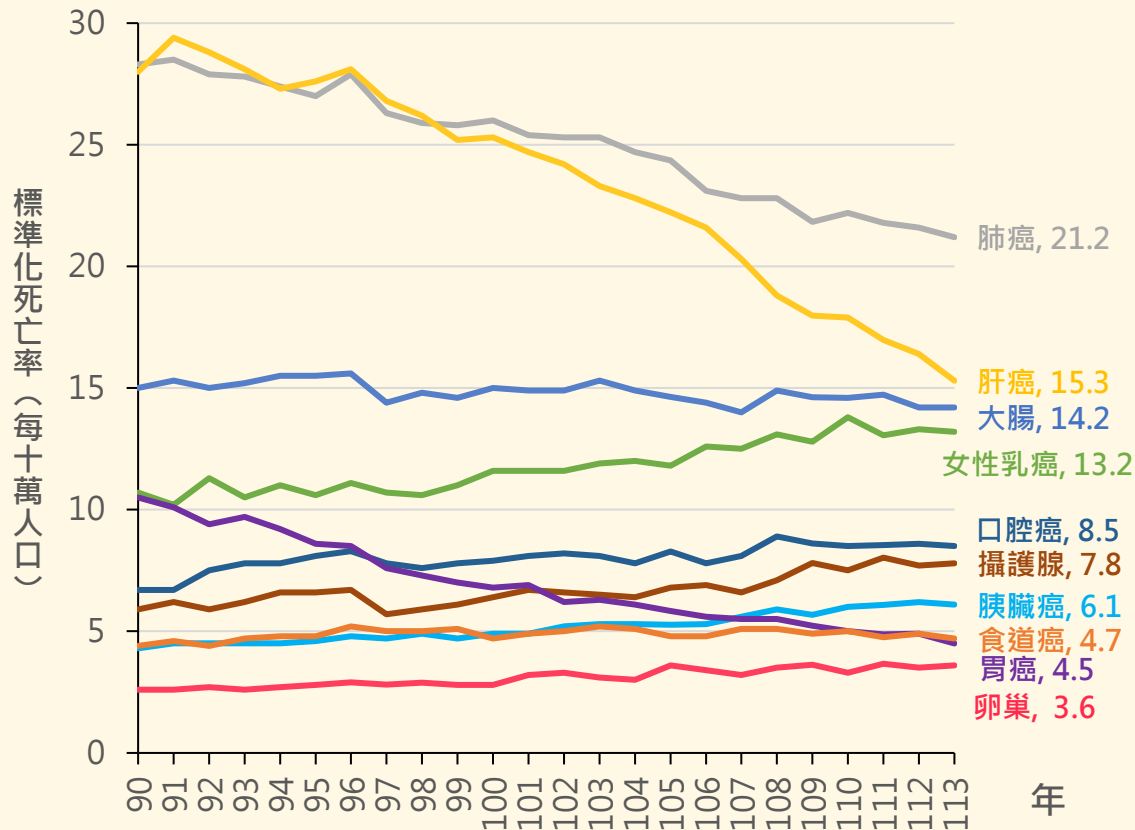
- 2024年5月起給付12種癌症之NGS檢測
- 2024年12月起再新增7類癌症之單基因檢測

百億癌症新藥基金

- 2025年編列50億元，後續視財源及醫療需求情況，逐步擴大至百億元規模

癌症防治挑戰與機會

十大癌症標準化死亡率趨勢



註：1. 統計處死因統計資料
 2. 年齡標準化率係使用2000年世界標準人口為基準
 3. 死因統計97年起改採國際疾病分類ICD-10，108年起改採「2016年版ICD-10死因選取準則」

108-112癌症5年期別存活率

➤ 早期癌存活率高！

(單位：%)

期別	子宮頸癌	口腔癌	女性乳癌	肺癌	大腸癌	胃癌
第0期	99.2	79.0	>99.9	>99.9	91.4	75.3
第1期	89.8	85.9	99.3	94.9	90.7	86.1
第2期	73.4	75.2	94.7	64.8	80.5	63.8
第3期	58.3	62.2	80.6	34.9	69.7	37.2
第4期	20.9	37.6	41.2	14.0	16.0	7.4

註：1. 資料來源：本署癌症登記資料(含原位癌)。
 2. 分析108-112年醫院申報5種篩檢癌症之期別5年存活率資料(追蹤至113年)。
 3. 相對存活率：為校正競爭死因後之存活率，將實際觀察存活率(Observed survival)除以期望存活率(Expected survival)，再乘以100，可得到相對存活率(%)。當相對存活率為100%，表示癌症患者的存活機率和同時期相同年齡與性別的一般族群存活率相同，意即癌症患者因該癌症死亡的機會相當低。
 4. 口腔癌0期與1期之5年存活率於本署篩檢資料顯示，口腔癌0期個案實務處理上多被歸類於「癌前病變」，導致0期個案數相較於1期個案數偏少，造成存活率數據變動較高。

肺癌早期偵測計畫成效

Results of the Lung Cancer Early Detection Program

- **277,301** people were screened for LDCT
- **3,139 lung cancer patients** were identified, of which **2,556 (81.4%)** were **early-stage** (stage 0 and stage 1) cases
- **91%** of the **women** diagnosed had a **family history**, and **60%** of the **men** diagnosed were **heavy smokers**

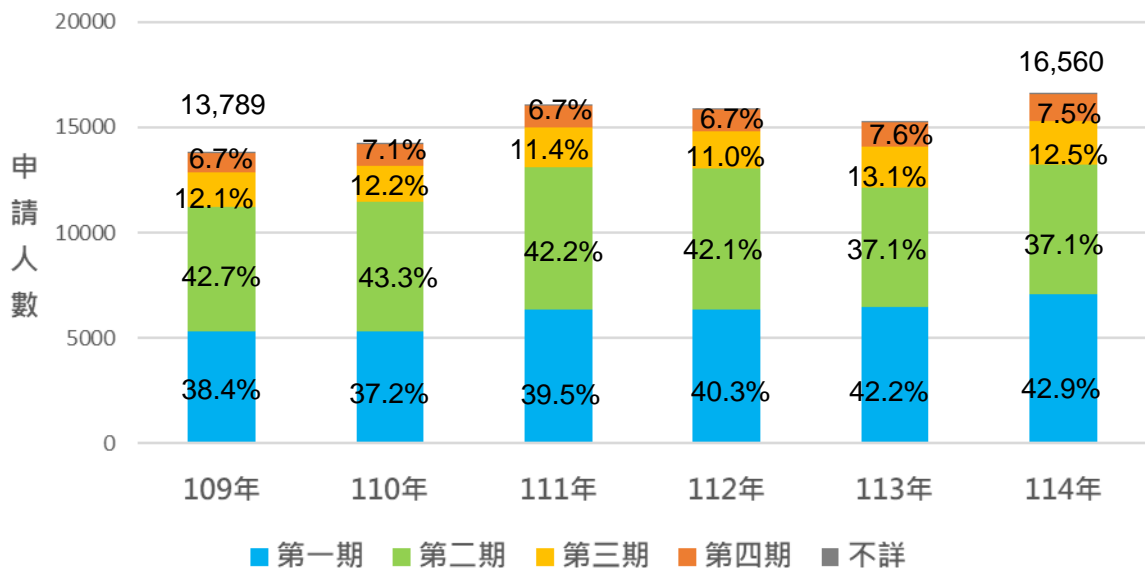
(from 1 July 2022 to 31 December 2025)

LDCT screen criteria	Number of people screened (A)	Number of Positive screening result(B)	Screening positivity rate (B/A)	Number of diagnosed cancer(C)	Cancer diagnosis rate (C/A)	Stage				
						0	1	2	3	4
Family history/(1)	145,332 (M45,631/F99,701)*	10,181	7.01%	2,020 (M448/F1,572)*	1.39%	212	1,586	65	73	84
Heavy smoker/(2)	120,980 (M107,459/F13,521)*	9,603	7.94%	991 (M855/F136)*	0.82%	44	615	58	116	158
Both/(3)	10,989 (M9,801/F1,188)*	860	7.83%	128 (M113/F15)*	1.16%	11	88	7	9	13
Total/ (1+2+3)	277,301 (M162,891/F114,410)*	20,644	7.44%	3,139 (M1,416/F1,723)*	1.13%	267	2,289	130	198	255
						8.5%	72.9%	4.1%	6.3%	8.1%

*Noted :M(Male)/F(Female)

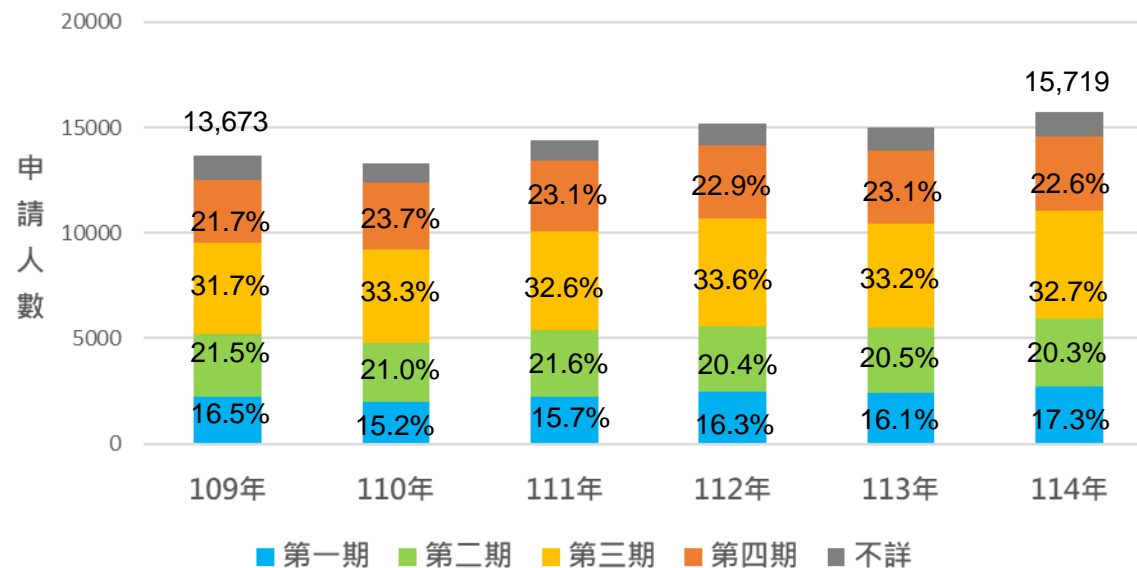
癌症重大傷病新申請領證數期別統計

乳癌(C50)



- 109至114年從13,789人成長至16,560人，成長率約為20.1%。
- 以114年新申請重大傷病者統計，期別最多為第一期(42.9%)，其次為第二期(37.1%)。
- 114年第一、二期占80.0%，較109年81.1%低。

結腸、直腸、肛門癌(C18-C21)



- 109至114年從13,673人成長至15,719人，成長率約為15.0%。
- 以114年新申請重大傷病者統計，期別最多為第三期(32.7%)，其次為第四期(22.6%)。
- 114年第一、二期占37.6%，較109年38.0%低。

備註：

1. 資料來源:健保四代倉儲重大傷病申請資料檔 (115.2.4擷取)。
2. 新申請個案定義:依不同癌症別計算，當年度受理且核定同意之新申請個案。
3. 原位癌非重大傷病範圍，期別為申請時院所認定。
4. 自105年起重大傷病申請資料檔始收載癌症期別欄位。

支柱二：落實 888 三高防治計畫

推動成果

2030年

降低三高相關慢性病
標準化死亡率

1/3

1

建立健康生活

減少菸酒危害

2

風險因子管理

營養與健康飲食促進
提高身體活動與運動

3

慢性病管理

三高防治(888計畫)

找得出 - 80%三高病人納入共照網照護

要介入 - 80%共照網病人接受生活習慣諮商

有改善 - 80%共照網病人達到三高控制

提供戒菸服務

- 增加戒菸服務人次(43萬→46萬)
- 6個月點戒菸成功率(30% →31%)

建構社區營養服務

- 已設立104個社區營養推廣中心(2024.79個)
- 已設置166位社區營養師(2024.114位)

2025年升級成人預防保健服務

- 增加成人健檢預算(6.86→16.9億元)
- 提高預防保健給付(520 → 880元)，並新增尿酸檢驗、腎病識能指導、慢性病風險評估、及運動飲食衛教
- 下修至30-39歲年齡群(2025年服務35.5萬人)
- 代謝症候群防治計畫(6.2億元)→2025年收案22萬人

推動大家醫計畫 建構家醫大平台

- 擴大社區醫療群計畫，強化全人全程醫療照護
- 訂定本土化生活型態評估量表，導入生活習慣諮商
- 以家醫大平台串聯全人照顧，建立疾病風險分級、分流照護機制

119!

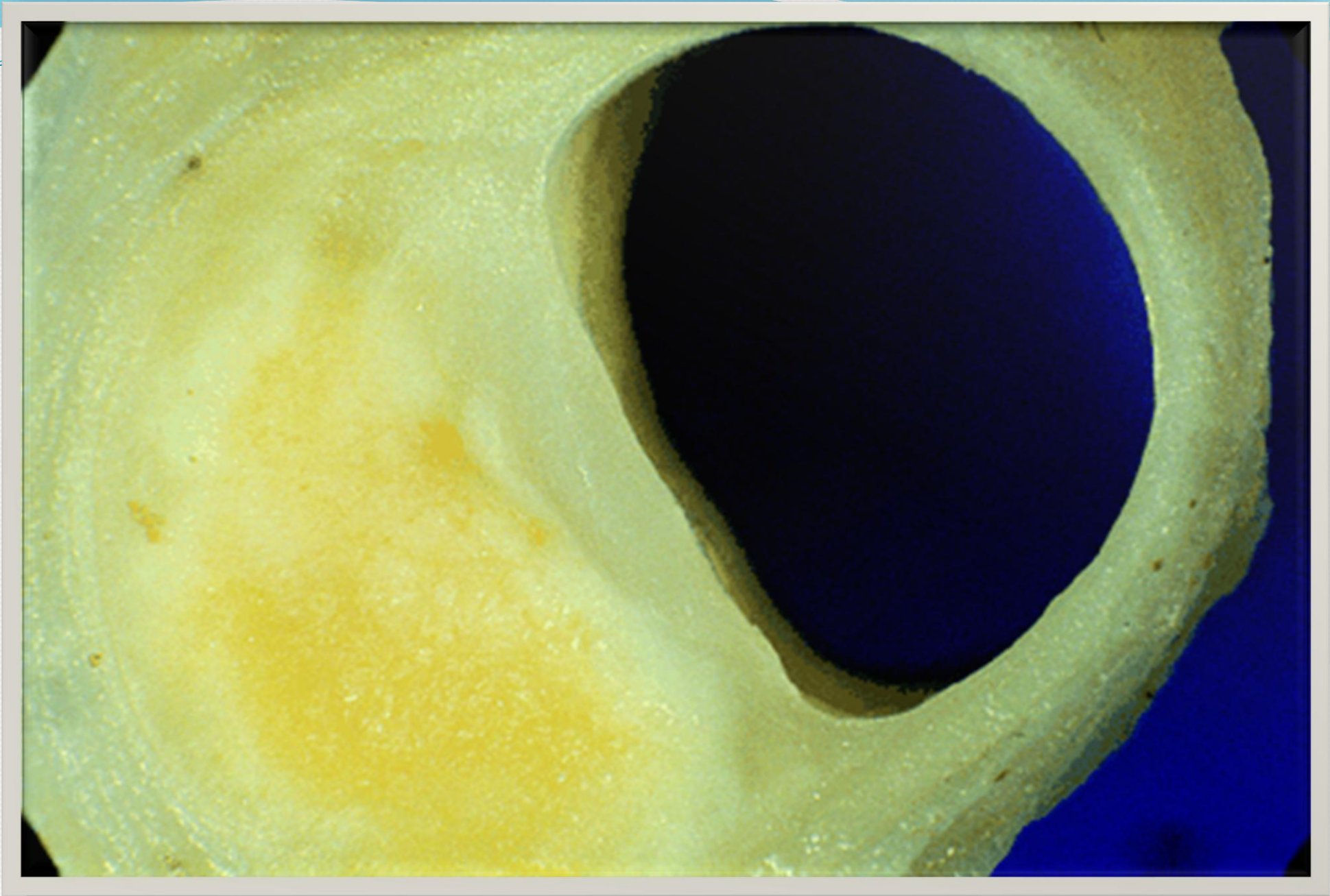


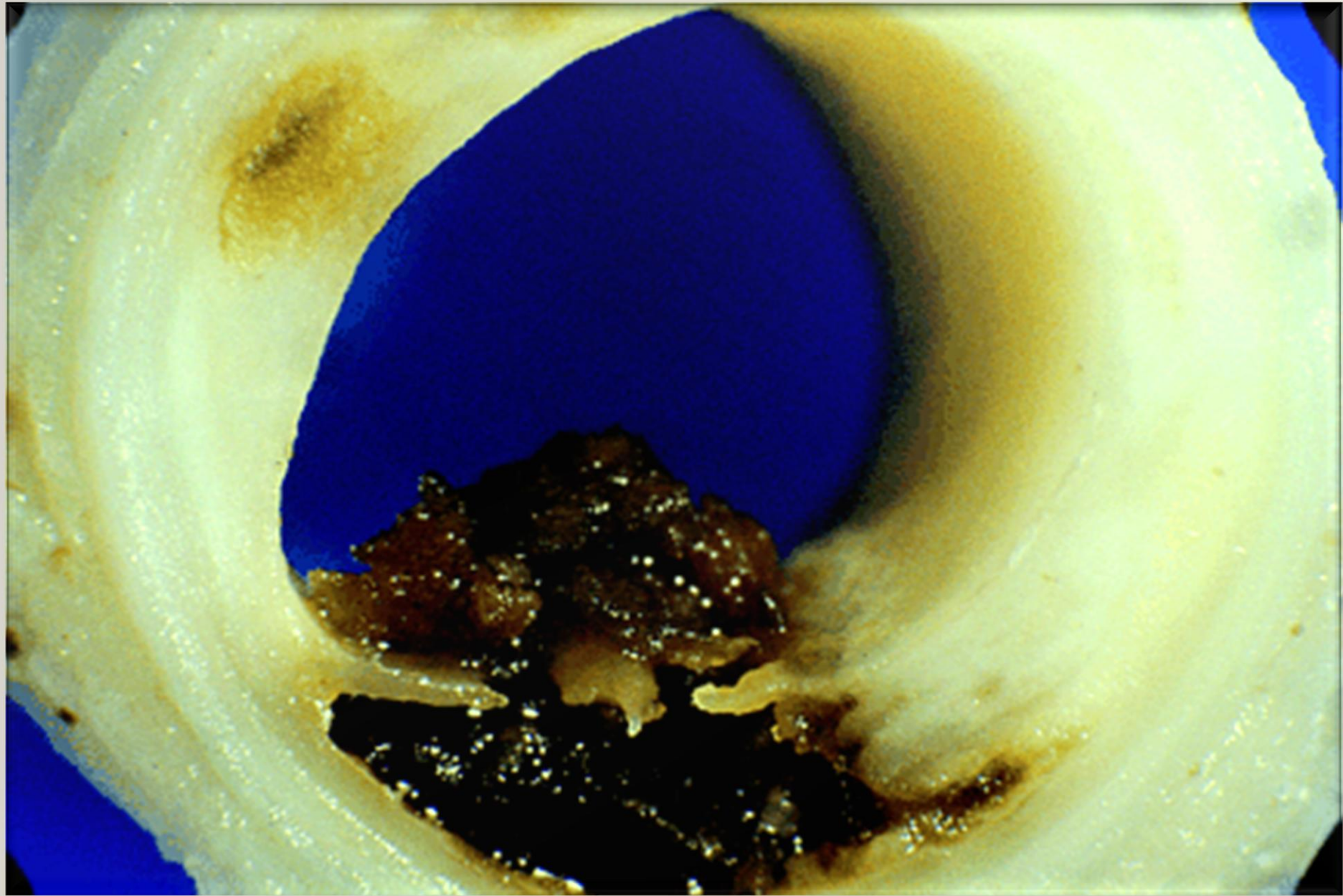
醫師!

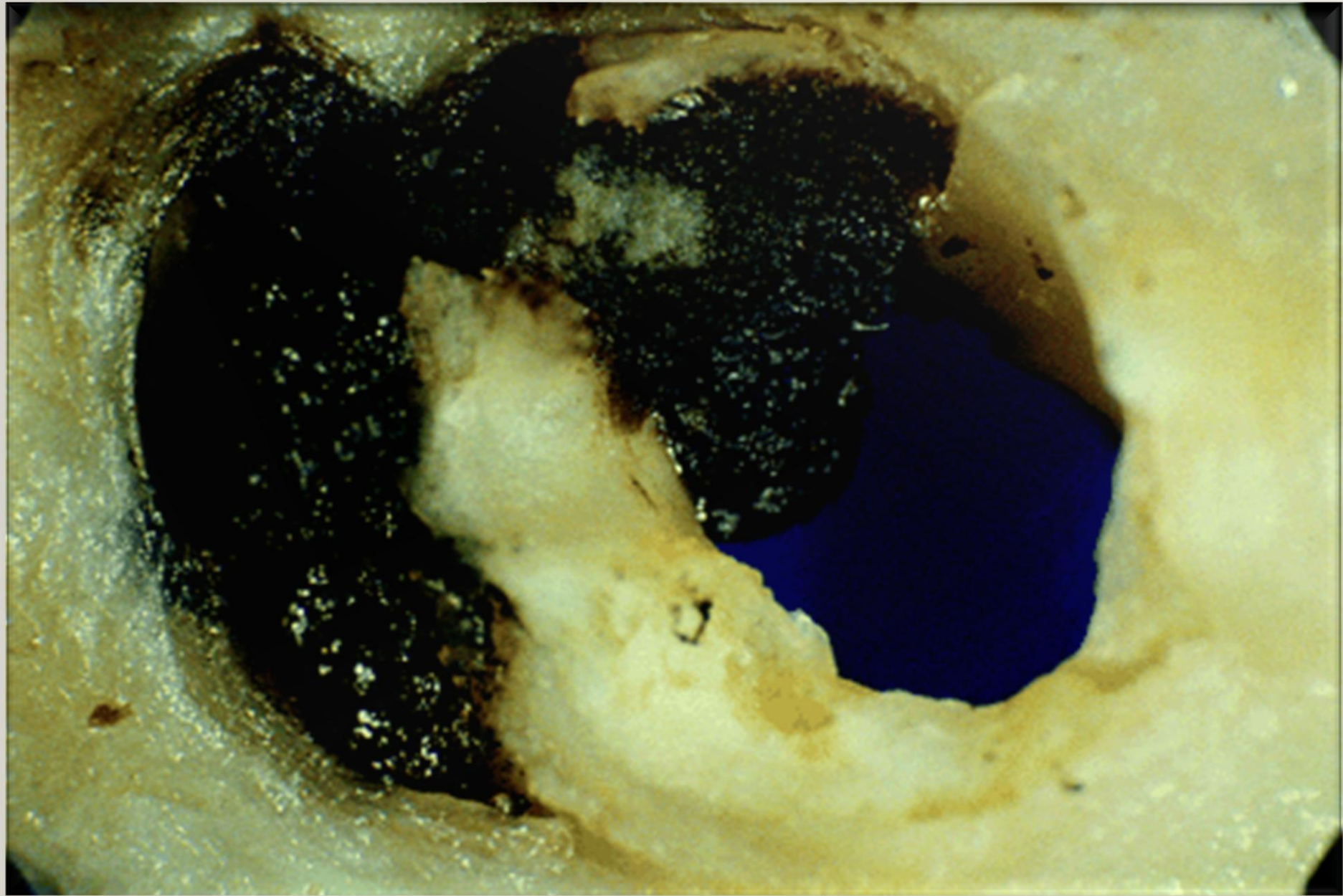
胸痛!

胸悶!

J. H. Chan aug. 22, 1995







如何預防冠心病？

😊 可以控制以下的危險因子，降低心肌梗塞的發生機率：



高血壓

BP < 130/80 mmHg



高血脂

LDL-C < 100mg/dL



高血糖

A1C < 7%



戒菸

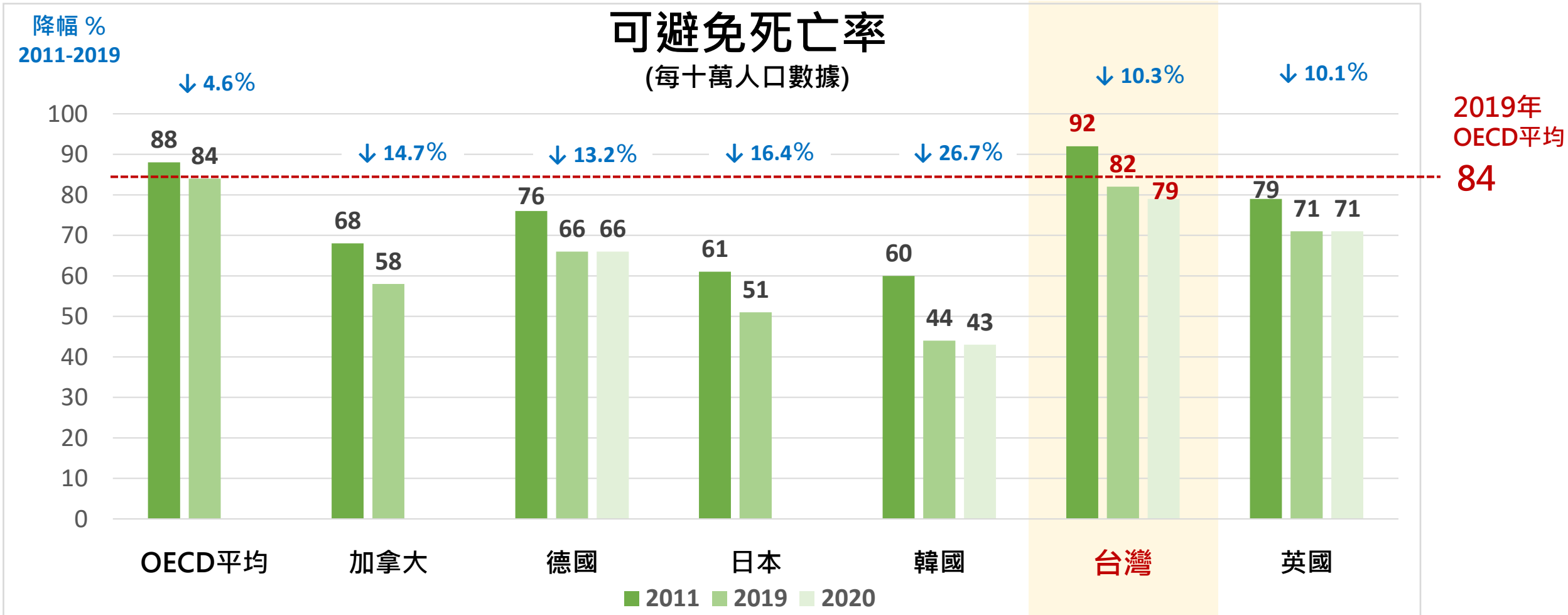
台灣可避免死亡率

台灣可避免死亡率

在過去十年有明顯下降，但至今仍高於其他比較國家

可避免死亡率：

指通過即時有效醫療干預措施，可避免之死亡



擴大大家醫服務涵蓋：達三高防治888政策目標

2024年：約 530 萬名三高患者



2025年：

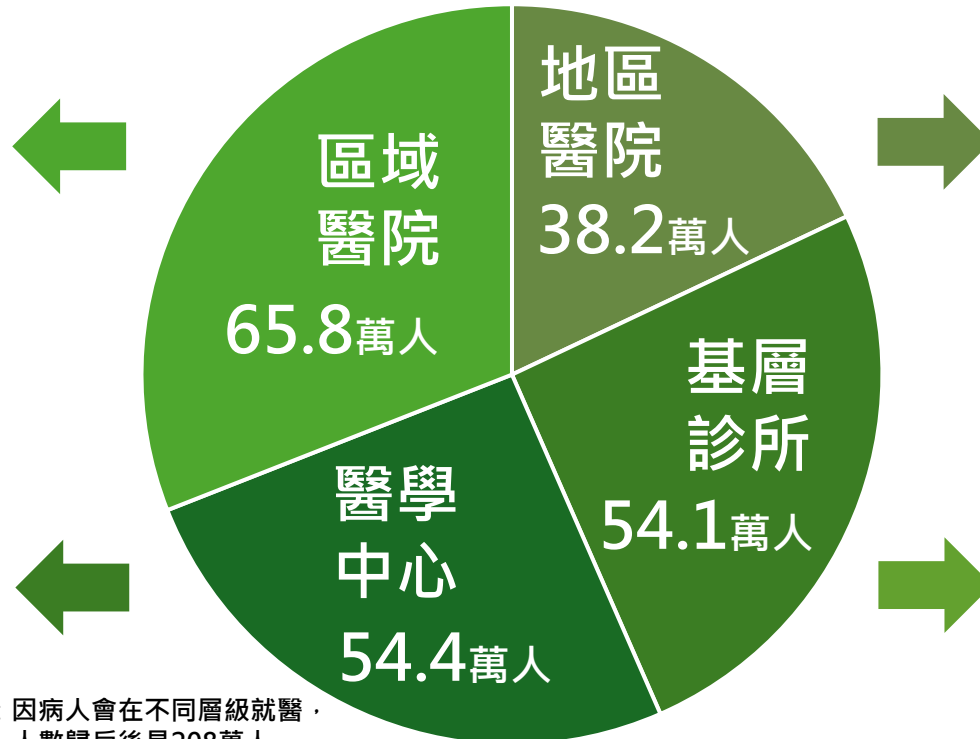
已有 321.7萬人(60.7%)，接受相關照護

代謝症候群防治計畫
P4P-DM/CKD/DKD
全人全社區照護計畫

未參與任一計畫的對象(208萬人)之
三高疾病主要就醫層級分布

擴大服務涵蓋策略

- 公私協力、接軌國際
- 透過疾病嚴重度分級，疾病嚴重度高者，由區域級以上醫院收案



註：因病人會在不同層級就醫，人數歸戶後是208萬人

擴大服務涵蓋策略

- 2024年起辦理地區醫院全人全社區照護計畫
- 逐步將三高疾病高風險族群納入照護 (2025年收案7.6萬人)
- 交由家醫計畫收案
- 並推行家醫計畫2.0

支柱三：強化全民心理健康韌性

推動成果

2028年
心理健康服務量能增加為
3倍

(相較2023年)

1

增加心理健康支持方案服務量

多元化心理健康服務管道
推動各生命週期心理健康促進方案
提升民眾心理健康識能及自殺防治意識

2

充實社區心理衛生資源

布建社區心理衛生中心
建置跨網絡精神病人轉介機制
落實精神病人出院準備銜接社區關懷體系

3

增加酒癮治療服務量能

擴大民眾酒癮治療補助
建置戒酒暨酒癮防治中心

15-45青壯世代心理支持方案

- 2025年4月提供服務機構共593家
- 自2024年8月~2025年12月共服務8萬7,558人 (22萬9,808人次)
 - ✓ 15歲至30歲4萬7,038人 (53.72%) · 31歲至45歲4萬520人 (46.28%)
 - ✓ 完成第1次諮商11,774人(13.45%) · 第2次諮商9,317人(10.64%) · 第3次諮商66,467人(75.91%)。
- 自2026年1至2月共服務15,715人 (3萬1,472人次)
 - ✓ 15歲至30歲8,221人 (52.31%) · 31歲至45歲7,494人 (47.69%)
 - ✓ 完成第1次諮商5,427人(34.53%) · 第2次諮商4,827人(30.72%) · 第3次諮商5,461人(34.75%)。

社區心衛中心布建：

2025年4月共56處，預計2028年底達到100處

至2025年3月，補助酒癮治療3,961人，較去年↑7.4%；
補助藥癮治療14,991人，較去年↑7.2%

社會情緒學習 (Social Emotional Learning, SEL)

培養五大素養



自我覺察 (Self-Awareness)



自我管理 (Self-Management)



社會覺察 (Social Awareness)



人際關係技能 (Relationship Skills)



負責任的決策 (Responsible Decision-Making)

幸福教育、健康台灣
幸福學校、師生共好

教育部啟動第一期5年計畫
社會情緒學習中長程計畫
(2025年-2029年)

投入4.4億元，推動五面向

1. 研發與開展在地經驗
2. 人才培力
3. 學校文化與環境
4. 跨系統連結
5. 推廣傳播與國際連結

彰顯以人為本的主體性
連結各系統

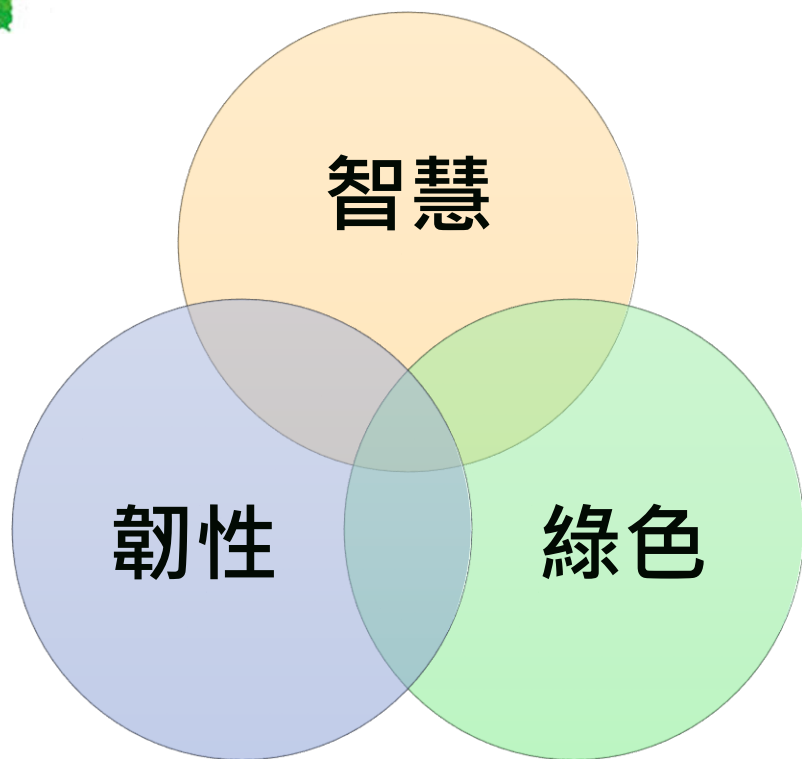
中央與地方政府、
學校、家庭、社區、
非營利組織

支柱四：結合科技強化醫療韌性



永續醫療體系

三要素



健康台灣深耕計畫

- 1 優化醫療工作條件
- 2 規劃多元人才培訓
- 3 導入智慧科技醫療
- 4 社會責任醫療永續

智慧醫療在全齡健康中的應用

健康



運動管理 AI
飲食管理 AI
健康管理 AI

亞健康



生活型態改善 AI
健康促進 AI
慢性病癌症篩檢 AI

疾病



影像診斷 AI
疾病管理 AI
病歷寫作 AI
代理人 AI

衰老



智慧輔具
智慧復健

失能 / 失智



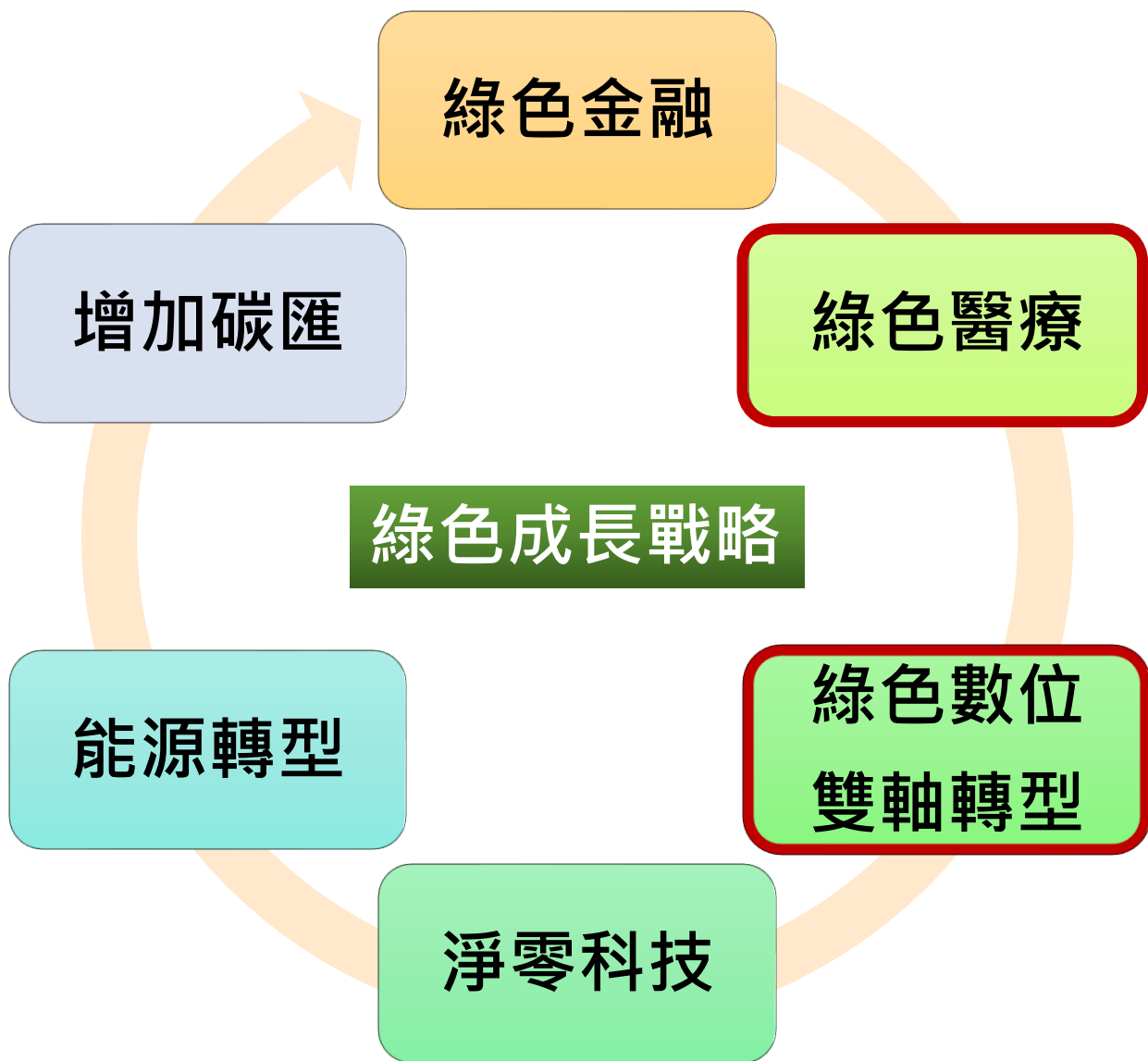
智慧手環定位

臨終



遠距照護
機器人看護
AI 監測
親友關懷

賴清德總統提出「綠色成長戰略」



溫室氣體排放 影響 醫療利用與醫療支出

表、近5年健保相關疾病醫療利用情形統計

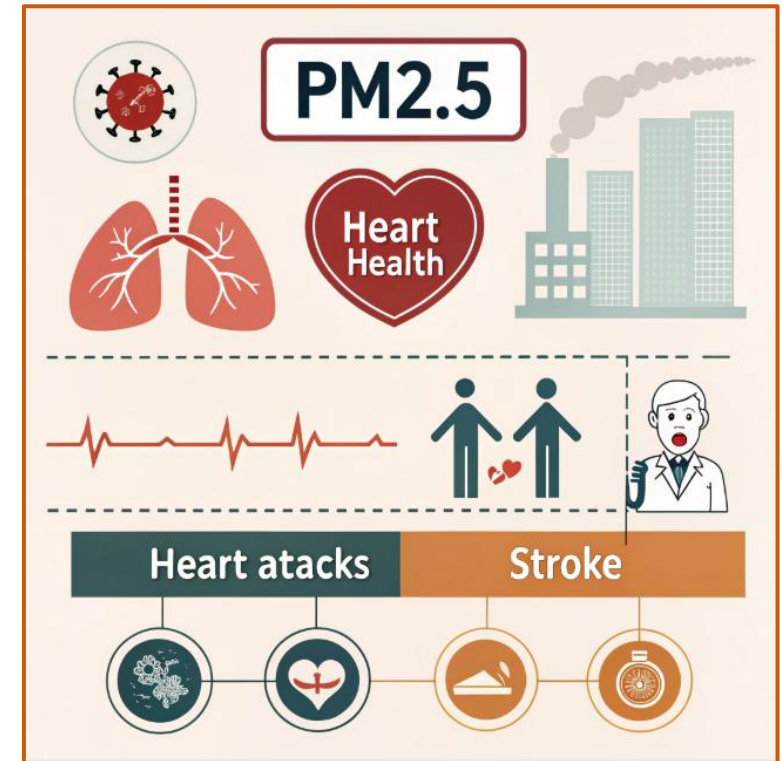
疾病別	2020年			2021年			2022年			2023年			2024年		
	人數 (千人)	就醫件數 (千件)	醫療點數 (百萬點)	人數 (千人)	就醫件數 (千件)	醫療點數 (百萬點)	人數 (千人)	就醫件數 (千件)	醫療點數 (百萬點)	人數 (千人)	就醫件數 (千件)	醫療點數 (百萬點)	人數 (千人)	就醫件數 (千件)	醫療點數 (百萬點)
熱傷害	158.2	259.9	167.2	126.7	215.4	148.1	135.9	229.3	153.5	137.2	229.4	163.2	138.7	235.3	183.6
心血管疾病	3,894.3	21,085.1	86,040.6	4,026.7	21,299.0	88,697.9	4,085.5	21,964.9	91,647.7	4,131.0	22,517.4	97,009.8	4,169.0	22,997.6	99,917.4
慢性阻塞性肺病	13,007.8	60,009.0	68,462.7	10,567.7	42,418.7	60,565.4	12,321.3	53,054.6	67,371.7	15,437.3	80,710.2	86,400.2	16,183.2	88,562.5	93,186.9
肺癌	74.4	827.6	14,951.1	79.7	878.2	18,145.6	86.3	963.1	17,861.2	95.2	1,041.5	19,255.3	102.4	1,113.7	20,432.7
糖尿病	1,740.5	12,191.0	36,400.0	1,807.8	12,543.1	38,729.1	1,862.3	13,017.1	40,162.3	1,949.6	13,519.3	41,998.0	2,034.8	14,175.1	44,196.6

註：

- 資料來源：中央健康保險署多模型健保資料平台門住診、交付機構明細檔。(彙算日期：2025/7/23)
- 資料範圍：申報案件費用年為2020~2024年且主診斷符合溫室氣體排放及空污相關疾病之健保給付案件(不含代辦)。

PM2.5 對心血管的影響

- 研究發現，PM2.5 吸入人體後，會攜帶有害物質進入血液，產生**血管內膜增厚、血管狹窄、高血壓症狀**。
- 總結而言，因為PM2.5 能自由進入人體，所以對全身都有影響，特別是**心、肺、大腦血管**。



空氣污染防治基金累計收入及賸餘

空污費提撥健康支用，已有法源依據！

- 為防制空氣污染，**維護**生活環境及**國民健康**，以提高生活品質，特制定**空氣污染防治法**。

空氣污染防治法 第十八條

空氣污染防治費專供空氣污染防治之用，其支用項目如下：

- 一、關於各級主管機關執行空氣污染防治工作事項。
- 二、關於空氣污染源查緝及執行成效之稽核事項。
- 三、關於補助及獎勵各類污染源辦理空氣污染改善工作事項
- 四、關於委託或補助檢驗測定機構辦理汽車排放空氣污染物檢驗事項。
- 五、關於委託或補助專業機構辦理固定污染源之檢測、輔導及評鑑事項。
- 六、關於空氣污染防治技術之研發及策略之研訂事項。
- 七、關於涉及空氣污染之國際環保工作事項。
- 八、關於空氣品質監測及執行成效之稽核事項。
- 九、關於徵收空氣污染防治費之相關費用事項。
- 十、執行空氣污染防治相關工作所需人力之聘僱事項。
- 十一、關於空氣污染之健康風險評估及管理相關事項。**
- 十二、關於潔淨能源使用推廣及研發之獎勵事項。
- 十三、關於空氣污染檢舉獎金事項。
- 十四、其他有關空氣污染防治工作事項。

表：空氣污染防治基金歷年收入情形

年度	空污基金收入 (千元)
107	7,206,786
108	8,153,704
109	8,528,474
110	6,879,959
111	6,304,974
112	6,092,303
107-112 累計	43,166,200

- 107至112年，**空氣污染防治基金累計收入達431億元**。
- 截至112年，**空污基金累計賸餘高達77億元**。

空污基金累計**賸餘 77億元**

歷年用於全民健保之**健康風險評估及醫療照護**卻為**0元**



建議 空污費收入提撥50%挹注全民健保財源

- 由於各縣市都有空污費賸餘款可用，未來若空污費50%提撥健保，實行初期對各縣市環保業務的影響相對緩和，也**減少空污費提撥健保的阻力**。

氣候 X 健康 率先召集跨部會專家會議

促成政府跨域治理新模式

因應氣候變遷等環境因素對健康危害-探討環境稅費挹注健保之可行性

2 2025.10.17 環境部及衛福部 雙次長主持
空氣汙染及健康專家諮詢會議

1 2025.9.15

改變的起點
氣候 X 健康 定錨啟動
召集衛福部與環境部專家會議



114.10.17 環境部謝燕儒次長及衛福部莊人祥次長共同主持

- 空氣汙染與健康**
- 肺病受多因子影響；**家族史、生活習慣、職業暴露、環境暴露(戶外/室內空氣汙染等)**都是危險因子
 - 空氣汙染也對其他疾病(慢性阻塞性肺病、缺血性心臟病、中風等)有影響
 - 改善空污以防治肺癌的同時，對降低其他疾病也有共效益
 - 空污來源眾多(如工業、車輛、餐飲烹飪等)，應解析**空氣汙染物成分**(如PAHs、重金屬等)與癌症發生之關聯，並建立**汙染暴露來源本土資料庫**，以達精準治理
- 環境部與衛福部持續合作**
- 加強**空污防制、風險溝通**及民眾**衛教宣導**工作



3 2025.10.30



賴清德總統主持
總統府國家氣候變遷對策委員會會議
總統裁示：政府領航、民間齊心
共創淨零轉型新局，打造台灣韌性廊道
在環境永續基礎上，促進國民健康

總統府國家氣候變遷對策委員會第5次委員會
報告事項三：
淨零路徑下空氣汙染改善共效益契機 (環境部)

4 2026.1.26

環境部及衛福部 雙部長主持
邀請總統府雙委員會委員及顧問→聯席會議
啟動跨部會「空氣汙染與疾病防治國家戰略」



環境部彭啓明部長與衛生福利部石崇良部長共同主持，總統府健康台灣推動委員會陳志鴻副召集人等與會。



啟動：韌性 X 健康

國家藥物韌性整備計畫 (2026-2029年)



- 賴清德總統2026年3月5日，主持第7次健康台灣推動委員會，宣布將投入240億元預算，推動「**國家藥物韌性整備計畫**」，**四年為期**，強化藥物供應韌性，打造健康且高度韌性的台灣。
- 從**源頭產製到臨床使用**，全面**建構台灣藥物供應防線**。
- **藥物韌性**：是「**全社會防衛韌性**」的重要一環，更是落實「**健康台灣**」願景的關鍵後盾。



國產國用

智慧調控

國際聯盟

藥物韌性
三大重點

藥物韌性
三項核心策略

一、自給自足，強化在地供給
推動至少 50 項關鍵藥物的國產自製

二、智慧科技，完善監測調度
成立「國家級藥物智慧物流與儲備中心」(PILLS Center)

三、產業動能，帶動兆元經濟
升級生醫產業，成為全球生醫藥品、醫材供應鏈重要夥伴

健康台灣論壇
一大倡議

啟動健康台灣深耕計畫

2025年2月27日經行政院核定。 經費：5年489億。 期程：2025年至2029年

優化醫療
工作條件

規劃多元
人才培訓

導入智慧
科技醫療

社會責任
醫療永續

範疇一

- 提升核心價值、工作環境
- 優化醫院內資源配置
- 擴大科技投資降低工作負荷
- 制定醫事人力留任策略

範疇二

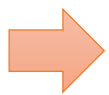
- 持續教育和專業發展機會
- 醫事人員跨領域合作和學習
- 急重難科醫師的回流醫院誘因
- 建立明確的職涯發展路徑

範疇三

- AI科技協助臨床醫療
- 引進國際接軌的醫療科技及技術
- 優化醫療照護流程和效率
- 醫療數據共享和安全
- 朝智慧醫院發展

範疇四

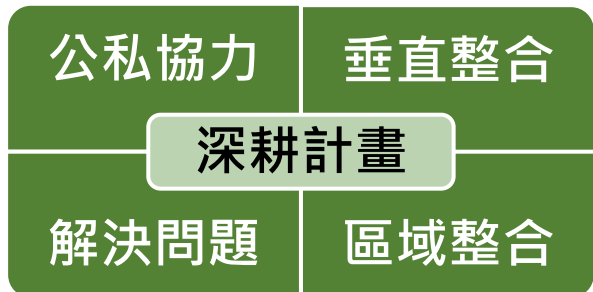
- 落實分級醫療，整合照護體系
- 提升醫療資源可及性和公平性
- 營造健康生活型態
- 減少碳足跡，推動綠色醫院
- 環境、社會和治理(ESG)管理模式



成為亞太地區最具醫療發展力國家

健康台灣深耕計畫：第一階段(114-115年)執行要覽 (經費約113億元)

申請類別	類別	條件	核定件數	通過率	類別占比
A.醫療機構	A1	醫學中心(含準醫中)，申請時須包含四個範疇，且須垂直整合其他醫療機構(5家以上)合作申請	170	59.6%	66.7%
	A2	其他醫療機構或醫師公會，可垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合作申請			
	A3	非醫學中心(含非準醫中)可獨立申請。			
B.社區醫療群	B1	由當地醫師公會代表，整合所轄社區醫療群提出申請	26	86.7%	10.2%
	B2	由第一合作醫院代表，整合所屬社區醫療群提出申請			
C.衛福部部定專科醫學會	C	衛福部部定專科醫學會	20	83.3%	7.8%
D.各醫事人員法規所定之公會	D	各醫事人員法規所定之公會	39	81.3%	15.3%
總計			255	65.9%	100.0%



這個大計畫是由下而上提出解決問題的方案，希望可以進行系統性改革，全面提升醫療環境，強化醫療韌性。

醫療資源分配不再「大者恆大」，要以人為本，讓每一分資源都能用在刀口上，不遺漏任何人與任何偏鄉，創造社會最大效益。

期許全國醫療界能善用這個活水，實現夢想。也希望所有的人，都當珍惜這個難得的資源，深耕台灣、造福全民。

註：依衛福部114年9月13日更新資料統計

健康台灣深耕計畫

改變，讓夢想成為可能！

陳志鴻：國政願景已具體落實為六大支柱



以健康台灣為燈塔，
深耕計畫為指南針



「健康台灣深耕計畫」催生者：成大醫學院陳志鴻名譽教授

地方發想、中央支持

- 中央地方團結起來，攜手把事情做好
- 發揮垂直整合與區域聯防的合作量能
- 根據各地需求，提出在地解方
- 不遺漏任何人與任何偏鄉
- 實現健康平權與公正轉型

改變，讓夢想成為可能！

- 藉由「健康台灣深耕計畫」5年期計畫的財源挹注，為醫療界帶來改變契機！
- 醫療機構平日有心想做、卻無力執行的夢想將成為可能！

對獲得補助的各層級醫療體系的 勉勵與期許

- 要珍惜人民的納稅錢，好好地落實執行
- 讓人民有感，堅守健康台灣的核心價值！

2025

台大醫院
2025.11.16

健康台灣深耕論壇



健康台灣深耕計畫：改變，讓偏鄉夢想成為可能！

偏鄉衛生所的哀愁
偏鄉病人照護悲歌



首創**偏鄉教學醫院衛星模式**
補足竹東與偏鄉的醫師缺口



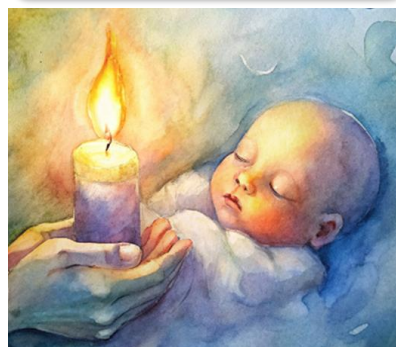
寶山衛生所衛星模式啟航



偏鄉低泣



看見曙光



少子女化衝擊，接生無以為繼

竹東次醫療區，接生僅剩一家
北榮新竹分院，虧損仍然獨撐

健康台灣深耕計畫
守護偏鄉新生命

為偏鄉點起一盞燈
讓醫療平權不是夢
產科醫師全天候負責接生

建立**偏鄉婦幼一體化照護模式**
出生即照護：篩檢-評估-追蹤

堅守接生最後防線
一個孩子都不能少



健康台灣深耕計畫

遍地開花，開啟很好的示範作用



真正開啓
很好示範作用



帶動各地
整合成區域聯盟



互相合作
創造人民之福



彰化縣：啟動「健康台灣深耕計畫—CKM精準防治網」

屏東縣：啟動南台灣「山海島」醫療聯防網絡

彰化縣醫師公會，與彰化縣政府合作，全縣共241家合作機構共同投入，建立長照整合照護、社區防疫、兒童健康照護、心腎代謝症候群（CKM）精準防治4大網絡。

衛生福利部屏東醫院，領軍推動五院合作（含部立旗山醫院、部立澎湖醫院、部立恆春旅遊醫院、部立胸腔病院），正式啟動南台灣「山海島」醫療聯防網絡，打造南台灣智慧醫療合作新模式。



支柱五：優化全民健保永續發展

健保挑戰

財務永續

- 政府資源投入不足，NHE/GDP佔比遠低於經濟發展相當之亞洲及OECD國家
- 人口老化快速及新興醫療需求成長，但保費成長有限
- 工作人口逐年減少，健保財務受衝擊

資源配置

- 健保資源投入重症醫療不足以回應社會的需求
- 總額制度下，點值浮動影響醫療投入意願
- 離島、偏鄉醫療資源與健康差距仍有待改善
- 伴隨少子女化問題，醫療人力短缺將更形嚴峻

藥品供應

- 受限健保資源，新藥之收載速度落後國際
- 高價新藥費用成長快速排擠醫療服務點值
- 藥費支出目標制度(DET)實施多年，但藥價差問題仍待解決
- 缺乏學名藥、生物相似藥之具體政策

超高齡社會：挑戰與因應

■ 台灣在2025年邁入超高齡社會

65歲以上人口比例已超過20%，並持續快速增長。

■ 慢性病與癌症人數持續增加

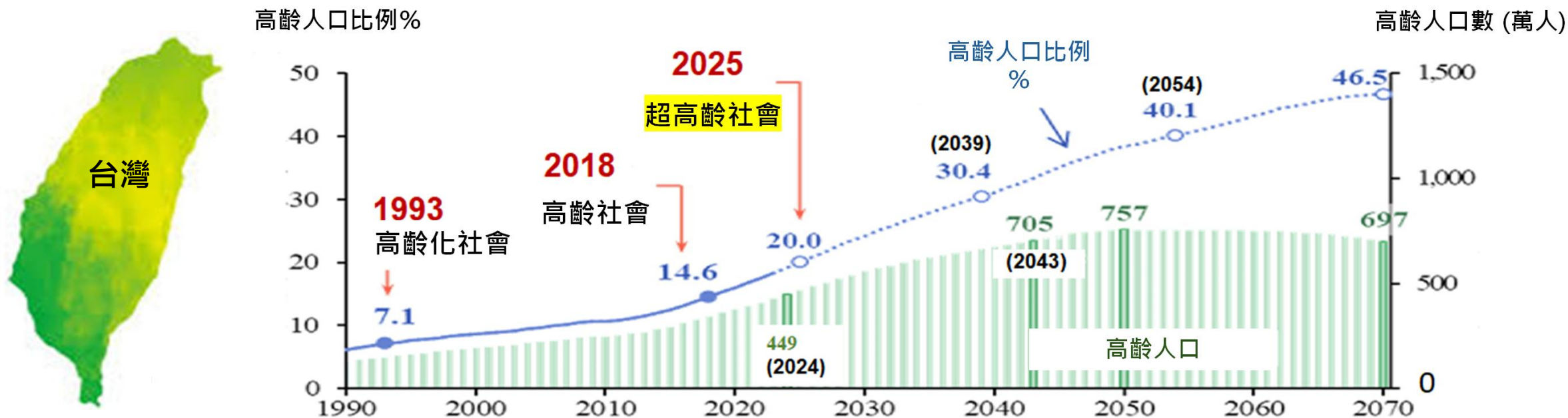
三高（高血壓、高血糖、高血脂）及腎臟疾病等慢性疾病的盛行率持續上升。

■ 新興醫療科技加速醫療費用成長

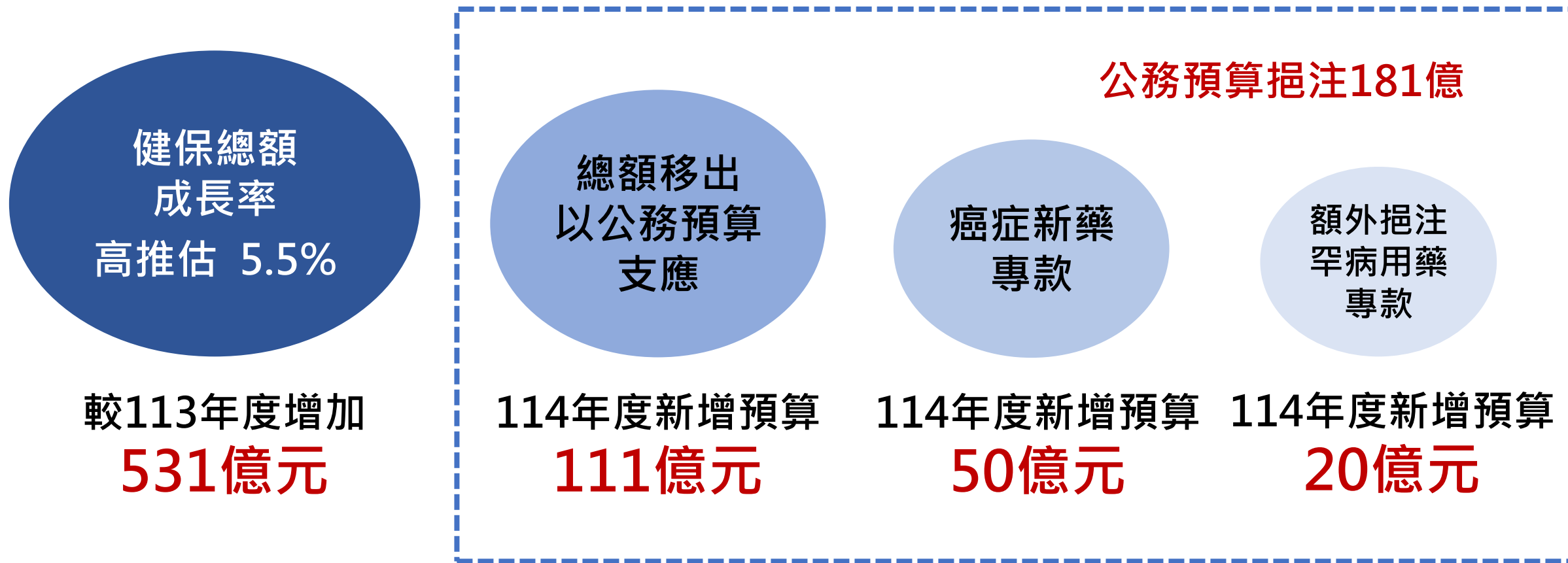
先進醫療科技帶來新的治療可能，但同時提高醫療成本，增加健保財務壓力。

■ 高齡化與少子女化削弱健保保費收入

高齡化與少子女化趨勢下，以薪資為主要保費來源的健保制度，正面臨長期財務永續的挑戰。



2025 年健保財務協助方案 (支出面)



114年度總額成長達**9286億元**，較113年總額(8755億)增加**531億元**，實質成長率為6.06%；若加計公務預算181億，則增加**712億元**，實質成長率則達**8.13%**。

註：114年度政府健保財務協助方案預算共達335.6億元

2025年 健保總額一般服務：平均點值概覽

2026.3.12

總額別	季	台北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	全 國
醫 院	第1季	0.9422	0.9880	0.9779	1.0041	1.0056	1.0095	0.9746
	第2季	0.9526	0.9972	0.9833	1.0000	0.9998	1.0059	0.9792
	第3季	0.9571	0.9853	0.9864	1.0200	1.0000	1.0220	0.9830
	第4季(預估)	0.9384	0.9569	0.9494	1.0105	1.0189	1.0336	0.9671
西醫基層	第1季	0.9159	0.9344	0.9603	0.9845	0.9578	1.0327	0.9451
	第2季	0.9189	0.9328	0.9567	0.9880	0.9644	1.0446	0.9469
	第3季	0.9203	0.9417	0.9698	0.9972	0.9812	1.0648	0.9552
	第4季(預估)	0.9578	0.9742	0.9946	1.0317	1.0077	1.0890	0.9874
牙 醫	第1季	0.9616	1.0606	1.0270	1.0783	1.0680	1.1500	1.0201
	第2季	0.9543	1.0429	1.0307	1.0716	1.0644	1.1500	1.0137
	第3季	0.9336	1.0064	1.0153	1.0657	1.0605	1.1500	0.9952
	第4季(預估)	0.9860	1.0632	1.0494	1.0894	1.0685	1.2484	1.0373
中 醫	第1季	1.0004	0.9416	0.9707	0.9801	0.9590	1.1282	0.9777
	第2季	0.9892	0.9403	0.9409	0.9411	0.9391	1.0790	0.9570
	第3季	0.9756	0.9407	0.9531	0.9546	0.9590	1.0965	0.9619
	第4季(預估)	0.9894	0.9410	0.9651	0.9707	0.9505	1.0944	0.9697

■ 2025年第1-3季一般服務結算平均點值(醫院為管理後)、第4季預估平均點值(管理前)

註：1. 本表僅呈現一般服務部門點值，尚未含專款項目，2025年(全年)各總額部門專款預算如下：

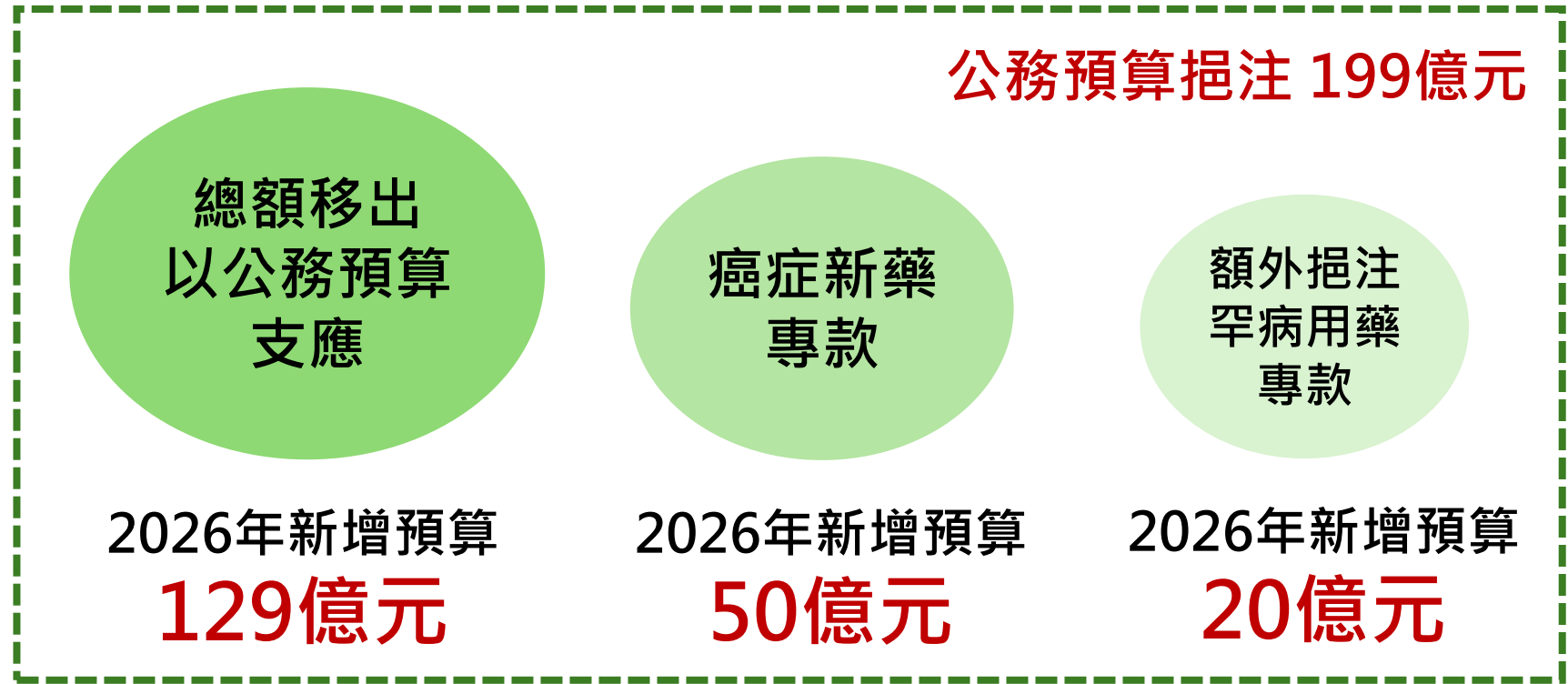
醫院441.87億元、西基125.88億元、牙醫46.63億元、中醫12.83億元。

2. 本表為投保分區平均點值。

2026年 健保財務協助方案 (支出面)



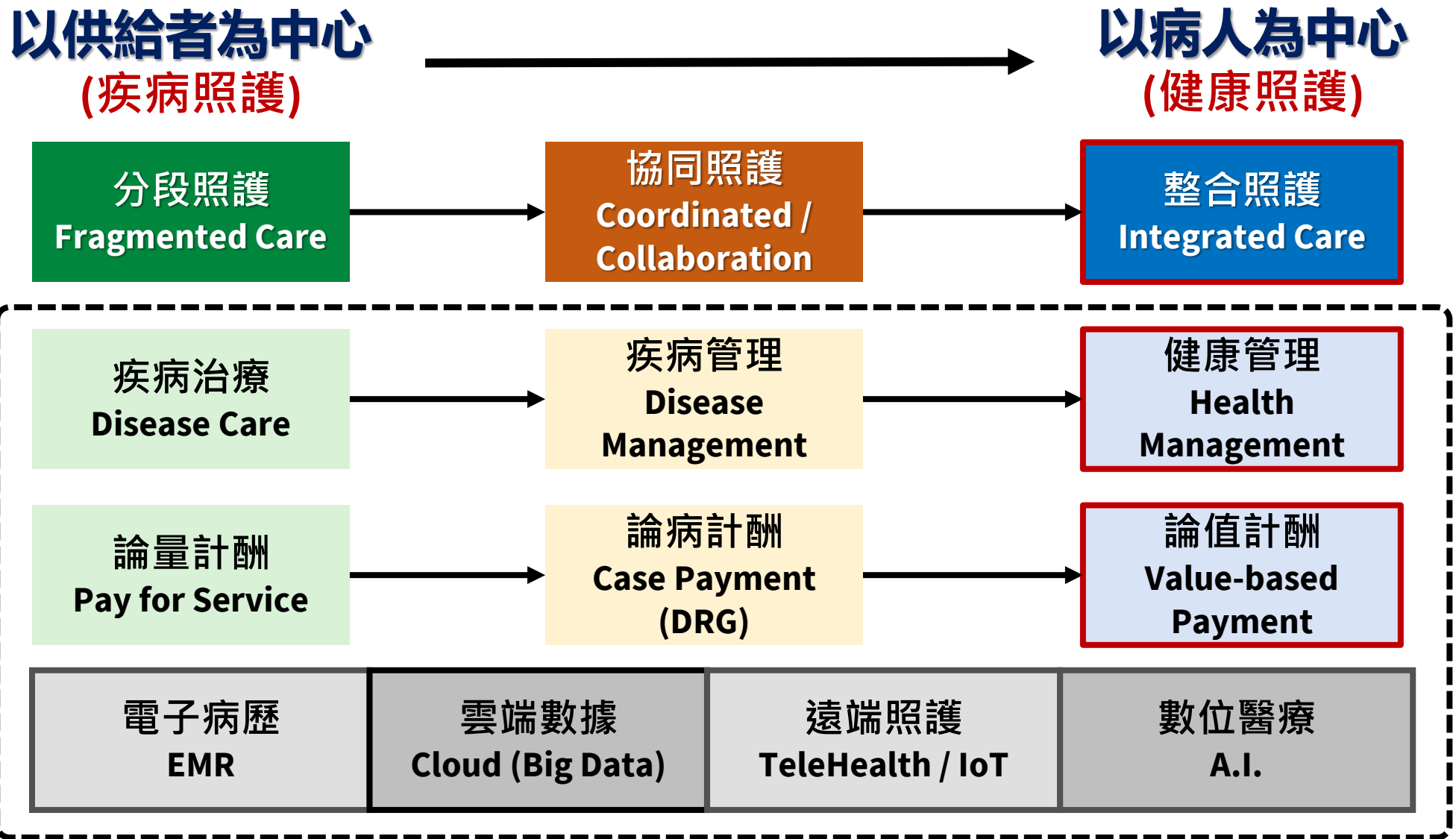
較2025年度增加
597億元



- 2026年總額成長達 **9,883億元**，較2025年總額(9,286億)增加 **597億元**。
- 若加計公務預算 **199億元**後，2026年健保總額實質達 **1兆82億元**，較2025年總額實質金額 9,467億元(總額9,286億元+公務預算181億元)增加615億元，實質成長率達 **6.5%**。

註：2026年度政府健保財務協助方案預算共達345億元

健康照護變革與全民健保改革



支柱六：啟動長照3.0十年計畫

長照3.0 十年計畫 (2026-2035)

挑戰：台灣邁入超高齡社會，長照需求急遽攀升

解方：提前啟動長照3.0

願景：打造樂齡幸福社會 活得久，也活得好

長照2.0 以人為本 社區基礎 連續照護

長照3.0 健康老化 在地安老 安寧善終

長照3.0：八大目標

健康促進

醫療照顧整合

積極復能

提升機構量能

強化家庭支持

導入智慧照顧

落實安寧善終

人力專業發展



長照滿意度高達9成
長照3.0新紀元



讓世界看見健康台灣

- 2025年是台灣社會發展重要里程碑，我們有幸共同見證這歷史性的一刻！
- 隨著國人平均壽命延長，老年人口占總人口逾20%，台灣正式邁入超高齡社會
- 健康台灣導入數位與綠色的雙軸轉型，要打造智慧、綠色的國家韌性醫療廊道
- 台灣健保改革三箭：

- | | | | |
|---------|------------------|---|---------------|
| 1. 照護理念 | 以醫療供給者為中心的「疾病照護」 | → | 以病人為中心的「健康照護」 |
| 2. 照護型態 | 從看病不看人的「片段照護」 | → | 以全人為中心的「整合照護」 |
| 3. 給付模式 | 由治療導向的「論量計酬」 | → | 健康成果導向的「論質計酬」 |



2025.11.16-17
13國25位衛生部部長次長以及醫療衛生與社福等高階官員參與



全民健保開辦30週年
締造了無數照護奇蹟
全球公衛與醫療典範

Healthy Taiwan Initiative:
The Role of National Health Insurance
健康台灣倡議：全民健保的角色



Jyh-Hong Chen, M.D., Ph.D., F.A.C.C.
Professor Emeritus, National Cheng Kung University
Deputy Convener, Healthy Taiwan Promotion Committee

2024

2024.4.27 健康台灣**全國論壇** 於台北榮總召開



健康台灣 說到做到

2024年健康台灣全國論壇

健康台灣全國論壇