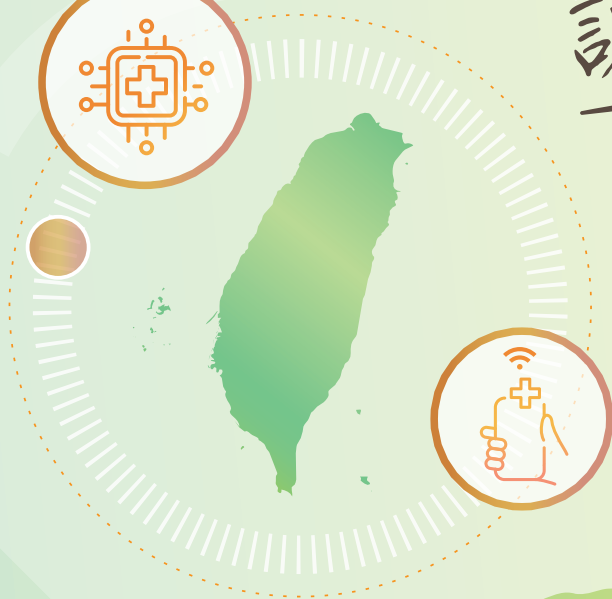


2025 健康台灣

說到做到



2025
健康台灣

說到做到





目次

Contents

序言 04

打造健康台灣之規劃 16

- 18 健康台灣推動委員會正式成立
- 20 訂定健康台灣願景規劃 確保健保永續
- 27 強化癌症防治
- 32 提升民眾心理健康韌性
- 37 從前端強化慢性病防治
- 43 推動全民運動 促進國人健康
- 46 從教育將健康促進內化為習慣

打造健康台灣之執行情形 54

- 56 健康台灣的願景與推展——總統府國策顧問 陳志鴻教授
- 64 健康台灣整體推動成果——衛生福利部 邱泰源部長
- 82 永續健保推動成效——中央健康保險署 石崇良署長

對健康台灣之期許 92

94 智慧醫療的發展和挑戰

——臺中榮民總醫院 陳適安名譽院長

108 再生醫學的現在與未來

建構臺灣超級捐贈者iPSC細胞庫

——中央研究院生物醫學科學研究所 謝清河特聘研究員

112 全民健保的挑戰與改革方向

——國立臺灣大學公共衛生學院 鄭守夏院長

120 健康台灣宣言

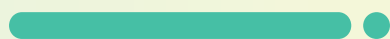
——健康台灣宣言草擬團隊召集人 洪德仁醫師

結語 128

附錄 133



序 言





總統府健康台灣推動委員會
召集人

賴清德

凝聚醫界力量 落實健康台灣願景

今天的「健康台灣全國論壇」我已期待一年之久，自從去 (2024) 年 4 月 27 日大會結束後，我特別強調，醫界應該每年都要相聚，共同討論國家的健康政策。今天終於到來，也感謝大家撥出寶貴時間出席會議。身為臺灣第一位具醫療背景的民選總統。我經常思考如何團結醫界及社會各界，為全國人民創造更多健康福祉，希望讓人民更健康、讓國家更強、讓世界擁抱臺灣。

非常感謝恩師陳志鴻教授，為了幫助我達成目標，成立了「健康台灣推動聯盟」，並在全國 5 個分區舉辦論壇，也非常感謝全國不分區域醫界的好朋友投入這些論壇，在去年 4 月 27 日第一屆健康台灣全國論壇，彙整出十大建言與一項倡議—即「健康台灣深耕計畫」。為了銜接這些建言和倡議，我在總統府特別成立了「健康台灣推動委員會」。

健康台灣推動委員會是一個跨界、跨部門的交流平臺，除了政府單位的參與，更邀請各領域的專家學者擔任委員與顧問。這次的論壇，由陳志鴻教授分享健康台灣的願景及過去一年的推動成果，衛生福利部邱泰源部長及中央健康保險署石崇良署長，也向外界說明健康台灣推動委員會如何以去年的建言與倡議為基礎，落實各項主張。

在此，感謝邱部長、石署長及衛生福利部同仁積極推動政策，包括健保總額的提升，相較於去年增加 531 億元，約有 6% 的成長；若加計原由健保總額支應，現改由公務預算支應的項目約增加 181 億元，因此，2025 年的健保總額相較於 2024 年實質成長約 8%。希望讓醫界有足夠的經費與服務空間，回饋於病人的健康福祉，同時提高醫療從業人員的薪資待遇與改善工作條件。

此外，癌症是我國十大死因之首，自 1985 年至今未曾改變，一年約剝奪 5 萬多名人民的寶貴生命，因此，我們將癌症列為主要防治對象，首先擴大篩檢經費，從 28 億增加至 68 億元，除了傳統篩檢，也採用先進的基因定序技術檢測，推動精準醫療，期盼對癌症治療更有助益。此外，我們提出了設立「百億癌症新藥基金」，2025 年先編列 50 億元，未來將持續編列，確保基金水庫要保持一定的水位。

我期待醫界踴躍參與一年一度的健康台灣全國論壇。此論壇有幾項意義：第一，提供一個開放的平臺，展現政府的開放態度，也彰顯醫界發揮公民力量參與政府的決策、監督政策的執行；第二，展現落實健康台灣願景的決心，讓大家共同檢視過去一年政府作為，針對不足之處提出鞭策及建言，有效凝聚醫界力量；第三，30 年來，臺灣

健保制度獲得全國的肯定與支持，有超過九成的滿意度，是我們共同努力的結果。而健保制度已 30 年，必須有所調整，我期待醫界能藉由這個平臺，參與調整健保制度，相信借助醫界的智慧和專業，健保制度將越來越好。國家的資源也將透過這個平臺，蒐整各界意見，讓全民健康得到更好的保障。

除了感謝衛生福利部的籌辦之外，更要感謝臺北榮民總醫院提供場地，這個論壇就好像是鵲橋一樣，讓我們一年見面一次，也謝謝大家的出席，祝福今天的論壇圓滿成功。

A large, bold, handwritten signature in black ink, reading '賴清德' (Lai Qingde).

2025 年 8 月





總統府健康台灣推動委員會
副召集人

陳志鴻

健康台灣：凝聚共識、迅速落地， 開創全民健康新局

面對超高齡社會所帶來的健康挑戰，臺灣自 2023 年起展開一場前所未有，由下而上，公私協力共同推動的大型健康政策論壇，「健康台灣」是在 2023 年 3 月由總統參選人賴清德醫師首先提出他未來的國政願景，經由來自各層級醫療機構、醫事公會、學術、產業等各界領袖集思廣義，集結專業素養與社會共識，共同研議出一套符合臺灣人民健康需求且兼具前瞻性與實踐力的全民健康政策藍圖，提供賴政府未來施政的重要參考。

我們於 2024 年 3 月舉辦五場「全國分區論壇」，涵蓋北中南東各地，邀集近 1,200 位專業人士參與，並且將各界建言彙整成具可行性的「健康台灣十大建言與一個倡議」。

2024 年 4 月 27 日，我們舉行第一次「健康台灣全國論壇」，由各領域的代表人物向新政府正式提出一系列政策建言，賴清德總統在會議結語中針對「健康台灣十大建言和一個倡議」表達了正面回應，並承諾將此納入施政重點並且每三個月定期追蹤執行進度，每年都要召開一次全國論壇會議。這個健康台灣論壇成為民間倡議與政府決策間的重要橋樑，象徵臺灣健康治理正式邁向公私協作的新階段。

在賴總統上任不久就成立「健康台灣推動委員會」，每三個月召開一次會議，將建言迅速化為具體行動。

2025 年 4 月 27 日，賴總統履行承諾，由政府部門如期舉行一年一度的全國論壇，會中由衛生福利部部長和中央健康保險署署長向全國報告政府推動「健康台灣」的具體成果，內容包括：

- ◆國家癌症防治計畫，擴大癌症篩檢，提高癌症的早期占比，同時以實證醫學落實精準治療，再以「百億癌症新藥基金」來照顧癌友得到最好的治療，希望透過打擊癌症，降低癌症死亡率，最後延長臺灣人的平均餘命。
- ◆888 三高防治計畫：透過整合三高病友的照護網，降低公費成人健檢的年齡至 30 歲，強化健康促進的功能，搭配最正確的治療，希望 8 年後，臺灣人可避免死亡率有大幅的改善，同時縮短國人的不健康餘命。
- ◆政府正式通過「全民心理健康支持韌性計畫」：沒有健康的心理，不是真正的健康，心理健康支持計畫是跨部會共同執行的政策方向，也是強化社會安全網的力量。
- ◆健保改革與醫療工作環境優化：針對醫護人力壓力與健保財務永續，提出制度優化方向。
- ◆健康台灣深耕計畫：由政府通過 5 年 489 億的經費，由醫療界依照各地區的健康議題，整合各地區醫療體系共同提出未來發展所需的行動方案和經費，以競爭型計畫的方式由政府支持合理的經費來支持各地區醫療發展所需的計畫，由下而上，公私協力來落實「健康台灣」的核心價值。

這些政策不僅已由衛生福利部、中央健康保險署與相關單位啟動

試辦，更編列預算、設定期程，顯示政府部門強大的執行決心。政策從倡議到試行，展現了高效率的政策回應與行動力，也獲得各界廣泛肯定。

2025 年的第二次全國論壇統計逾 600 位各界領袖出席，大家共同檢視健康台灣的推展成果，這不僅是一場政策成功的實證，更是一個全民參與、社會共識轉化為政府行動的經典案例。

政策推動的快速落地，背後來自公私部門通力合作、民間持續倡議與政府高度回應。我們深信，唯有凝聚全民力量，讓健康政策建立在社會實況與基層需求之上，才能真正達成全民健康的願景。

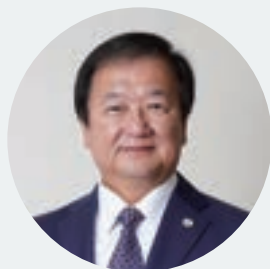
展望未來，「健康台灣」將持續深化推動。我們期待更多年輕世代、第一線醫護、在地組織加入，共同監督政策落實，強化跨部門協作，讓健康成為每一位國民實質可得的權利，而非口號。

「健康台灣」在賴清德總統領導的中央政府努力推動後，它不只是政策名稱，也不是選舉口號，它已經是我們對臺灣人民共同承諾的未來。我們將以「健康台灣」為燈塔，以公私協力的精神為指南針，共同邁向一個更健康、更有韌性的臺灣。

陳志鴻

2025 年 8 月





總統府健康台灣推動委員會執行秘書
兼衛生福利部部長

邱泰源

打造健康台灣： 由對話走向行動，逐步落實全民均健

當我們談論「健康台灣」，並非僅僅是對理想生活的描繪，而是對每一位臺灣人民健康的承諾與行動。去 (2024) 年 4 月 27 日，陳志鴻教授籌組健康台灣推動聯盟，並召開了五場分區論壇及一場健康台灣全國論壇，透過專業人士的交流討論，總結提出十大建言與一項倡議，也完成了「2024 健康台灣元年建言書」，將健康台灣的藍圖具象化，規劃務實的政策願景。

也因此，賴清德總統成立總統府健康台灣推動委員會，是我國在推動健康政策上邁向全新里程的重要象徵。這個委員會肩負社會參與的平臺、社會溝通的橋樑，及政策效能的引擎三項任務，廣納各專業領域之建言，加速凝聚社會共識並落實行動，以讓人民更健康、讓國家更強、讓世界擁抱臺灣。

2025 健康台灣全國論壇的召開，不僅是我們回顧過去一年成就的時刻，更是展望未來的契機。感謝賴總統、陳志鴻副召集人、翁啟惠副召集人、陳時中副召集人、各位講者及來自全國各地、各領域的專家共襄盛舉，共同參與推動「健康台灣」工作一年的總體檢，並提供建言共同落實目標。

作為衛生福利部部長，我深知，健康是每個人、每個家庭的基石。一直以來，政府不停歇地推動多項改革與政策，旨在改善人民的身心健康、提升醫療資源與服務量能並改善醫療執業環境。過去一年，我們更加重視個人生命歷程，從健康促進到全人醫療，提供完整的健康照護。這些努力，從初步的理念構思，到今天的成效顯現，都凝聚著每一位參與者的智慧與心血。

在這本書中，承載著包含你、我及每一位夥伴所投注的心血與期望，展現行政團隊在這 365 天積極推展與逐步落實健康台灣政策的成果，也可從一場場精彩的演講與對話紀實中，體現「健康台灣」這一宏大願景如何已經從政策推動逐步落實到每個人的生活中，更深刻展望了未來我們將如何繼續推動與進行。透過本書的內容，您將能夠更清楚地了解，這一系列的政策將如何影響每一位臺灣民眾的日常生活，以及如何讓國人活得久、過得好，健康趴趴走，共同譜寫健康台灣的美好未來。

呼應赫爾辛基宣言所強調的” Health in All Policy”，「健康台灣」的精神也將貫穿於每一個政策，它不僅僅是一個口號，更是臺灣全體人民共同努力的方向。無論是政府部門、醫療機構、社會各界，甚至是每一位個體，都在為實現這個願景而努力。我們將持續以人為本，從健康促進到全程照護，讓國人健康，讓臺灣更美好。

願每一位讀者，透過這些分享與洞見，激發對健康台灣的熱情與關注。讓我們一起說到做到，攜手創造一個更健康、更幸福的臺灣。

邱泰源

2025 年 8 月



打造健康台灣之規劃



前言

賴總統為首位醫師總統，能為人民做出與歷任總統不同的貢獻，就是發揮專業，打造「健康台灣」。臺灣在過去的全球疫情挑戰中，與世界各國分享防疫物資、技術和經驗，持續對全球公衛體系，帶來貢獻，但也需要面對少子女化、高齡化、癌症、慢性病及傳染病等相關挑戰，因此，賴總統於上任後不久便宣布，總統府將針對健康促進議題，成立「健康台灣推動委員會」，推動打造健康台灣，由衛生福利部擔任議事幕僚，邀集各領域專家學者擔任委員及顧問，以每季於總統府召開一次為原則，肩負社會參與的平臺、社會溝通的橋樑，及政策效能的引擎三項任務，以凝聚社會共識並落實行動，達到讓國人更健康，讓國家更強，讓世界擁抱臺灣之目標。

自2024年8月迄今，健康台灣推動委員會已召開4次委員會議^註，逐步針對國民所重視的健康議題進行討論，進而推動執行，以下將簡述各次委員會議之討論重點。

健康台灣推動委員會正式成立

2024年8月22日，健康台灣推動委員會正式成立，賴總統強調，除了積極推動「健康台灣」，更要落實「均衡臺灣」。本委員會由賴清德總統親自擔任召集人，並由「健康台灣推動聯盟」召集人陳志鴻教授、國家生技醫療產業策進會翁啟惠會長、行政院陳時中政務委員擔任副召集人、衛生福利部邱泰源部長擔任執行秘書，邀集委員23人及顧問9人，其成員之專業不只橫跨各領域，更兼顧北中南東的區域均衡，以落實臺灣的醫療平權。

▼ 健康台灣推動委員會委員

職 稱	姓 名	專 長
委員	陳適安	智慧醫療
委員	高淑芬	兒童精神醫療 / 心理健康
委員	詹鼎正	長照及醫療結合
委員	沈靜芬	新興傳染病
委員	周慶明	優化醫療、健保永續
委員	蔡森田	優化醫療、健保永續
委員	黃振國	三高防治 (糖尿病共同照護網)
委員	李貽恒	三高防治 888 計畫
委員	倪衍玄	兒童健康
委員	黃建霈	婦女醫療
委員	洪德仁	社區營造
委員	沈延盛	癌症防治
委員	蘇冠賓	精神醫療、心理支持
委員	何美鄉	流行病學
委員	謝清河	再生醫學、生醫研發
委員	郭素娥	優化營養、全齡健康
委員	簡文仁	全民運動健康促進
委員	林德文	原住民族醫療
委員	劉鏡清	政府機關代表
委員	鄭英耀	政府機關代表
委員	黃金舜	藥事行政
委員	柯富揚	中醫藥管理
委員	廖美南	護理行政、人力資源規劃與發展

▼ 健康台灣推動委員會顧問

職 稱	姓 名	來自區域
顧問	吳明賢	北部
顧問	陳威明	北部
顧問	程文俊	北部
顧問	邱冠明	北部
顧問	張鴻仁	北部
顧問	陳穆寬	中部
顧問	林聖哲	南部
顧問	余明隆	南部
顧問	林欣榮	東部

訂定健康台灣願景規劃 確保健保永續

健康台灣願景規劃

每個人對於「健康台灣」的想像可能都略有不同，所以需要確認健康台灣的之願景，方能往下發展，針對各項健康相關策略逐一推動落實，提升國民健康。在第一次的委員會議中，即先進行「健康台灣願景規劃」報告，這項規劃融合「國家希望工程」、「健康台灣論壇」十大建言及十大策略的各項重點，提出「促進全人全齡健康照顧」、「強化醫療照護一體化」、以及「優化環境與創新發展」三大目標，列出 11 項工作重點。

國家希望工程 擴大投資，打造健康台灣

促進全人全齡健康照顧

1 健康促進及慢性病預防

- 「全人全家全社區」照護
- 強化健康促進及疾病預防
- 落實推動食安五環政策
- 建構防疫安全網

2 全面優化兒童醫療及健康照顧

- 強化新生兒與高風險孕婦之照護，降低新生兒死亡率
- 降低兒童肥胖率

3 強化民眾心理健康支持

- 擴大「年輕族群心理健康支持方案」
- 推動「全民心理健康韌性計畫」

4 強化國家癌症防治計畫

- 強化「國家癌症防治計畫」提高重要癌病篩檢率
- 總額之外設立「百億癌症新藥基金」

5 強化原住民族健康服務

- 寬列健康預算，提升原住民族地區的醫療資源與專業能力
- 建立原住民族人參與健康政策

強化醫療照護一體化

6 醫療與長照銜接

- 優化長照2.0，啟動長照3.0
- 獎助醫院落實出院準備，雙向鼓勵醫院及長照機構合作
- 推動精準失智照護
- 居家失能個案家庭醫師照護方案
- 減少住宿機構住民至醫療機構就醫方案
- 在宅急症照護試辦計畫
- 居家夜間服務
- 打造居家、社區、機構、醫療、社福的一體式服務，讓長照、醫療、社福到你家

7 安寧療護

- 推動醫療機構提供預立醫療諮商及安寧療護相關服務
- 辦理醫事人員善終教育訓練
- 辦理生命教育宣導活動
- 加強長照與居家醫療、安寧療護之銜接

優化工作環境與創新發展

8 確保健保永續經營

- 精進總額制度與管理原則
- 爭取多元財源

9 改善醫療人員工作環境

- 優化各類醫事人員執業環境，鞏固醫療人力資源
- 強化醫事人員增補
- 秉持「教考訓用」合一的原則培育人才
- 推動醫院三班護病比入法
- 推動「護理人力政策整備12項策略計畫」

10 智慧醫療結合健康照護

- 加速智慧醫療和健康照護的結合
- 透過「Bio+ICT」整合能量，加速我國醫藥科技發展
- 科技導入醫療院所及長照機構，以提升醫療品質及減輕照顧者負擔
- 資料串聯，打造健康導航，提升民眾自我健康管理

11 健康台灣深耕計畫

- 以「優化醫療工作條件、規劃多元人才培育、導入智慧科技醫療、社會責任醫療永續(含淨零減碳)」四大範疇，落實應用之醫療與健康照護服務模式

「健康台灣」的目標，就是希望國人「活得久、過得好、健康趴趴走」。在未來 8 年內，期待國人平均餘命，從 79 歲提升到 82 歲，不健康餘命占平均餘命的比率，可以從 10% 降至 8%，以及兒童死亡率，從 5.3‰ 降至 4‰ 以下。以上均需要落實前述的 11 項重點工作，持續整合預防保健、醫療和長照資源，結合實證醫學，並且善用智慧

科技，來打造全人、全家、全社區的整合照護，才能同步增加國人健康餘命及平均餘命，穩健地打造「健康台灣」。

確保健保永續

全民健保已開辦 30 年，健保是臺灣的驕傲，因為有健保，國人才能免於因病而貧、因貧而病的惡性循環。然而，隨著超高齡社會的來臨、各式新藥與新科技的發展，以及國人對優化醫療執業環境的期待，健保所面臨的挑戰日益漸增，改革健保已成當務之急，因此，第一次委員會中，政府以「優化健保財務」、「強化慢病照護」、「普及醫療服務」、「改革藥品政策」四大面向，對大眾說明如何積極確保健保永續發展，使臺灣醫療更平權。

持續健保財務協助 籌措多元財源

1 政府持續健保財務協助

- 政府負擔健保經費不得少於36%
- 政府已負擔健保費之計算範圍，以健保法規範者為限
- 持續健保支出合理化，政策項目回歸公務預算
- 多元財源挹注

2 分階段改革保費制度

- 先行研議補充保費
- 強化社會討論及溝通，促進健保永續
- 尋求輔助性財源

3 增加挹注公共衛生

- 強化公共衛生及預防保健資源投入，促進全民健康

4 提升民眾健康賦能

- 加強民眾健康自我照護能力、建立使用者付費及財務風險分攤意識
- 保障弱勢就醫權益

▲優化健保財務行動方案

推動分級醫療及合理給付 提升健保效率與品質

1 風險分級 提供整合式醫療照護

- **橫向連接**: 大家醫計畫與基層及醫院連結, 運用AI科技導入疾病風險分級、分流照護
- **垂直整合**: 推動醫院及基層診所垂直整合, 強化各層級院所互轉及後送機制

2 加值健保雲端查詢系統

- 查詢病人所有跨院檢驗檢查及用藥紀錄
- 持續優化系統及主動警示, 協助臨床專業判斷



2.0版 2024.4.17上線
主動提示新版 2024.6.17上線

3 導入智能輔助系統進行事前審查

- 全流程線上化, 審查進度透明
- 提升逐案審查效率與一致性

4 建立系統性審查、抑制不當成長

- **處方前提示**: 主動提示非合理用藥或檢查
- **定期回饋**: 提供品質報告卡供院所自主管理(如檢驗再執行率、重複用藥)
- **精準審查**: 建立指標、篩選異常、警示提醒、加強審查、自清及不法查察

▲強化慢病照護行動方案

IDS計畫轉型全人全家全社區照護

朝向全人、連續性、周全性醫療服務及有效整合照護
資源方向前進

主 健康

- ▶ 健康促進、衛生教育
- ▶ 各類預防保健、疫苗接種
- ▶ 在地疾病篩檢服務
- ▶ 個案追蹤及健康管理
- ▶ 銜接長期照顧



輔 醫療

- ▶ 門診診療: 西中牙醫門診、急診及天災緊急加診等
- ▶ 外展診療: 巡迴醫療、居家醫療、轉診及緊急後送

▲普及醫療服務 -IDS 計畫轉型

健保藥品改革 提高供應鏈韌性

加速引進新藥 接軌國際

- 2024.1.1實施具醫療迫切需求特定新藥之平行審查制度
- 擴大新藥新醫療科技預算
- 籌設健保暫時性支付專款(癌症新藥基金)

檢討DET政策 確保供藥穩定

- 精進逾專利期藥品藥價檢討機制
- 符合必要藥品、國內製造及同分組未逾三品項等三條件者，當年DET不調整藥價
- 收載多年且價格趨近基本價之藥品，保障地板價
- 鼓勵國產新藥優惠核價

強化醫療科技評估 落實實證依據給付

- 2024.1.1成立健康政策與醫療科技評估中心(專責辦公室)，推動行政法人國家醫療科技評估中心

訂定學名藥、 生物相似藥政策

- 國內製造給予優惠核價及調價
- 實施鼓勵使用生物相似藥、學名藥試辦計畫

改革藥品醫材核價 提供民眾差額選擇

- 推動實證基礎的特材差額支付方式
- 建立全國性醫療費用資訊平臺，加速自費項目審查流程，資訊公開透明
- 研議推動藥品差額負擔制度

滾動式檢討藥品和 醫材給付規範

- 依實證基礎(HTR)與國際指引，滾動檢討給付
- 檢討指示用藥給付規定

▲改革藥品政策，提高供應鏈韌性策略

健保總額預算適度成長，是反映人口結構與物價趨勢，穩定合理點值，也是各界共同的期盼，但仍需審慎以對。政府會持續挹注並完備相關配套措施，確保健保資源合理配置，醫護人員獲得合理薪資待遇，保障民眾就醫品質；在藥品改革方面，也將持續提升臺灣藥品供應品質及供應鏈韌性。

全民健保是國家重要社會保險制度，健保財務應視為健康投資。健保的核心價值，是醫療平權、全民互助。唯有健保永續經營，全民才能獲得更好的照顧。

強化癌症防治

癌症已連續 42 年成為我國十大死因之首，對國人健康構成嚴重威脅。為此，第二次委員會議專注於討論癌症防治策略，同時訂定了「2030 年癌症標準化死亡率降低三分之一」的目標，配合各項措施，從前端擴大預防篩檢，到後段精進治療，期能有效對抗癌症，讓國人更健康。

為實現「2030 年癌症標準化死亡率降低三分之一」的目標，政府不僅持續精進各類癌症篩檢與治療措施，更擴大癌症基因檢測的健保給付範圍，推動精準醫療與基因檢測的應用。同時，設立「百億癌症新藥基金」，提供更多元的新藥給付，減輕患者經濟負擔。推動基因檢測結果數位轉型，逐步導入 FHIR 國際醫療資訊標準於癌症 NGS 檢測報告，加速資訊交換與跨域整合。此外，也加速成立行政法人國家醫療科技評估中心，強化臺灣的醫療科技評估能力和量能，全面提升癌症照護品質。

健康台灣 未來目標與預期效益

1 提升早期癌症篩檢(至2030年)

- 1 癌症篩檢服務500萬人次→1,200萬人次
- 2 發現癌前病變5.2萬人→8.6萬人
- 3 發現癌症1萬人→2萬人
- NEW 4 HPV檢測服務利用率達70%
- 5 肺癌早期篩檢5.5萬人→55萬人
- NEW 6 胃幽門螺旋桿菌篩檢累計達220萬人

★ 疑似異常個案追蹤管理：

2023年1-6月→1.6萬人

2024年1-8月→5.1萬人

2 聚焦基因檢測與精準醫療

- 精準檢測、精準用藥的給付搭配創新給付通道，建構精準醫療生態系
- 推動癌症精準治療，提升治療品質及成效

★ 2024年納健保：

NGS→2萬人、挹注約3億元

單基因→1萬人、挹注約1億元

3 建立百億癌症新藥基金

- 加速癌症治療接軌國際指引
- 暫時性專款給付：
目前8項癌症新藥(含新適應症)納入，
未來預計12項進入審查
- 平行審查機制：
已申請11件，其中5件為癌藥
(最快於藥品取得許可證後6個月內
健保給付)



2030年

降低癌症標準化死亡率

1/3

▲ 癌症防治目標及預期效益

提高重要癌症篩檢率 擴大篩檢對象與服務內容

癌症篩檢

擴大 篩檢服務對象年齡

- ✓ 子宮頸癌：原≥30歲→ ≥25歲女性
- ✓ 乳癌：原45-69歲→40至74歲女性
- ✓ 大腸癌：原50-74歲→45至74歲、40-44歲具家族史
- ✓ 肺癌：
原45-74歲女性/50-74歲男性且具肺癌家族史者→40-74歲女性/45-74歲男性
原50-74歲重度吸菸者(30包-年)→(20包-年)
- ✓ 胃癌：擴大全國45-74歲辦理幽門桿菌糞便抗原檢測

調整篩檢費用

- ✓ 子宮頸癌：430→630元/案
- ✓ 大腸癌：200→400元/案
- ✓ 胃癌：130→250元/案

新增 篩檢工具及服務

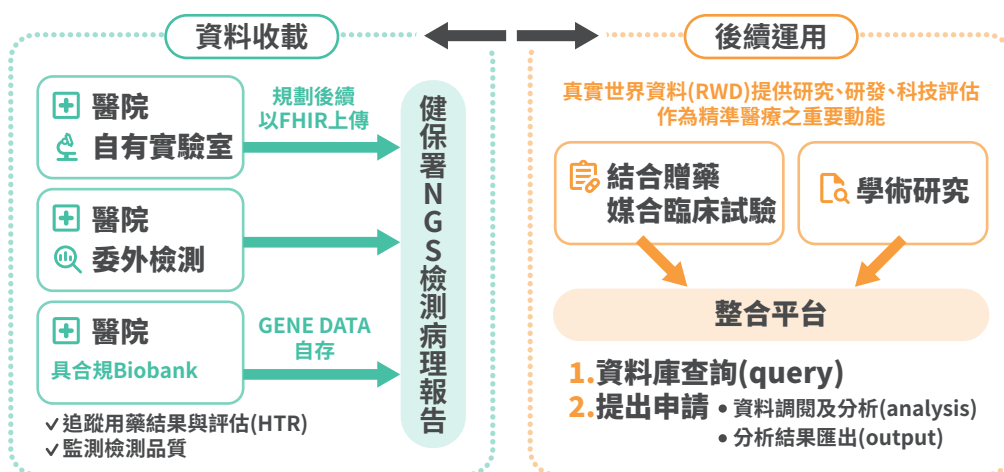
- ✓ HPV檢測服務：35歲、45歲、65歲
- ✓ 國中男生接種HPV疫苗
- ✓ 大腸癌：新增高風險族群大腸鏡篩檢

▲癌症防治策略 - 提高重要癌症篩檢率

提升癌症精準治療 給付NGS基因檢測

給付原則	給付癌別	標靶藥物伴隨式檢測
<ul style="list-style-type: none">● 實體腫瘤： 「對應具藥證癌藥」 優先精準投藥● 血液腫瘤： 「後續治療計畫」依據	<ul style="list-style-type: none">● 12種癌症NGS檢測 (2024.5.1生效)● 7類癌症單基因檢測 (預計2024.12.1生效)	<ul style="list-style-type: none">● 健保現行給付27種 癌藥，對應11個基因 位點、治療10種癌症● 另有1種癌藥治療 NTRK基因融合之 實體腫瘤(不分癌別)

發展基因資料生物資料庫 建構精準醫療生態系



▲癌症防治策略 - 聚焦基因檢測及精準治療

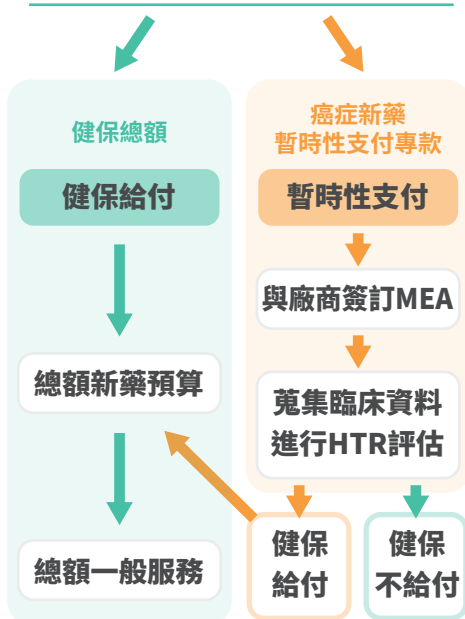
百億癌症新藥基金規劃

短期 編列公務預算**50億元**挹注健保基金，及早落實總統政見

中長期 研議修法，穩定財源籌設癌症新藥基金，逐步擴大到**百億元**規模

預算多元，審查/擬訂程序一致

癌症新藥暫時性支付專款作業流程



適用藥品

- 因**總額預算限制**尚未收載之實證強之癌症新藥或新適應症藥品。
- 領有許可證惟**臨床成本效益不明確**，但具**治療潛力**之癌症新藥。

財務控管

- 超支部分，由廠商依預算使用占率分攤回繳。

效益評估

- 原則2年後收載資料進行療效評估(HTR)；療效評估未完成，合約自動失效。

資訊公開

- 依政府資訊公開法辦理，公布資訊。

▲癌症防治策略 - 百億癌症新藥基金規劃

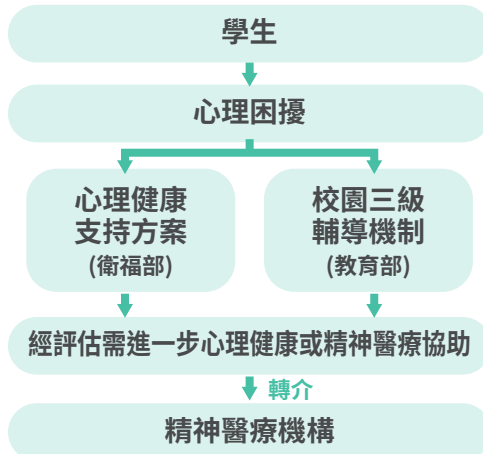
提升民眾心理健康韌性

世界衛生組織曾經闡明，「沒有心理健康，就沒有真正的健康」，在快速變遷、生活緊湊的社會中，為了守護人民的健康，政府應該投入更多資源在心理健康領域。因此，政府已推動心理健康支持方案，將適用年齡從 15 到 30 歲，擴大 15 到 45 歲，給青壯世代更多的支持。然而，在強化心理健康韌性的工作，政府更要帶頭做，公私部門協力，盡全力不漏接任何一個人。

擴大推動心理健康支持



■ 高風險學生醫療轉介流程



提升識能，強化韌性

1. 提升民眾心理健康識能及自殺防治意識
2. 與教育部合作建立「高風險學生醫療轉介流程」
3. 結合14部會推動「自殺防治綱領」
4. 推動「心理急救」教育訓練

提升心理健康服務可近性

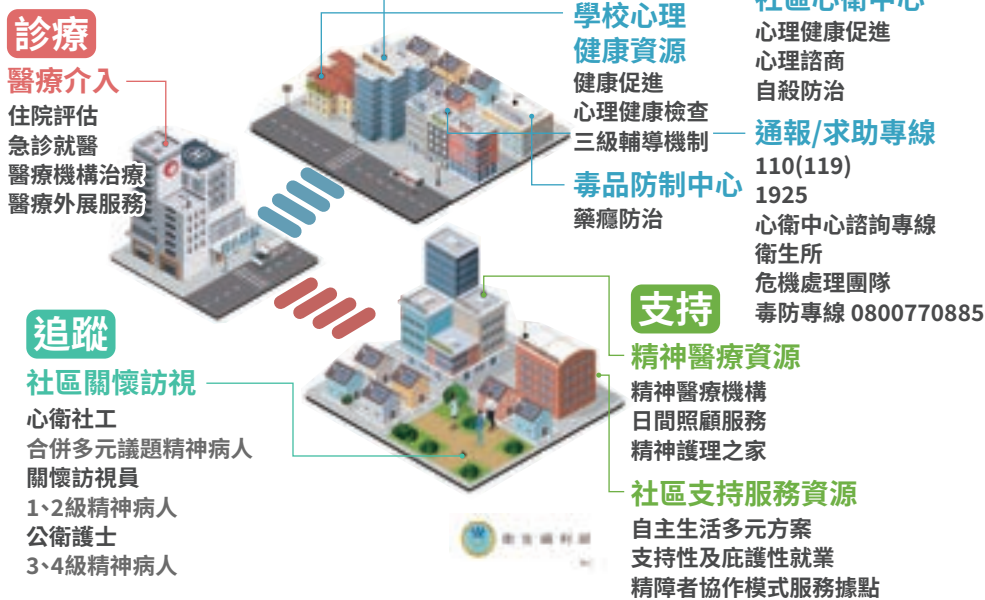
1. 多元化心理健康服務管道(文字協談、專線、通訊諮商)
2. 擴大推動「心理健康支持方案」
3. 推動各生命週期(孕產、青少年、中壯年、老年)心理健康促進方案
4. 推動特定人口群(原民、多元性別、癌友)心理健康促進
5. 協助各部會(國防部、內政部、教育部...)推展業管場域之心理健康方案

至2028年目標

1. 「心理健康支持方案」服務量能增加為3倍
2. 增加「心理健康支持方案」特定群眾，涵蓋孕產婦、癌症病友及家庭照顧者

▲ 擴大推動心理健康支持策略

提供連續性精神醫療照護



完善病人照護，兼顧特殊需求

1. 布建社區心理衛生中心，提升社區照護可近性
2. 建立跨網絡精神病人轉介機制，早期發現，早期轉介治療
3. 落實精神病人出院準備，銜接社區關懷體系
4. 擴大推動「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫改善計畫」
5. 建置兒童及青少年專責心智病房

保障病人權益，促進社區自立

1. 強化民眾精神健康素養，推動精神疾病去汙名化
2. 提供精神病人法律扶助，補助強制治療費用
3. 布建精神病人社區支持資源，支持社區自立

至2028年目標

1. 布建社區心理衛生中心達100處
2. 設置兒童及青少年心智病房達4處

▲提供連續性精神醫療照護策略

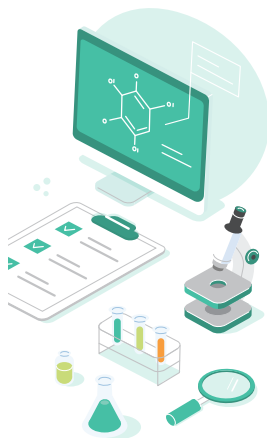
喝酒，不要太超過

酒精攝入量：每100ml含酒精10%以上為高酒精飲料，10%以下為低酒精飲料。酒精攝入量超過此標準者，即為過量飲酒。

飲品	酒精含量	男性	女性
啤酒	4-6%	300ml	150ml
葡萄酒	12-15%	150ml	75ml
烈酒	40-50%	50ml	25ml
雞尾酒	15-20%	100ml	50ml
白酒	40-50%	50ml	25ml
威士忌	40-50%	50ml	25ml
伏特加	40-50%	50ml	25ml
金酒	40-50%	50ml	25ml
白蘭地	40-50%	50ml	25ml
玫瑰露	40-50%	50ml	25ml
五加皮	40-50%	50ml	25ml
史密露	40-50%	50ml	25ml
高粱酒	40-50%	50ml	25ml
燒酒	40-50%	50ml	25ml
紹興酒	15-20%	100ml	50ml
糯米酒	15-20%	100ml	50ml
梅子酒	15-20%	100ml	50ml
蘋果酒	15-20%	100ml	50ml
櫻桃酒	15-20%	100ml	50ml
葡萄汁	15-20%	100ml	50ml
橙汁	15-20%	100ml	50ml
檸檬汁	15-20%	100ml	50ml
鳳梨汁	15-20%	100ml	50ml
西瓜汁	15-20%	100ml	50ml
草莓汁	15-20%	100ml	50ml
藍莓汁	15-20%	100ml	50ml
蔓越莓汁	15-20%	100ml	50ml
黑莓汁	15-20%	100ml	50ml
覆盆子汁	15-20%	100ml	50ml
櫻桃汁	15-20%	100ml	50ml
葡萄汁	15-20%	100ml	50ml
蘋果汁	15-20%	100ml	50ml
橙汁	15-20%	100ml	50ml
檸檬汁	15-20%	100ml	50ml
鳳梨汁	15-20%	100ml	50ml
西瓜汁	15-20%	100ml	50ml
草莓汁	15-20%	100ml	50ml
藍莓汁	15-20%	100ml	50ml
蔓越莓汁	15-20%	100ml	50ml
黑莓汁	15-20%	100ml	50ml
覆盆子汁	15-20%	100ml	50ml
櫻桃汁	15-20%	100ml	50ml
葡萄汁	15-20%	100ml	50ml
蘋果汁	15-20%	100ml	50ml
橙汁	15-20%	100ml	50ml
檸檬汁	15-20%	100ml	50ml
鳳梨汁	15-20%	100ml	50ml
西瓜汁	15-20%	100ml	50ml
草莓汁	15-20%	100ml	50ml
藍莓汁	15-20%	100ml	50ml
蔓越莓汁	15-20%	100ml	50ml
黑莓汁	15-20%	100ml	50ml
覆盆子汁	15-20%	100ml	50ml
櫻桃汁	15-20%	100ml	50ml
葡萄汁	15-20%	100ml	50ml
蘋果汁	15-20%	100ml	50ml
橙汁	15-20%	100ml	50ml
檸檬汁	15-20%	100ml	50ml
鳳梨汁	15-20%	100ml	50ml
西瓜汁	15-20%	100ml	50ml
草莓汁	15-20%	100ml	50ml
藍莓汁	15-20%	100ml	50ml
蔓越莓汁	15-20%	100ml	50ml
黑莓汁	15-20%	100ml	50ml
覆盆子汁	15-20%	100ml	50ml
櫻桃汁	15-20%	100ml	50ml
葡萄汁	15-20%	100ml	50ml
蘋果汁	15-20%	100ml	50ml
橙汁	15-20%	100ml	50ml
檸檬汁	15-20%	100ml	50ml
鳳梨汁	15-20%	100ml	50ml
西瓜汁	15-20%	100ml	50ml
草莓汁	15-20%	100ml	50ml
藍莓汁	15-20%	100ml	50ml
蔓越莓汁	15-20%	100ml	50ml
黑莓汁	15-20%	100ml	50ml
覆盆子汁	15-20%	100ml	50ml
櫻桃汁	15-20%	100ml	50ml
葡萄汁	15-20%	100ml	50ml
蘋果汁	15-20%	100ml	50ml
橙汁	15-20%	100ml	50ml
檸檬汁	15-20%	100ml	50ml
鳳梨汁	15-20%	100ml	50ml
西瓜汁	15-20%	100ml	50ml
草莓汁	15-20%	100ml	50ml



強化科技應用與實證研究



強化科技應用，建立實證基礎

1. 建立精神健康調查機制，掌握流行病學資料
2. 結合學術研究單位，擴大政策實證研究
3. 整合精神健康資料，發展精神病人風險預警模組
4. 擴大精神醫療、司法精神醫療、兒童精神醫療、成癮醫療等專業人力培訓

至2028年目標

1. 完成辦理國民心理健康調查
2. 挹注精神衛生研究經費增加為3倍

▲強化科技應用與實證研究策略

心理健康，是實現「健康台灣」的重要基石。政府積極透過跨部會合作與公私協力，來提升職場的心理健康韌性，除了研議增列公務人員「身心調適假」，亦增設了政院層級的「專責通報平臺」^註，推動強化反職場霸凌規範及配套措施。未來，各部會將通力合作，將心理健康融入所有政策，提升不同年齡層國人的心理健康韌性。

備註：截至 2025 年 7 月 1 日，銓敘部已規劃於「公務人員請假規則」增訂「身心調適假」，修正草案送考試院審查中；行政院人事行政總處「職場霸凌案件通報平臺」已於 2024 年 12 月 13 日上線。

從前端強化慢性病防治

第三次委員會議，我們著重於討論慢性病防治。因為在國人的十大死因中，有 7 項與慢性病有關，在這 7 項中，有 5 項是三高慢性疾病相關，而每年健保「三高」相關疾病的醫療支出，也高達 1,700 億元，成為龐大的醫療負擔。世界衛生組織指出，導致非傳染性疾病的四大主要風險因子，包括吸菸、身體活動量不足、不健康飲食，以及有害使用酒精。因此，照顧國人健康的最佳策略，就是要加強國人身體活動，提升健康飲食識能，改善國內飲食環境，從前端來預防慢性疾病的發生。

養成健康生活模式

根據「國民營養健康調查」的結果顯示，國人的身體活動量，以低度及中度活動量為主，而且飲食攝取明顯不均，包含攝取過量的糖、鹽，以及蔬果乳品攝取量不足等情形。為面對慢性病所帶來的挑戰，除了著重治療，預防更是關鍵，必須從營造健康生活做起。

根據生命期需求 給予相應營養照護

推動重點

我的餐盤-
健康均衡飲食

減鹽 減糖
增健康

看標示
聰明選

維持
健康體位



母嬰幼兒

- 產前健康檢查及衛教指導服務
提供衛教指導服務，強化孕期營養識能
- 兒童預防保健服務
將兒童生長發展重要階段納入營養相關衛教重點
- 發展孕婦及兒童衛教營養宣導素材
- 舉辦營養宣導倡議活動



學童及青少年

- 推動健康促進幼兒園
以「我的餐盤」及六大類均衡飲食為推動要點
- 推動健康促進學校
 - ◆ 落實「校園飲品及點心販售範圍」、「學校午餐食物內容及營養基準」等基準，鼓勵健康採購
 - ◆ 將碘鹽、含碘鹽及加碘鹽納入採購契約
 - ◆ 將健康體位（含飲食及健康體能）納為重點推動議題



成人

- 推動職場健康促進
 - ◆ 健康均衡飲食輔導
 - ◆ 健康體位管理降低肥胖
 - ◆ 慢性疾病管理
- 辦理健康職場認證和人員培訓
- 發展成人營養衛教宣導素材和舉辦宣導倡議活動
- 推動包裝食品正面標示
- 禁用人工反式脂肪酸



高齡

- 營養不良風險篩檢
營養諮詢、衛教、轉介、個案管理
- 推動高齡營養
質地調整飲食
- 輔導餐飲業者、共餐據點、備餐人員
- 發展高齡營養衛教宣導素材
- 舉辦營養宣導倡議活動

▲針對各年齡層之營養照護推動重點

建構健康飲食環境，落實健康採購

依據營養及健康飲食促進法補助與獎勵業者及各場域**建構健康飲食環境與全場域推動營養及健康飲食教育**

強化高熱量、高鹽、高糖食品標示機制，限制反式脂肪使用，宣導「健康採購」



學校

1. 健康促進學校、幼兒園
2. 落實學校營養相關基準
3. 結合12年基本國教新課綱內容
4. 相關機關人員訓練



職場

1. 健康職場認證(CSR/ESG)
2. 健康盒餐與綠色採購
3. 六大類食物熱量標示



社區

1. 布建社區營養推廣中心，368鄉鎮市區皆普及
2. 建立在地健康飲食地圖
3. 找出具營養不良風險者
4. 強化減鹽、減糖，限制反式脂肪使用，增加均衡飲食之攝取



醫療院所

1. 落實肥胖防治指引，加強人員訓練及個案追蹤與管理
2. 代謝症候群防治計畫
3. 兒童預防保健及衛教指導服務

▲建構健康飲食環境策略

培養終身運動習慣，維持健康體位

從小養成運動習慣

- 「SH150方案」，落實學生在校期間應安排體育課程時數外，每週應參與150分鐘以上的身體活動-運動部
- 結合教育部，推動健康促進學校活動

成人健康體位

- 鼓勵職場參加健康體位管理活動
- 結合勞動部推動職場健康促進評估與輔導
- 結合CSR(ESG)推動健康/安全職場

推廣長者身體活動

- 預防及延緩失能方案，至113年已開設342個長者健康促進站
- 積極布建銀髮健身俱樂部，至113年已累積布建177處據點

推廣全民身體活動

- 運動i臺灣：促進活動機會，激勵參與-運動部
- 全民健走活動：結合地方特色活動及路線
- 運動科技應用與產業發展



AI應用



運動資源
地理圖資查詢



飲食紀錄
健康飲食教育



虛擬教練
促進健康體位



企業參與
獎勵回饋

▲培養終身運動習慣策略

為落實全齡健康均衡飲食、提升全齡身體活動，全面提升國人的健康水平。政府將持續強化合作，打造利於活動的環境，提升國人走向戶外意願，進而培養規律的運動習慣。同時，將持續推動營養促進工作，透過健康採購等政策，鼓勵各場域建置健康飲食環境，讓營養概念，逐步落實在大眾的日常生活。

三高防治 888

臺灣每年約有 6.2 萬人死於三高相關慢性疾病，在 2023 年，占總死亡數 3 成。面對「三高」對國人健康的威脅，政府將依據「三高防治 888 計畫」框架，透過「找得出」、「要介入」，以及「有改善」等三大策略，協助民眾早期發現，儘速建立健康生活模式，來因應三高問題。

三高防治888政策 執行目標



▲三高防治 888 計畫目標

三高相關慢性病防治 目標與策略

		基礎值	現況	2030年 階段性目標	2032年 8年施政目標
2030年	1 建立健康生活				
	減少菸酒危害	19.8% (2010年)	14% (2022年)	12.5%	11.88%
	◆ 減少吸菸人口				
	2 風險因子管理				
	營養與健康飲食促進	8.6g (2016年)	8.1g (2022年)	6g	5.8g
	◆ 每日食鹽平均攝取量				
	提高身體活動與運動	44.8% (2015年)	50.8% (2022年)	44.8%	44.8%
	◆ 降低成人過重及肥胖率				
	◆ 身體活動與養成運動習慣 (運動不足比率)	39.1% (2015年)	54% (2021年)	39.1%	35.8%
	3 慢性病管理		60% (2021年)	76%	80%
降低 三高相關 慢性病標準化 死亡率 1/3	找得出				
	◆ 各類健檢利用率		60% (2021年)		
	要介入				
	◆ 三高病人納入共照網照護		26% (2024年)		
	◆ 共照網病人接受生活諮商				
	有改善		16~56% (2023年)		
	◆ 共照網病人三高達成控制				

預計2028年
達80%

▲三高防治目標及策略

未來，政府將逐步增加預防慢性病的預算，讓各項防治措施能夠更加順利施行，來達成「2030 年降低三高相關慢性病標準化死亡率三分之一」的目標，並藉由公私部門協力合作，降低慢性病以及慢性病所帶來的失能風險。

推動全民運動 促進國人健康

世界衛生組織（WHO）曾指出，身體活動量不足，是導致非傳染性疾病（NCD）的四大主要風險因子之一，而定期的體育活動，對身體和心理健康有顯著的好處。然而，根據臺灣 2021 年的國民健康訪問調查，有高達一半以上的國人，其身體活動量未達 WHO 建議（每週 150 分鐘中等強度以上身體活動量）。因此，政府必須透過各項政策，來提升各年齡層國人身體活動意願，培養國人健康生活習慣。

提升身體活動 策略行動

1 營造 活躍的社會 | 提升民眾認知，改變態度與文化

- 1-1 透過媒體與公眾活動，將身體活動對健康及其他正面影響，予全民宣導與教育
- 1-2 提供衛生及其他專業人員知識與技巧訓練，使其在工作上對可推動全民身體活動做出貢獻

2 創建 活躍的環境 | 改善居住、工作與生活空間

- 2-1 妥適的都市與交通規劃
- 2-2 優良的步道與腳踏車道網絡服務品質，尤其針對行人與自行車的道路安全
- 2-3 提供安全、普遍、友善的身體活動公共開放空間，如公園、運動場等
- 2-4 透過政策、法規、指引等，在學校、職場、醫療機構等公共場域，建立建物內、外對身體活動友善空間

3 培養 活躍的國人 | 透過教育、工作、社區與醫療系統，促進規律身體活動

- 3-1 在中小學，以全校均涵蓋的方式，提供高品質且易留下良好經驗的體育教育與活動，使學生留下終身健康與活動的識能
- 3-2 在醫療與社會照顧機構，經由妥適訓練的醫事與社會照顧人員，提供活動較低或受限者、病患身體活動的評估與諮詢

- 3-3 透過與當地社團或其合作，在公園、自然環境、職場、信仰中心等公共場所辦理身體活動計畫，提供各類民眾參加

4 建立 活躍的系統 | 建立政策、資源、監測與合作機制

- 4-1 透過政策與領導管理，建立跨部門合作協調，政策指引與計畫一致，並加強執行監督與評估
- 4-2 資料收集監測成效，發展新數位技術，提升監測系統與研究分析評估效能
- 4-3 對高階領導、政策制定者、媒體等關鍵角色加強倡議，以獲取支持，並維持財務健全永續

▲提升身體活動策略

提升身體活動 關鍵指標

2030年 較2021年		現況	2030年 階段性目標	2032年 8年施政目標
身體活動人口數增加15% 12歲以上↑ 141萬人 <small>(依國發會人口推估系統估算)</small> <small>此為綱要架構，俟委員會決議規劃未來相關政策</small>	營造活躍的(社會)	各部會分別調查訂定目標		
	◆ 增強民眾認知			
	營造活躍的(環境)			
	◆ 步道建置及串聯	133條/603公里 (2024年)		
	◆ 自行車道友善騎乘	多元+串聯路線1171公里 環島優化路線:1028公里	4年增加220公里 優化路網200公里	
	◆ 增加運動場館	1,563家 (2024年)	2,000家	2,000家
	營造活躍的(國人)			
	◆ 提升12歲以上身體活動比率	45% (2021年)	51%	53%
	◆ 提升失能者參與活動人數 ^註	4.2萬人 (2024年)	7.4萬人	9萬人
	◆ 共照網內三高病人接受生活習慣諮商	26% (2024年)	85%	87%
	◆ 規律運動比率/7333	35.3% (2024年)	36%	36.5%
營造活躍的(系統)				
◆ 建置監測分析系統		各部會持續優化及建置完成		
◆ 提供整合性活動資源系統		建置資源系統發展完成		

註: 社區式服務場域參與活動人數

▲提升身體活動目標及指標

如前所述，「健康台灣」的目標，是在 8 年內，民眾平均餘命從 79 歲提升到 82 歲，不健康餘命年數占平均餘命比例從 10% 下降到 8%。為達目標，政府將從營造社會氛圍、建構支持性環境、提升

人民自主健康意識，以及整合資訊系統等四大策略著手，推廣全民運動。並透過鼓勵地方政府及民間單位組織，以公私協力方式，打造因地制宜的運動促進措施，讓運動成為國人生活的一部分，逐步落實 2030 年時，較 2021 年增加 15% 身體活動人口數的目標。

從教育將健康促進內化為習慣

教育是培養健康國民的基礎與關鍵，從小就建立正確的健康觀念，發展符合自身需求的健康行為並養成習慣，成年維持運動習慣的可能性才會大幅提升。透過健康促進相關課程，讓孩子們理解健康的重要性，並透過實作與情境教學，內化為日常習慣。

課程綱要與教科書

十二年國民基本教育課程綱要已納入健康主題學習內容

- 十二年國民基本教育「健康與體育」、「綜合活動」、「科技」等領域課程綱要均已納入健康主題學習內容
- 十二年國民基本教育課程綱要依據學生身心發展連貫統整設計，於國小、國中至高中教育階段安排適齡的健康教育學習內容
- 教科用書之編輯、審定、選用，以及學校課程之安排，均依據課程綱要之規定



▲十二年國民教育已納入健康主題

教學實施、師資培力與資源研發

固定實施健康教育課程

高中教育階段：

健康與護理科為部定必修**2學分**，
學校應於**三學年內**開設課程

國民中小學階段：

健體領域時間分配為**每週3節課**；
若採取分科教學，健康教育時間
以**每週1節課**為原則



正常教學視導

透過視導機制，
督導各校依課綱
規範排課

提升健康教育教師之專業知能

系統化建構教學支持體系

透過高中健康與護理學科中心及中央與地方國教輔導團辦理以下事項：

- 辦理教師增能研習
- 協助教師研發教案及教材資源
- 教學分享

提供健康教育教學資源

- 持續發展健康與體育領域素養導向教學教案與教材，提供教師參考運用
- 透過教育部國教署普通型高級中等學校學科資源平臺及國民中小學課程與教學資源整合平臺，提供教學資源



普通型高級中等學校學科資源平臺



國民中小學課程與教學資源整合平臺

▲實施健康教育課程、提升師資與教學資源

校園健康促進議題

■ 推動健康促進學校計畫

現況

「健康促進學校計畫」為國家級計畫-由衛福部與教育部國教署攜手合作

推動策略

每年度補助金額約新臺幣6千萬元



臺灣健康促進學校

二代健促
2010-2011
實證導向
行動研究

精進教學
2012-2013
生活技能
12年國教

社區結盟
2014-2015
結盟衛生
社區資源

家長參與
2016-2017
結盟家長
親子共學

支持環境
2018-2019
支持環境
實證策略

素養導向
2020-2021
校本課程
健康素養

健康幸福
2022-2023
學校本位
身心健康

學生參與
2024-2025
賦能倡議
五正四樂

- 每2年推動一個策略，並統整評估學生共通性常見之健康需求，依不同學制訂定必自選議題，另得因地因校制宜訂定校本特色健康議題

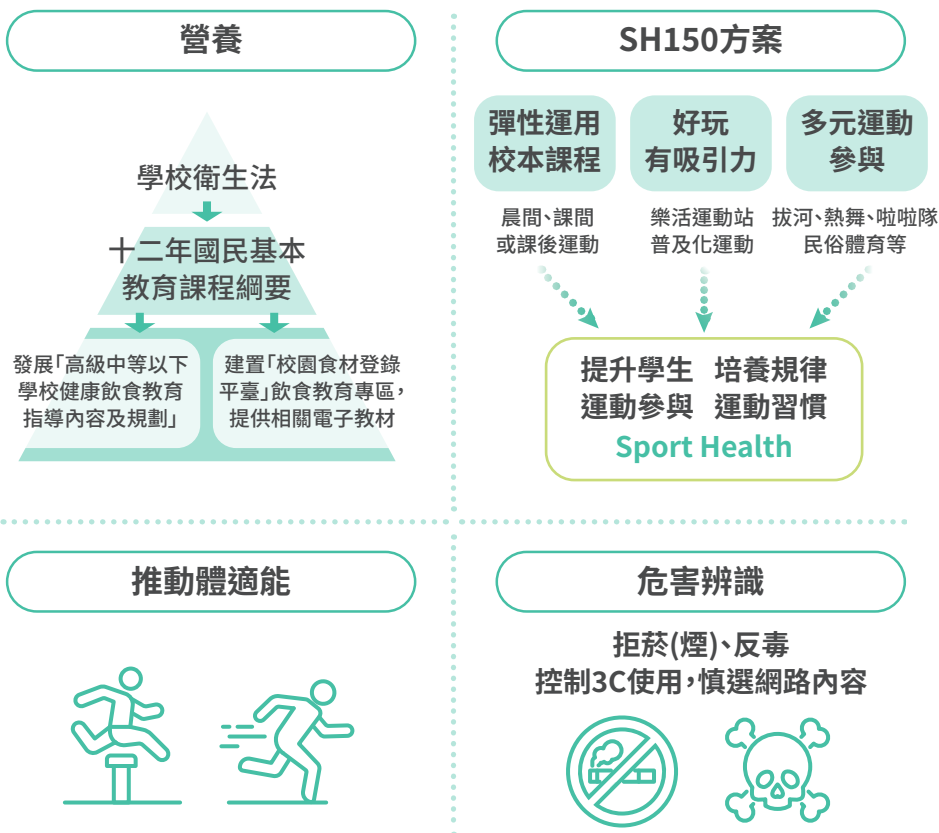
推動議題

視力保健、口腔保健、健康體位、正向心理健康促進、全民健保(含正確用藥).....等

▲ 推動健康促進學校計畫

校園健康促進議題

■ 建構健康行為



▲ 建構學生健康行為

校園健康促進議題

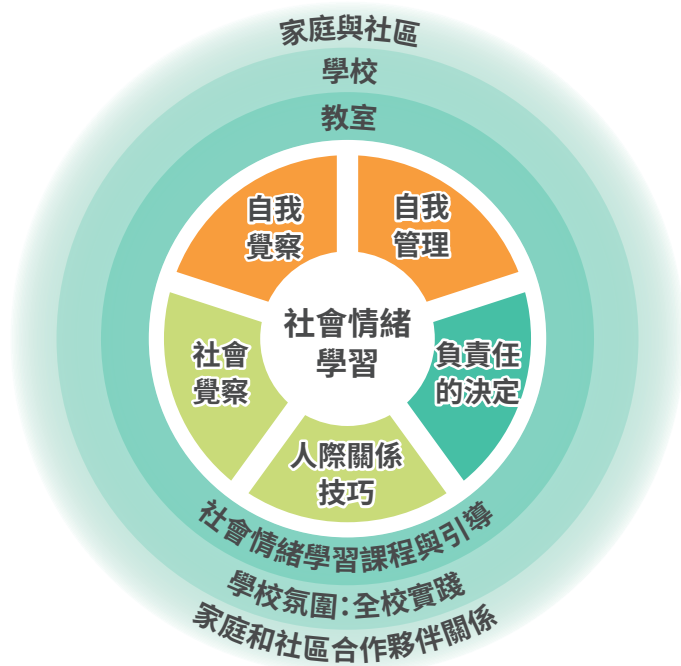
■ 建構健康行為

► 實施身心調適假

- 113學年度起於「高級中等學校學生學習評量辦法」新增「身心調適假」請假別
- 2024年8月16日發布「高級中等學校學生身心調適假實施注意事項」

► 推動社會情緒學習(SEL)

- 教育部於2025年2月19日頒布社會情緒學習中長程計畫(2025-2029年)
- 高級中等以下教育階段配合推動，透過融入課程、結合學校願景、各領域課程與各項學校活動，進行整體、全校性規劃與推動



▲ 實施身心調適假及推動社會情緒學習系統

健康教育是實現「健康台灣」的重要關鍵，政府將透過跨部會合作，完善校園健康促進政策，以及與家庭、社區的緊密連結，打造完整的健康教育支持系統，讓健康不只是書本上的知識，而是每個人生活的日常。學生對於健康的認知與態度，將形塑整體社會的健康文化。我們將持續從校園教育出發，協助學生建立正確的觀念、培養自主負責的健康行為。藉由學生的影響力，以及健康教育的推廣，來連結家庭與社區，凝聚全民對健康的共同認知並加以實踐。

結語

打造「健康台灣」，並非一蹴可幾，自健康台灣推動委員會成立迄今，已歷經四次委員會議及一次全國論壇，與各界共同集思廣益，行政團隊已逐步落實 11 項重點工作項目，並將持續積極推動。

健康不只是國民安居樂業的基礎，也是國家永續發展的根本，更牽動每一個人的生活品質與尊嚴。期待臺灣繼續加強跨部門協作，建立一個更全面的支持體系，確保健康觀念在社會扎根茁壯，讓健康台灣真正落實於每個人的生活當中。

備註：歷次委員會會議資料完整版，詳見總統府健康台灣推動委員會官網
<https://www.president.gov.tw/Page/721>







打造健康台灣之執行情形



健康台灣的願景與推動

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

前言

自「健康台灣」的理念推出後，獲得越來越多國人的關注與期盼。這個願景的核心，是為生活在這片土地上的 2350 萬同胞，打造一個能夠「活得久、活得健康，還要活得快樂」的社會。這是一個必須跨越黨派、族群與地域的共同目標，也是國家發展的基石。

這項願景的推動，與賴清德總統的醫學背景及從政歷程密不可分。賴總統在成功大學醫學院及醫學中心接受嚴謹的醫學訓練，這段經歷為他日後的政策思維，奠定了「以人為本、關懷弱勢、解決問題」的核心精神。外界或有「棄醫從政」之說，但回顧其歷程，「從醫轉政」或許更為貼切。從在立法院任內大力推動《癌症防治法》立法，到修訂《傳染病防治法》，他始終將守護國民健康視為從政的職志。因此，當他擘劃國家藍圖時，「健康台灣」便成為最重要也最堅實的政策承諾，這正是他醫者初心的具體實踐。

從對話到行動，落實十大建言

實踐這項願景，始於廣泛的社會對話。總統就任前，便以民間先行的方式，在全國舉辦了五場分區論壇，從南到北，共吸引近 1,200 位關心健康的民眾與專業人士參與，充分體現「由下而上、公私協力」的精神。畢竟，打造健康的臺灣，不能只靠政府，更需要集結民間整體的智慧與動能。

在 2024 年 4 月 27 日的「健康台灣全國論壇」上，各方意見彙整為「十大建言」，並獲得總統的肯定與支持。隨著總統府「健康台灣推動委員會」正式成立，這些建言在過去一年中，已迅速轉化為具體的政策與行動：

- ◆**癌症防治與三高控制**：針對前兩項建言，委員會已通過完整的「國家癌症防治計畫」與「三高防治 888 計畫」。前者將設立「百億癌症新藥基金」，加速引進新療法；後者則力求在八年內，達成八成三高病患納入照護網、八成接受生活習慣諮商、八成控制達標的宏偉目標。
- ◆**醫事人才培育**：為解決人才斷層，產科的「第四孕期照護」已順利推行；兒科醫學會也正與行政院緊密溝通，希望能整合出涵蓋兒童健康、福利到社會安全網的專責計畫。這些均是秉持「教考訓用」合一的原則，以穩定醫護團隊。
- ◆**促進全齡身心健康**：為回應心理健康的需求，行政院已通過五年期「全民心理健康韌性計畫」，並將引進「社會情緒學習（SEL）」於校園課程。在運動方面，即將成立的「運動部」將設立專責的「全民運動署」，專注推廣全民運動，呼應從小培養運動習慣的建言。
- ◆**長照、健康平權與健保永續**：結合在地醫療的長照 3.0 政策正持續推動，並重視原住民族參與健康政策，以實現健康平權。2024 年健保總額也啟動改革，不但總額適當成長，部分項目也成功移出，改由公務預算支應，減輕健保負擔。
- ◆**改善醫療執業環境**：政府已宣布公立醫院系統調薪 3%，並回溯至 2025 年 1 月生效。同時，也持續為護理師、藥師、醫檢師等專業人員爭取合理的專業加給，並已獲行政院原則性同意，以示對專業的尊重。

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

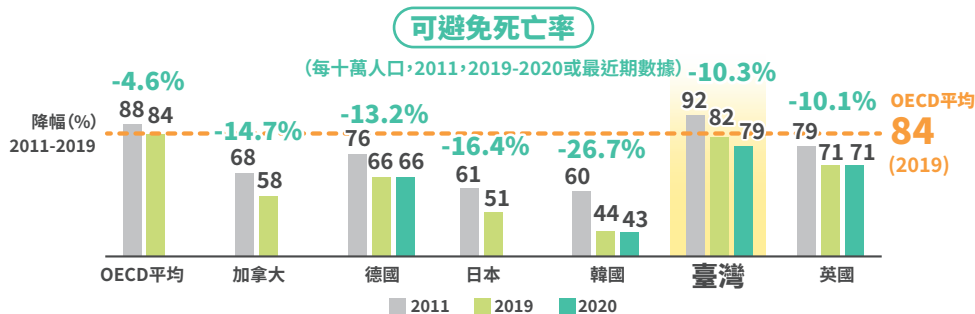
以證據為本，迎戰艱鉅挑戰

「健康台灣」的策略以證據為本，積極面對各項艱鉅挑戰。醫界或有觀點認為臺灣的三高控制已相當完善，但數據分析提供了更宏觀的視角。

在「可避免死亡率」這項指標上，臺灣從 2011 到 2019 年雖進步了 10.3%，但我們的絕對值（每十萬人 82 例）仍高於 OECD 國家的平均（84 例），且進步幅度遠落後於韓國（-26.7%）和日本（-16.4%）。這項數據顯示，我們的慢性病照護成果仍有相當大的進步空間，這也正是「888 計畫」必須強力推動的科學根據。

除了降低失能與器官傷害，慢性病的控制還有更深一層的國安意義。從 COVID-19 的經驗得知，慢性病控制不佳者，在大流行期間不僅是重症與死亡的高風險群，對疫苗的反應也較差，保護力不足。因此，強化慢性病防治，亦是強化國家的防疫韌性。為此，健康台灣推動委員會下已成立「國家疫苗產業工作小組」，探討臺灣疫苗產業如何與國際連結，確保未來的供應穩定。

我國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



PwC | Invest in healthcare

健康投資系列論壇簡報-Aug 2, 2023

此外，環境對健康的挑戰同樣不容忽視。空氣中的 PM2.5 是心血管疾病的風險因子。依據《空氣污染防制法》，政府徵收的「空污費」本就應提撥部分用於因應健康風險，目前該基金累計盈餘已達 77 億，理應依法將資源投入國民健康的風險評估與促進工作。同樣的，面對氣候變遷，節能減碳已是全球共識，而醫院正是非製造業中最大的排碳源。為此，政府已啟動「深度節能行動方案」，由臺大醫院、臺北榮總、三軍總醫院等公立醫院龍頭帶頭做起，引領全國醫療體系邁向永續。

集結醫界智慧，推動健康台灣深耕計畫

無論是改善慢性病照護、推動節能減碳，或是發展智慧醫療，都需要人才與經費的投入。為此，政府參考教育部「五年五百億邁向頂尖大學計畫」的成功經驗，提出「健康台灣深耕計畫」，並已獲得行政院核定。

此計畫為期五年，總經費高達 489 億元，2025 年已編列 60 億預算。計畫將以「優化醫療工作條件、人才培育、智慧化醫療、社會責任」等四大主軸，由下而上，廣邀全國各醫療機構、醫學會、公會提案申請，來改善醫院體制或發展地方特色之解方。計畫鼓勵「打團體戰」的模式，可由一個區域的醫學中心，結合各級醫院、診所及社會資源，共同解決在地的健康問題。例如，雲嘉南地區是大腸直腸癌高發生率區域，便可透過此計畫支持，提出有效的在地整合方案，提升篩檢率與早期診斷率。

健保永續，政府責無旁貸

全民健保自 1995 年開辦迄今已經 30 年。開辦時，賴總統還在醫院任職，30 年後，健保雖造福國人，但也有不少問題需要解決，賴總統認為，他在任內責無旁貸，也必須面對醫界及社會各界對於健保改革之期待，因此，自賴總統上任以來，積極從制度面、財務面、法制面推動改革，期能精進健保邁向永續。

結論

最終，「健康台灣」的宏大願景，可歸納為五大明確穩固的支柱，作為未來施政指南：

- 1 深化國家癌症防治計畫
- 2 落實「888」三高防治計畫
- 3 充實全民心理健康韌性
- 4 優化醫療工作條件、強化醫療韌性
- 5 確保全民健保永續經營

「健康台灣」已從一個理念，發展為一套具體、有策略、有資源的行動綱領。以「健康台灣」為燈塔，這五大支柱為指南，在賴總統帶領及政府與民間的協力合作下，一個讓人民更健康、國家更強大、世界更擁抱臺灣的未來，正在穩步實現。

2024健康台灣全國論壇10大建言

- 1 全面提高重要癌病的篩檢率，特別要重視偏鄉民眾接受篩檢的可近性。
- 2 於健保總額之外，設立「百億癌症新藥基金」，加速引進有效治療方法，增加病友存活率。
- 3 全民慢性腎臟病加三高(一腎三高)的篩檢年齡由40歲降至30歲，於診所或地區醫院免費進行；依風險評估結果，接受健康促進的服務及三高控制，以減少將來發生心腦腎的重大傷害和失能。建議政府整合專業團體的力量，以8年的時間積極推動888計畫：80%三高病患加入照護網、加入者80%接受生活習慣諮商，最後讓三高的控制率可以達到80%。
- 4 為解決人才斷層問題，應該整合跨部門的資源，秉持「教考訓用」合一的原則培育人才，特別要重視兒科、產科及急重難罕醫護團隊之建立。
- 5 引進SEL(Social Emotional Learning)社會情緒學習於學校課程，持續精進兒少心理支持政策。
- 6 從小培養國人注重營養和養成愛好運動的習慣，鼓勵公私立機關團體推廣職場員工的運動風氣，讓民眾肩負起維繫自我健康的意識。
- 7 要建立「以高齡長輩為中心」的長照3.0，就要把醫療和長照相結合，才能真正實現「在地老化」、「在宅醫療」、「幸福樂齡」的願景。要重視健康平權，必須要建立原住民族人參與健康政策，從而完成「全國各地醫療照護均衡發展」的目標。

8

加速智慧醫療和健康照護的結合，以優化醫療環境，確保醫療品質和病人安全。

9

透過多元財務管道增加健保總額，才能把餅做大以回應日益成長的醫療支出，但是同時要持續強化分級醫療，訴求醫界自律和加強審查機制，才能有效節制浪費。

10

政府要努力改善醫療執業環境，穩定人力供給，就必須以「**尊重專業**」的立場，全盤檢討公立醫院的醫事人員薪資結構，調整專業加給並且鬆綁績效獎金的限制，使公立醫院治理更具競爭力，從而帶動私立醫療體系改善醫事人員待遇。



健康台灣整體推動成果

邱泰源

衛生福利部部長

前言

「健康台灣」作為國家核心衛生政策，旨在透過全面的策略規劃與跨部會資源整合，提升全體國民的健康福祉。自 2024 年 4 月 27 日「健康台灣全國論壇」凝聚各界共識後，總統府正式成立「健康台灣推動委員會」，以「讓人民更健康，讓國家更強，讓世界擁抱臺灣」為核心願景。委員會成立至今，已就健保永續、癌症防治、心理健康、慢性病防治及健康促進等關鍵議題，召開四次會議進行深入研議。



▲社會參與平臺、社會溝通橋樑、政策效能的引擎

表1、總統府健康台灣推動委員會歷次討論議題 (截至2025.05.22)

次數	議題名稱	主責單位
1	1-1健康台灣願景規劃 1-2健保永續-改革及優化	衛福部
2	2-1強化癌症防治策略 2-2提升民眾心理健康韌性	衛福部 教育部
3	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	衛福部
4	4-1推動全民運動，促進國人健康 4-2高級中等以下學校健康促進相關議題課程與 教學活動	衛福部 教育部

為實現此願景，本部秉持以人為本、以家庭為中心、以社區為基礎的原則，根據個人不同生命歷程，分別從生理及心理層面守護健康，從健康促進到全人醫療，由生到死、兼顧身心靈的完善照顧，預計在8年內(2032年前)完成下列目標：將國人平均餘命自79歲提升至82歲，不健康餘命佔比自10%降至8%，並將兒童死亡率由5.3‰降至4.0‰以下。基於上述目標，行政團隊擘劃出十一項重點工作，並區分為三大面向，後續將闡述各項工作的具體推動成果。

實現健康台灣願景

活得久、過得好，健康趴趴走



未來8年內 (到2032年)

國人平均餘命從
79歲
提升到
↑82歲

不健康餘命占平均
餘命之比率從
10%
降低至
↓8%

兒童死亡率從
5.3‰
降低到
↓4.0‰以下

第一面向：促進全人全齡的健康照護

一、健康促進與慢性病預防

此項工作目標為 2030 年將三高相關慢性病的標準化死亡率降低三分之一。為此，我們積極建立國人的健康生活模式。近一年來，在「建立健康生活」部分，戒菸服務人次已提升至 43 萬，六個月戒菸成功率亦穩步成長。在營養方面，已設立 72 個社區營養推廣中心，

並有 118 位社區營養師駐守深耕。

今年的關鍵進展之一，是自 2025 年起全面升級成人預防保健服務，給付金額由 520 元提升至 880 元，並新增尿酸檢驗、慢性病風險評估及飲食衛教等項目。同時，篩檢年齡下修至 30 歲，短短四個月內已服務逾 10.7 萬名年輕族群。此外，「代謝症候群防治計畫」在近一年已收案 20 萬人，及早介入風險管理。未來，將透過社區醫療群及「家醫大平台」串聯全人全程照護，建立疾病風險分級、分流照護機制。

健康促進及慢性病預防

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



推動成果



提供戒菸服務

- ◆ 增加戒菸服務人次 38萬→43萬 ↑
- ◆ 6個月點戒菸成功率 30%→31% ↑



建構社區營養服務

- ◆ 已設立72個社區營養推廣中心 ↑
- ◆ 已設置118位社區營養師 ↑



2025年升級成人預防保健服務

- ◆ 增加成人健保預算6.86→16.9億元 ↑
- ◆ 提高預防保健給付(520→880元)
- ◆ 下修至30-39歲年齡群
(4個月內已篩檢10.7萬人)
- ◆ 代謝症候群防治計畫(6.2億元)
→近1年已收案20萬人



推動大家醫計畫建構家醫大平台

二、強化國家癌症防治計畫

癌症以佔據國人十大死因之首位數十年，因此我們以設立癌症防治目標，在 2030 年前，將標準化死亡率降低三分之一。為此，癌症篩檢預算已從 28 億元大幅擴增至 68 億元，並擴大子宮頸癌、乳癌、大腸癌、肺癌及胃癌的篩檢對象及服務內容，近四個月篩檢量達 213.7 萬人次。2024 年共發現 6.1 萬名癌前病變及癌症個案，未來目標是將篩檢陽性個案追蹤率提升至 88%。在精準醫療方面，自 2024 年 5 月起，已給付 19 種癌症之次世代基因定序（NGS）檢測。同時，我們規劃成立「百億癌症新藥基金」，2025 年已由公務預算挹注 50 億元，逐步達成百億規模，讓病友能及早使用突破性新藥，減輕經濟重擔。

強化國家癌症防治計畫

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



推動成果

- ◆ 增加癌篩預算 (28萬→68億元) ↑
- ◆ 擴大子宮頸癌/乳癌/大腸癌/肺癌/胃癌服務對象年齡 (4個月內已篩檢213.7萬人次)
- ◆ 增加癌症篩檢服務 (481→目標677萬人次) ↑
- ◆ 提高發現癌前病變及癌症個案數 (6.1→預估7.7萬名) ↑
- ◆ 提高五癌篩陽追率 (86→預估88%) ↑



- ◆ 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



- ◆ 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

三、強化民眾心理健康支持

本部擴大推動「心理健康支持方案」，將服務年齡由 15 至 30 歲放寬到 45 歲，至今已服務超過 4.7 萬人，滿意度高達 96%。在社區資源方面，積極布建社區心理衛生中心，目前已有 56 處，目標在 2028 年底前達到 100 處。此外，針對酒癮與藥癮的治療補助人數也持續增加。

強化民眾心理健康支持

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



推動成果

心理健康支持方案：

補助每人3次心理諮商

- ◆ 提供服務機構較去年增加165家，共593家(增幅39%)▲
- ◆ 年齡調整：由15-30歲調整為15-4歲；截至今年3月，服務逾4.7萬人(增加為2.27倍)▲
- ◆ 2025年3月滿意度高達96%



社區心衛中心布建：

- ◆ 現行共56處，較去年增加9處(增幅19%)▲，預計2028年底達到100處



酒癮藥癮治療

- ◆ 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%

四、全面優化兒童醫療及健康照護

本部將孕產婦照護從產前延伸至產後，於產後三個月內提供兩次健康評估與衛教諮詢。行政院已核定第二期「優化兒童醫療照護計畫」，投入 135 億元預算，建構從核心醫院、重點醫院到基層院所的三層級照護網絡，並透過獎勵措施鼓勵兒科醫師留任。在基層，「幼兒專責醫師計畫」的參與醫師已達 2,521 人，3 歲以下幼兒照護涵蓋率較 2024 年 5 月成長近 1.5 倍。同時，擴增了兒童發展聯合評估中心的預算與據點，確保需要早期療育的兒童能獲得即時協助。

全面優化兒童醫療及健康照護



孕產期

- 推動助產共照
2024.12生效，挹注5,500萬元
推估一年逾24,000名孕產婦受惠
- 新增妊娠糖尿病個案管理
產前、中、後共6次管理照護服務、
營養師衛教2次、提供胰島素注射
獎勵等



產後

- 產前健康照護延伸至產後
+ 2025/5/1新增

● 產後健康照護服務(2次)
於產後1個月內、3個月內提供：
疾病與身體機能評估、心理健康、
產後生活型態諮詢等

出生



優化兒童醫療照護計畫

- 完善兒童醫療照護網絡

第2期計畫
於2024年9月經行政院核定135億
將進一步精進分級制度與網絡合作
提升重難症照護量能



核心醫院

重點醫院

基層院所

兒童肥胖防治

- 強化學校及醫療資源連結
轉介服務(學校端)
衛教諮詢(醫療端)

兒童發展篩檢及聯合評估服務

- 2024年7月新增6次發展篩檢
- 擴增聯評服務量能
- 縮短聯評報告時效

五、強化原住民族健康服務

為落實《原住民族健康法》，2025 年原住民族健康預算已提升至 18.3 億元，擴大應用於衛生所建設、遠距醫療及心理健康促進等項目。同時，本部已成立「原住民族健康政策會」，確保所有健康政策皆融入文化安全。目前已召開四次會議，並完成兩項子法的公告與實施。

強化原住民族健康服務

為促進原住民族健康，落實原健法推動，本部依法推動兩大重點

寬列原住民族(地區)健康預算

- 增加原住民族(地區)預算，2025年已達到**18.3億元**(增加0.8億)
- 預算應用項目如下：

擴大編列：原鄉衛生所(室)工程建設、醫療設備購置、遠距醫療專科門診等

新增項目：原民心理健康促進、山地原鄉孕產照護及原鄉胃癌防治等

- 2024年已設置519處文化健康站



2028年目標 法定預算達19億元

擴大原住民族健康參與

- 原健法立法後，已成立**原住民族健康政策會**，下設4個工作小組，迄今已

召開4次會議；並已有10個地方縣市(含4個直轄市)召開(6都:非6都=66%:37%)

✓ 中長程計畫 ✓ 調查研究 ✓ 健康照護人力政策 ✓ 文化安全

- 完成2項子法公告及實施(原民健康照護人員培育留用辦法、大專校院健康照護科系融入文化安全課程辦法)
- 文化安全課程已納入醫事人員繼續教育積分採計



2028年目標 地方召開政策會之比例達6都:80% 非6都:50%

第二面向：強化醫療與長照的照護一體化

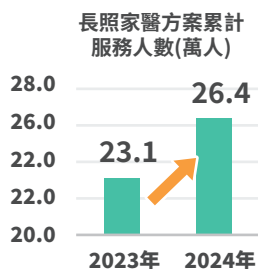
一、無縫銜接醫療與長照

醫療與長照的整合是政策推動的重點。針對居家長照個案，透過「居家失能個案家庭醫師照護方案」，累計服務人數已從 23.1 萬人成長至 26.4 萬人。針對住宿式機構的住民，推動由單一醫療團隊專責照護，其參與率由 56% 大幅提升至 86%。此外，本部亦推動「在宅急症照護」，讓長者可在熟悉的家中或機構獲得治療，此舉不僅減少不必要的奔波與感染風險，也有效減輕醫院急診的壅塞情形。

醫療與長照銜接

■ 整合醫療及長照提供服務

1. 居家長照個案



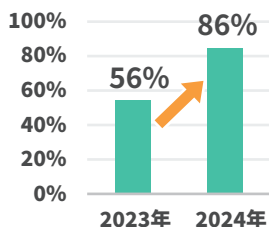
● 居家失能個案家庭醫師照護方案

以個案為中心的醫療照護及長期照顧整合性服務

透過降低醫師進入長照門檻，提高加入方案誘因，鼓勵收案醫師發揮專業角色，強化醫療與照顧之連結

2. 住宿機構住民

減少就醫方案參與率



● 減少住宿機構住民至醫療機構就醫方案

落實住宿機構由單一簽約醫療機構專責住民之健康管理

透過健保支援報備規定調整，加速整合進入住宿機構之健保巡診及長照健康管理由同一醫療團隊服務

■ 健保在宅急症照護試辦計畫之銜接長照配套措施

社區個案



● 轉介長照服務 建立收案群組

照護小組轉介有長照服務需求個案並與照管中心指定窗口建立收案群組，提供即時照顧建議。



● 快速調整照顧計畫

若照護期間收案對象病況改變，照護小組應主動通知照管中心及A單位調整照顧計畫

----- 醫照整合 綠色通道 -----

住宿機構個案



● 建立住宿機構獎勵指標

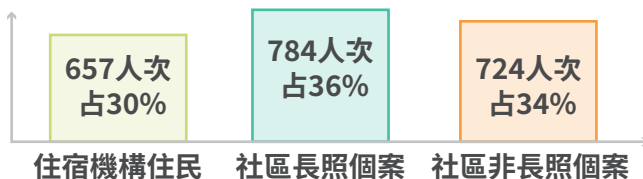
減少住宿機構住民至醫療機構就醫方案獎勵指標

1. 取得在宅急症照護試辦計畫回饋獎勵金之個案給予每人每次5,000元獎勵金
2. 收案之個案皆取得回饋獎勵金者（收案醫師同意急診送醫院者除外），給予每半年25,000元獎勵金

----- 獎勵住宿機構配合推動 -----

在宅急症計畫收案情形

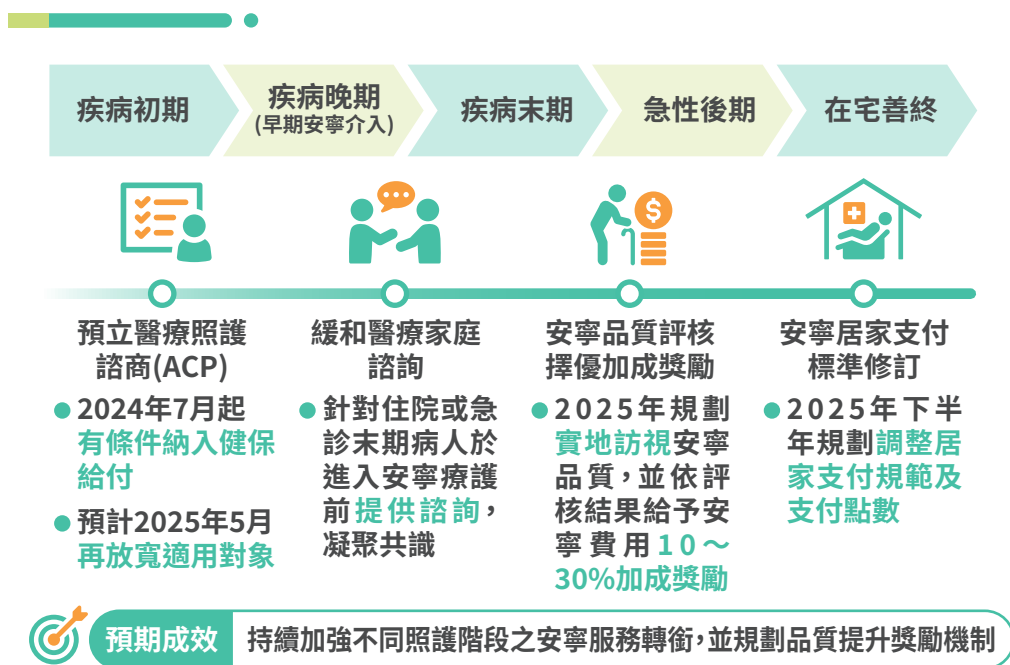
2024年7月至2025年3月共計2,165人次



----- 2024.7實施 銜接長照推動內容 -----

二、推動安寧療護

為使國人能尊嚴、安詳地走完人生最後一程，本部持續推動安寧療護。自 2024 年 7 月起，已將「預立醫療照護諮商（ACP）」有條件納入健保給付，並於 2025 年 5 月再次放寬適用對象。本部亦將依據安寧品質的評核結果，給予機構 10% 至 30% 的費用加成獎勵，並規劃於 2025 年下半年調整安寧居家的支付標準，以強化服務轉銜機制。



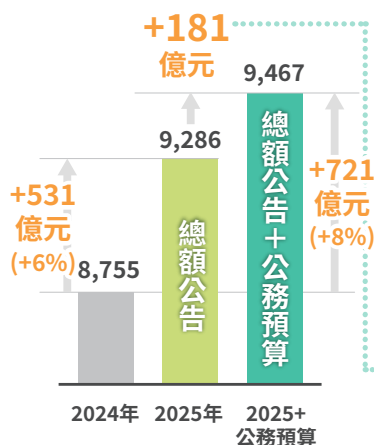
第三面向：優化工作環境與發展創新

一、確保健保永續經營

穩健的財務是健保永續的基石。在行政院支持下，2025 年健保總額預算成長 6%；若計入由公務預算額外撥補的罕病藥費、癌症新

藥、住院整合照護等經費，整體經費共增加 712 億元，成長率達 8%。為使經費能彈性運用，行政院已於 2025 年 4 月核定修正「健保基金收支保管及運用辦法」，使政府的額外撥款可作為醫療專項支出，專款專用。此外，透過調整投保金額分級表並取消停復保制度，預計每年可分別增加 86 億元及 23.6 億元的保費收入。

2025年健保總額預算+額外公務預算，經費增加712億，成長達8%



2025年健保財務協助方案335.6億元

💰 健保總額改由公務預算繼續支付111億元

- 網路頻寬補助
- 提升院所智慧化資訊、即時上傳資料獎勵等
- 提升保險服務成效
- 住院整合照護服務計畫
- 夜班護理人員直接獎勵
- 三班護病比達標醫院獎勵
- 代謝症候群防治計畫
- 癌症治療品質改善計畫
- 慢性傳染病照護品質計畫

💰 公務預算額外撥補81億元

- 罕病藥費
- 輸注液及沖洗藥品供應穩定專案
- 癌症新藥暫時性支付專款

💰 增加政府負擔健保費143.6億元

- 政府應負擔健保費法定下限(36%)計列範圍，刪除「其他法令」部分
- 補助中低收入戶自付健保費1/2

二、改善醫事人員工作環境

為解決護理人力問題，行政院已核定四年 275 億元的「護理人力政策整備計畫」，提出 12 項策略。2025 年編列 74 億元，優先投入三班護病比獎勵、夜班直接獎勵、住院整合照護等項目。這些措施已初見成效：截至 2025 年 3 月，全國護理人力較去年同期增加約 3,500 人。本部亦針對基層診所護理人員加計獎勵，並於 2025 年 5 月起投入 42 億元調升急重症的醫護支付標準。



行政院於2024年7月核定「護理人力政策整備 中長程計畫(2025-2028年)」共275億元

2025年編列約74億元(4.5.6.8.9策略)



三、發展智慧醫療與健康照護

為打破醫療院所間的資訊壁壘，本部正積極推動智慧醫療基礎工程。首先，訂定亞洲最完整的「臺灣核心資料群（TW Core）」作為共通標準；其次，建立平臺協助各級醫院升級電子病歷，實現資訊互通；第三，發表「醫院面對勒索軟體攻擊的應變指南」，強化資安韌性。此外，本部亦已啟動三大 AI 中心，結合 20 家醫院的力量，共同解決 AI 醫療在落地、取證、給付上的挑戰。

智慧醫療基礎工程

訂標準



訂立臺灣第一版臺灣核心資料群 (TW Core Data for Interoperability)，亞洲第一

建平臺



使用 FHIR 資料實現互通

建立三級醫院電子病歷升級

- 醫學中心建立 FHIR 資料交換平臺
- 區域醫院協助電子病歷升級
- 衛生所提供平權公版

保資安



發表第一部醫院面對勒索軟體攻擊的應變指南，提升醫療系統資安韌性

四、啟動「健康台灣深耕計畫」

此計畫為期五年，總經費 489 億元，採由下而上的創新模式。計畫已於 2025 年 2 月獲行政院核定，將透過優化工作條件、多元人才培訓、導入智慧科技及落實社會責任等四大範疇，廣邀各界提出具體方案，已於 2025 年 6 月下旬公開徵求計畫。

2025年2月27日經行政院核定「健康台灣深耕計畫」

經費 5年489億 期程 2025年至2029年

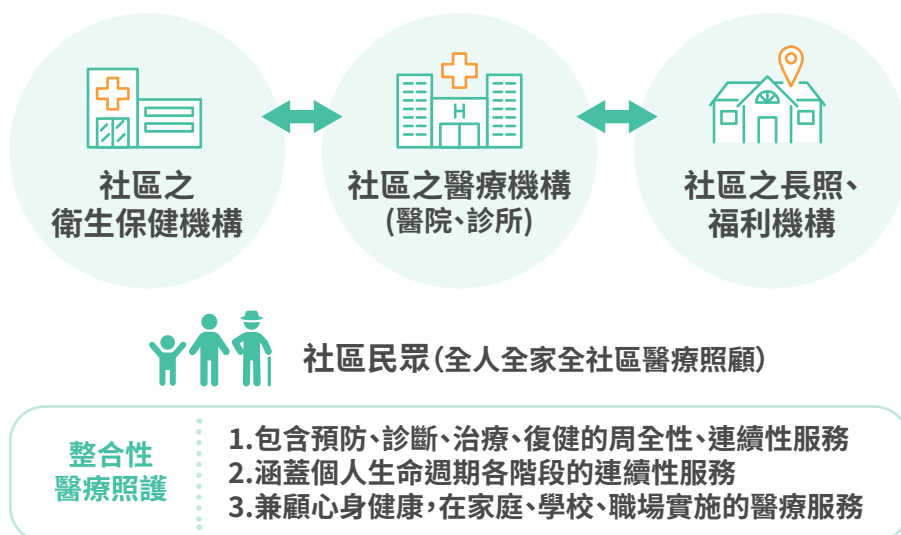


成為亞太地區最具醫療發展力國家

結論

「健康台灣」的宏偉藍圖，正透過跨部會的齊心協力與第一線醫護的堅守，化為守護全民的具體成果。從前端的預防保健升級、中端的癌症與慢性病精準防治，到後端的醫療長照無縫銜接，我們正建構一個覆蓋生命全週期、以人為本的健康防護網。每一項服務的拓展、每一筆預算的投入，都對應著延長國人健康餘命、降低兒童死亡率的堅定承諾。

以人為本 以社區為基礎的整合性照顧



這些關鍵進展，歸功於總統府與行政院의鼎力支持，更凝聚了全國醫界同仁的智慧與汗水。展望未來，本部將在此堅實基礎上，加速推動智慧醫療與永續發展。我們深信，一個更健康的臺灣，必然是一個更強韌、更具競爭力的臺灣。我們將持續奮進，實現「讓人民更健康，讓國家更強，讓世界擁抱臺灣」的核心願景。



永續健保推動成效

石崇良

中央健康保險署署長

前言

在「健康台灣」的政策框架下，健保署致力於推動制度的永續發展與效能提升，以回應國人日益增長的健康需求。本文將從「精進總額制度」、「強化慢性病照護」、「癌症精準醫療」、「改革藥品政策」、「數位醫療轉型」等五大面向，說明過去一年的具體成效。面對 2025 年健保總額的歷史性成長，我們的核心任務，是確保每一分預算都能發揮最大的健康價值。

精進醫院總額管理 個別醫院前瞻式預算 2025年實施

競爭型醫院

推動「個別醫院前瞻式預算」全國各區管理原則一致，強化各分區醫院總額共管會議、及醫院自主管理責任，但仍保留各分區共管之彈性

偏鄉型醫院

搭配醫療網規劃，針對位處偏鄉、離島、資源不足地區，具急救責任之「燈塔型地區醫院」，給予基本營運保障

新設立醫院

新設醫院採逐年特約(依當地醫療資源、床數規模及服務樣態分3-5年)，並核與當年「個別醫院前瞻式預算」額度

特定保障 列計項目

1. **支付標準調整**：當年度支付標準調整所致之申報點數成長
2. **急、重、難、罕症照護**：如急性心肌梗塞、急性腦中風取栓、主動脈剝離、重大創傷、急診緊急手術、加護病房、新增癌症及罕病照護等
3. **政策配合事項**：如居家醫療、在宅急症照護、居家透析、分級醫療等

跨總額 醫師管理

執登於醫院之醫師，以報備支援方式申報之西醫基層醫療費用，達每月10萬點以上，採折付計算(x0.75)，但山地、離島、資源不足地區及特殊科別不在此限

精進總額制度，邁向價值醫療

1. **總額制度的系統性改革**：為確保資源合理配置，中央健康保險署（下稱健保署）正從制度面進行系統性改革。除委託國家衛生研究院，邀集各界專家就總額制度議題，研議總額成長公式推估、分配原則與個別總額支付制度等議題，以凝聚改革共識外，在分區治理方面，2025 年已全面推動「個別醫院前瞻式預算試辦計畫」，透過具一致性的前瞻式預算管理原則，強化醫院的個別治理。此計畫在要求競爭型醫院強化自主管理的同時，也結合醫療網規劃，對於偏鄉、離島的「燈塔型醫院」給予基本營運保障，確保偏鄉醫療資源的普及與品質。
2. **以價值導向調整支付標準**：我們依循「不同工不同酬」原則，持續調整支付標準。2025 年已優先調整急重症、加護病房及產科的給付，攸關第一線醫事人員的住院護理費及門診診察費也已啟動檢討，其中住院護理費預計在未來四年共調整一百億元，以穩定住院照護量能。更關鍵的轉變，是朝「價值醫療」邁進。健保署預計 2025 下半年開始試辦「包裹式給付（Bundled Payment）」等價

值型支付模式，引導醫療服務從追求「量」轉向提升「質」。同時，我們將搭配總額管理，要求醫院財務運用透明化，確保增加的給付能確實用於提升醫事人員的薪資待遇。

調整醫療支付標準 適切反應醫事人員投入

強化基本照護

基本診療

- 住院優先調升
- 門診優化架構
- 急診獨立專章



支付標準
4,843項

西醫基本診療312項
特定診療3,995項



支付衡平性
專家小組

討論支付標準調整
方案

提升支付衡平

特定診療

- 不同工不同酬
- 促進支付衡平
- 訂定調整順序

全人全程照護

照護模式

- 價值基礎支付
- 鼓勵門診處置
- 擴大居家醫療



持續辦理
專家會議

精進給付與支付



依預算額度
陸續調整

穩固醫療照護量能

落實人員待遇

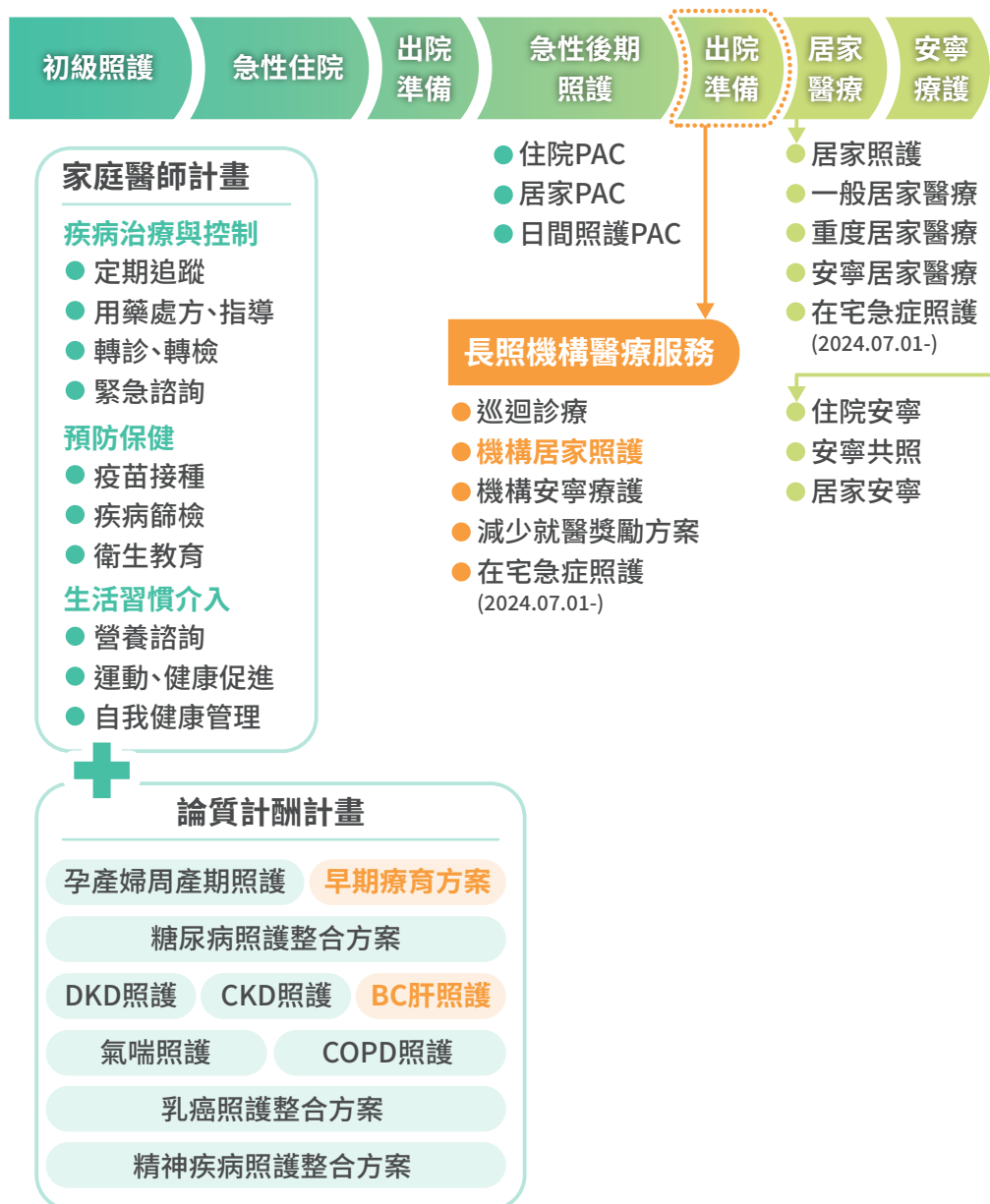
配套措施

- 要求醫院財務透明
- 搭配個別醫院總額
- 提升人員投保薪資

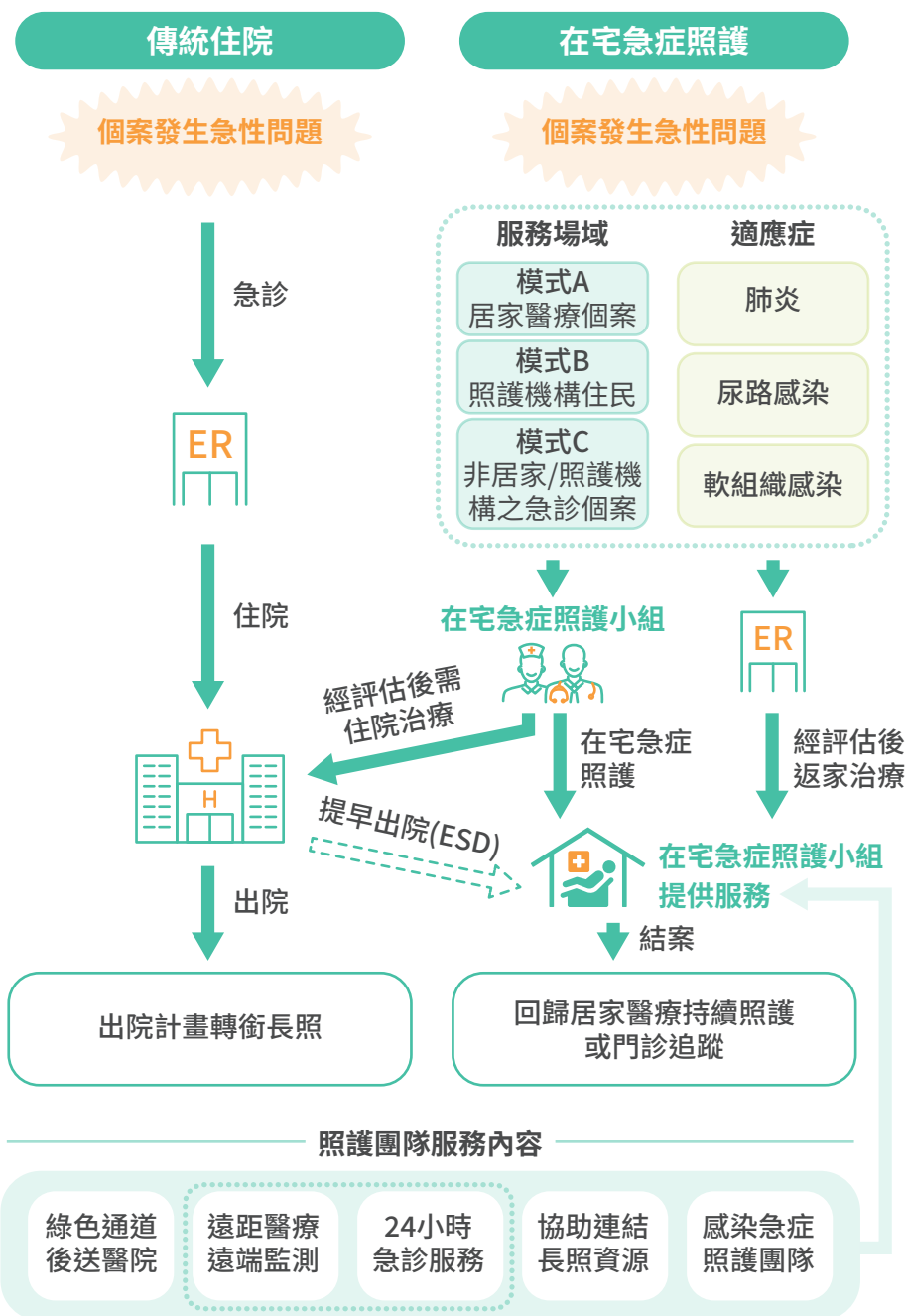
強化慢性病照護，銜接長照服務

健保署致力於為慢性病患，建構一套從亞健康、急性期、急性後期到安寧善終的全人全程照護體系。

提供以人為中心、 全生命歷程的照護服務



- 一、以「888 計畫」為核心擴大初級照護整合：為落實三高防治，我們擴大原有的家庭醫師計畫，將其與論質計酬、預防保健及生活習慣介入深度整合，並擴大服務範圍。為接軌國際指引，檢討給付制度，如自 2025 年 3 月 1 日起，健保已擴大給付 SGLT-2 抑制劑，用於延緩慢性腎病的惡化。為了支持這些方案，健保署已建構「家醫大平台」，這個數位平臺將串聯個人健康資料，讓醫師能掌握病人的完整病史，並透過 AI 輔助進行風險分級與個人化照護管理。
- 二、以「在宅急症照護」實現無縫銜接：自 2024 年 7 月 1 日開辦的「在宅急症照護」，是銜接居家醫療與長照服務的重大突破。該計畫讓部分急性感染且失能嚴重的長者，無需往返醫院，直接在熟悉的家中或機構接受住院等級的治療。至今，已有超過 700 家院所（其中七成為基層診所）組成的團隊投入服務。成果豐碩，超過九成的病患都能在家中完成治療，且平均治療天數僅 6.5 天，遠低於傳統住院的 11 至 15 天，不僅提升了醫療體系的韌性，也大幅減輕病患與家屬的負擔。
- 三、以「病人自主」為中心的安寧善終：在生命末期照護上，健保署持續擴大安寧服務的涵蓋範圍。自 2024 年 7 月起，已有條件給付「預立醫療照護諮商（ACP）」，2025 年 5 月起更放寬適用對象，讓 65 歲以上患有重大傷病或多重慢性病的長者，都能適用 ACP 給付，提早為自己的善終做好規劃。

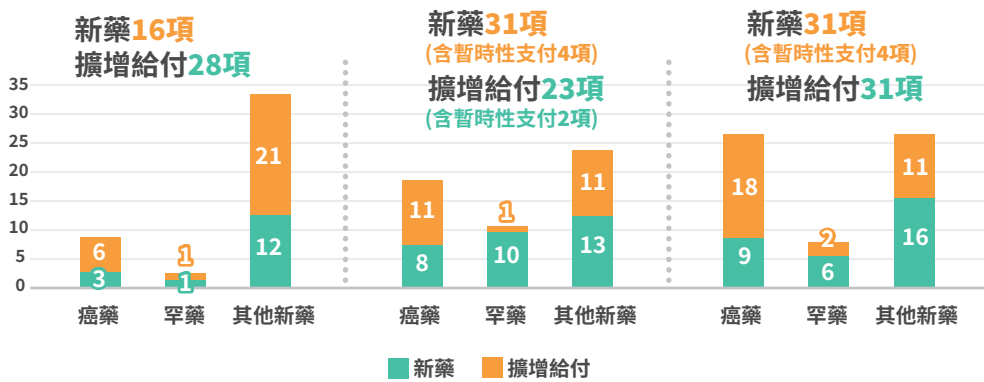


推動癌症精準醫療，接軌國際標準

健保署依循「癌症治療三箭」的政策，聚焦於基因檢測、精準用藥與擴大新藥基金，進行全面佈局。

- 一、給付基因檢測，落實精準用藥：自 2024 年 5 月 1 日起，健保署正式給付 19 種癌症的次世代基因定序（NGS）檢測，其涵蓋的基因位點，對應健保已給付的 27 種標靶藥物，讓精準治療得以落實。
- 二、加速新藥收載，與國際治療指引同步：健保署已成立醫療科技評估（HTA）專責辦公室，優先盤點 NCCN 等國際治療指引中的落差，加速新藥收載。過去一年，在肺癌、乳癌、大腸直腸癌等主要癌症上，已陸續補齊治療缺口，朝向與國際指引同步，多項新藥在 2025 年 6 月 1 日後全面上路。

加速新藥收載 擴大預算挹注



年度	2022年		2023年		2024年	
	挹注藥費(億)	受惠人數	挹注藥費(億)	受惠人數	挹注藥費(億)	受惠人數
癌藥	4.7	599	55.2	4,500	132.2	13,950
罕藥	0.2	24	36.6	716	27.1	930
其他新藥	36.2	180,041	59.8	246,000	59.3	86,000

三、啟動癌症新藥基金，減輕病友負擔：在總統與行政院支持下，

「癌症新藥基金」已正式運作，針對療效明確、但因總額預算限制而未能即時納入的新藥，提供過渡時期的給付。2025 年上半年，陸續納入標靶治療及免疫檢查點抑制劑藥物，嘉惠了五種主要癌症的病患。

四、建構全國資料庫，奠定未來基石：健保署正推動將 NGS 檢測結果，以 FHIR 國際標準格式，逐步建構成為全國性的癌症臨床與基因資料庫。這個資料庫，將成為未來臺灣在精準醫療研究、新藥研發與政策制定上，最寶貴的真實世界數據資產。

改革藥品政策，提升供應鏈韌性

穩健的藥品政策是醫療體系的後盾。近年，健保在癌藥、罕藥及其他新藥的預算挹注上呈現數倍成長，從 2022 年約 40 億，到 2024 年已超過 120 億，光在癌症用藥上，受惠人數就從約 600 人躍升至近 14,000 人，大幅減輕了民眾負擔。

為提升藥品供應鏈的韌性，我們也訂定完整的國產藥物支持政策。透過修法，對必要的國產藥品給予價格保障，並對國內製造的新藥、首批學名藥及生物相似藥，採取優惠的核價措施。同時，也積極鼓勵醫療院所使用生物相似藥，其市佔率已在一年內從 7% 成功提升至 12%。

驅動數位轉型，邁向智慧臺灣

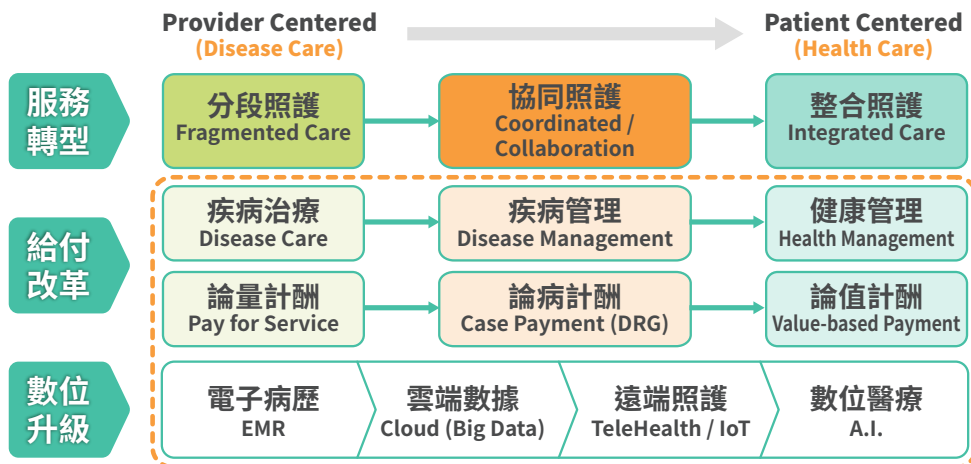
數位科技是驅動健保改革的引擎，健保署正透過多項計畫，全面升級數位照護的基礎建設。

- ◆推動虛擬健保卡，提供民眾更便利之就醫方式，至 2025 年 1 月申請人數已突破百萬。
- ◆推廣健康存摺，使用人數超過 1,200 萬，並已介接 Google Fit、Apple Health 等平臺，強化民眾的自主健康管理。
- ◆在花蓮試辦的「電子處方箋」，預計 2025 年逐步推廣至全國，打通無紙化醫療的最後一哩路。
- ◆推動「基層院所資訊服務雲端轉型補助計畫」，預計 2025 年將協助 1,000 家診所及藥局，將其資訊系統升級至雲端。
- ◆自 2024 年 7 月 1 日通訊診察治療辦法修法後，遠距醫療的適用範圍，已從偏鄉地區成功擴大至長照機構、在宅急症照護及居家血液透析等場域。

結論

總結來說，健保改革正朝著「服務轉型、給付改革、數位升級」三大方向穩步前進。核心目標是將醫療體系從過去以「提供者為中心」的疾病治療，轉型為以「病人為中心」的健康照護；將支付思維從「論量計酬」，轉變為「論值計酬」；並將數位基礎從單純的電子病歷，升級為由 AI 驅動的數位健康生態系。這是一場深刻的變革，健保署將持續努力，不負國人的託付與期待。

健康照護變革與全民健保改革





對健康台灣之期許



智慧醫療的發展和挑戰

陳適安

臺中榮民總醫院名譽院長

前言

臺灣智慧醫療已經有長足的進展。我將簡述臺灣智慧醫療發展現況、近年在政策推動下的具體成果，並展望未來需要共同努力的方向與挑戰。智慧醫療的重要性，已是全球醫療界的普遍共識。面對高齡化社會下持續攀升的醫療支出、日益吃緊的醫療資源，以及第一線醫護人員短缺與工作壓力沉重的困境，發展智慧醫療，利用人工智慧與自動化技術提升醫療服務的品質與效率，已是臺灣衛生醫療體系發展的必然道路。透過 AI 輔助影像診斷、遠距醫療減少不必要的住院，可以有效降低醫療成本；而 AI 輔助判讀、手術機器人與智慧病房系統，則能顯著減輕醫護人員的工作負荷。本文將以臺中榮民總醫院的實踐為例，並結合全國性的政策計畫，闡述臺灣在此領域的最新進展。

智慧醫療的發展與臨床實踐

在臨床實踐中，人工智慧已能為醫療現場帶來實質的幫助。以臺中榮民總醫院為例，為減輕護理人員的工作負擔，本院自 2024 年 7 月起，與鴻海科技集團及 NVIDIA（輝達）合作，開發了臺灣第一部 AI 護理機器人「Nurabot」。它能有效分擔護理人員約二至三成的重複性工作，此項成果不僅在 2025 年的美國 NVIDIA GTC 大會上亮相，本院亦以「智慧化護理醫療作業的成效」此一主題，榮獲 2025 年南丁格爾獎金獎。

臺中榮總與鴻海研發AI護理機器人

■ 2025輝達GTC首度亮相



AI護理機器人Nurabot ▶ 減輕護理人員的負擔



此成效的背後，是一系列完整的智慧化建設，包括：

- ◆ **電子紙的廣泛運用：**每日透過電子紙標籤藥盒管理超過 5,600 個單一劑量配送，標籤輸液管理每日可減少 1 小時以上的人力成本，並全面應用於 1,378 張床頭卡，節省護理師更換工時。
- ◆ **智慧藥櫃（ADC）的全面覆蓋：**本院設置了 MedDISPENSE 型（10 臺）與 VLAC 型（47 臺）智慧藥櫃，使加護病房的平均藥品傳送時間減少 80 分鐘，手術單位則減少 44 分鐘。
- ◆ **床邊智慧設施的普及：**全面配置智慧型輸液幫浦（100 臺）、加護病床自動床磅（149 張），以及心電圖血壓脈搏血氧監測儀等傳輸型生理數值測量儀器（共 490 臺）。
- ◆ **電子同意書系統的導入：**系統上線 9,008 項同意書，每年不僅減少了 21,600 公斤的碳排放，更節省了約 1,400 萬元的人力成本。透過上述系統的整合，我們成功讓護理人員平均每天減少了 90 分鐘的工作時間。

2025南丁格爾獎金獎： 智慧化護理醫療作業成效

電子紙之運用

- 標籤藥盒管理 | 每日超過5,600個單一劑量配送
- 標籤輸液管理 | 每日可減少1小時以上人力成本
- 床頭卡(1,378張) | 節省約19分鐘更換床頭卡工時

ADC智慧藥櫃

- MedDISPENSE型(10臺)、VLAC型(47臺)
加護病房平均藥品傳送時間減少80分鐘
手術單位平均藥品傳送時間減少44分鐘

床邊智慧設施

- 智慧型輸液幫浦(100臺)
- 加護病床自動床磅(149張)

傳輸型生理數值 測量儀器

- 心電圖血壓脈搏血氧監測儀(314臺)
- 血壓脈搏血氧監測儀(176臺)

電子同意書系統

- 同意書上線9,008項
減少21,600公斤碳排放/年、節省人力成本1,400萬元/年

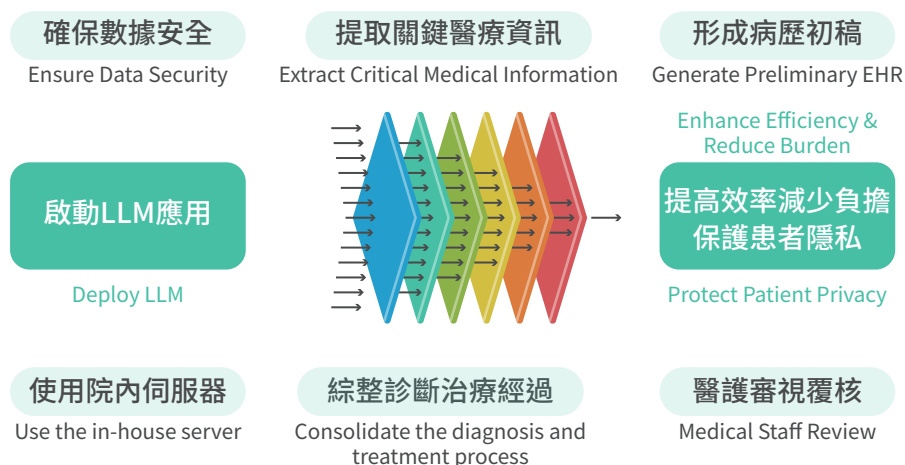
在醫師端，本院與 NVIDIA 合作開發的大型語言模型（LLM）輔助電子病歷書寫系統，已在 2025 年初全面上線。此系統透過院內伺服器運行，在確保數據安全的基礎上，能自動提取關鍵醫療資訊，形成病歷初稿，再由醫護人員進行審視覆核，最終將醫師完成一份病歷摘要（Weekly Summary Note）的時間縮短至兩分鐘，準確性更高達 90% 以上。

運用大型語言模型輔助 電子病歷書寫



運用智慧科技輔助電子病歷書寫，透過NVIDIA推論微服務(NIM)技術支援，打造的大型語言模型，正確有效率分析病人資料，自動產生病歷

致力維護病人資料隱私與倫理議題，持續優化為智慧、精準的病歷管理



同時，為優化檢驗流程，我們建置了全國醫學中心第一套全智能自動化軌道系統（Total Laboratory Automation, TLA）。此系統連結了生化、免疫、糖化血色素、血液及血凝等五項分析儀，透過無人化檢體進樣流程，不僅減少了 25% 的人力需求，更將急作檢體的 60 分鐘完成率自 62% 顯著提升至 80.8%。

建設智能實驗室

(TLA, total laboratory automation)

■ 檢驗自動化軌道系統

1. 全國醫學中心第一套全智能自動化軌道系統
2. 連結生化、免疫、HbA1C、血液及血凝等5項分析儀
3. 降低人員接觸檢體、試管整併降低生物廢棄物量
4. 軌道結既有檢體傳送系統，建構無人化檢體進樣流程
5. 純電力驅動符合ESG節能、減噪、安全需求的載具
6. 應用物聯網智能載具達到即時臉追蹤



人力減少
25%



檢驗總量
年成長**41.9萬筆**
(+10.4%)



急作檢體60分鐘
達成率顯著改善
62%-80.8%

此外，在偏鄉醫療與居家照護領域，結合 AI 與 5G 技術的遠距醫療，正成為解決資源不均的關鍵方案。配合衛生福利部 2025 年的政策主軸「在宅急症照護（Hospital at Home）」，醫療機構已能利用如敗血症早期偵測系統（Sepsis Early Detection System）等 AI 工具篩選合適個案，並透過生理監測照護包與 QOCA 等遠距照護平臺，讓病患在家中得到即時的病情評估與照護，有效減少不必要的醫院往返。

智慧醫療的重要性



精準醫療需求提升，傳統醫療難以滿足
(個人化治療趨勢、醫學研究與新藥開發)

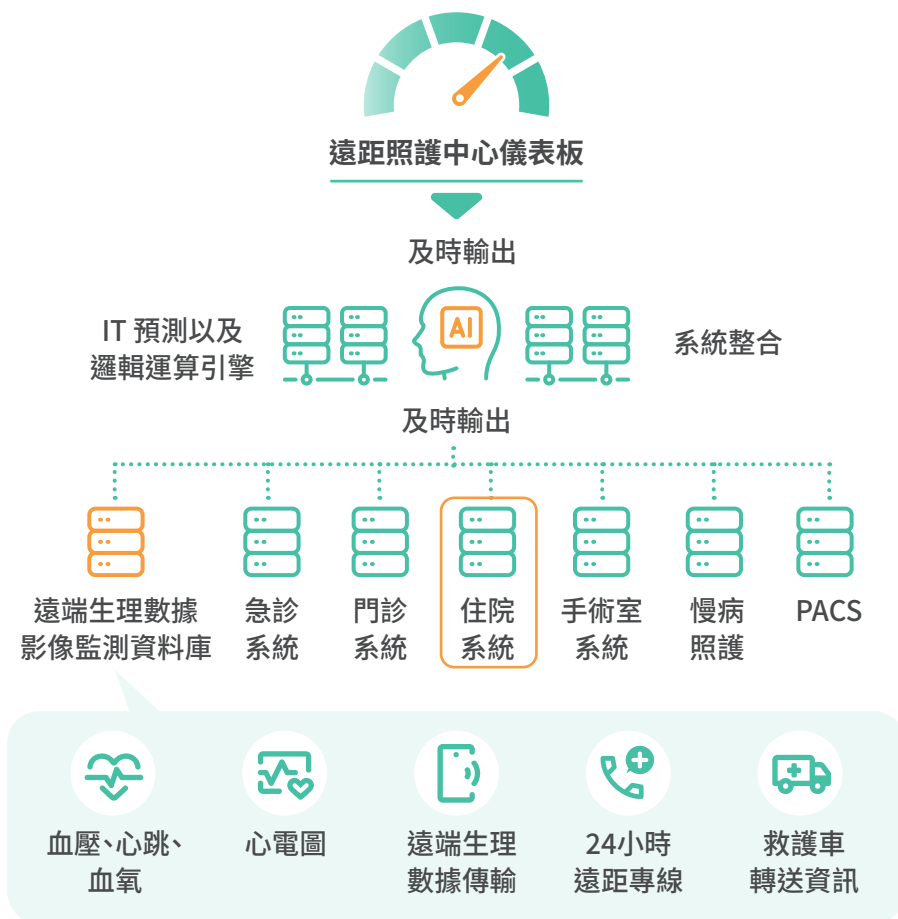
- 透過大數據分析與AI預測，提供個人化治療方案(如癌症基因檢測決定用藥)
- AI加速藥物研發，透過生物資訊分析快速找到潛在藥物，大幅縮短新藥上市時間
- 例如COVID-19 疫苗開發，AI分析大量病毒變異數據，幫助藥廠加速疫苗研製



偏鄉醫療資源不足，遠距醫療成解方

- AI與5G技術結合，專科醫師遠端診斷病患，甚至進行遠距手術
- 穿戴裝置(如智慧手環)能即時監測病人健康數據，並自動提醒醫療團隊

利用資通訊科技優勢以及系統整合任務

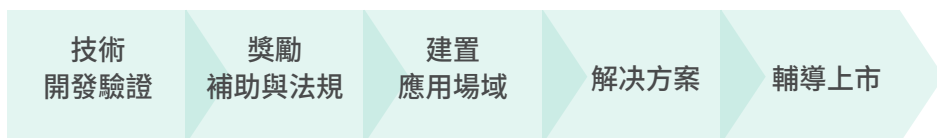


國家政策推動與產業成果

臺灣數位醫療的發展藍圖，可追溯至 2017 年。時任行政院長的賴清德總統，當時便已提出從「技術開發驗證」、「獎勵補助與法規」、「建置應用場域」、「解決方案」到「輔導上市」的五大步驟。在此框架下，經由各部會多年協力推動，已取得豐碩成果：

- ◆在技術開發及驗證階段，國家科學及技術委員會（簡稱國科會）透過「臨床資料庫與 AI 之跨域開發及加值應用」計畫，衛生福利部（衛福部）則成立「臺灣特定疾病臨床試驗合作聯盟（TCTC）」，共同打下研發基礎。在解決方案階段，國科會的「智慧醫療產學聯盟」計畫，促進了產學界的緊密合作，促成產業相對投入近 2 億元資金。
- ◆在獎勵補助與法規方面，經濟部透過《生技醫藥產業發展條例》將數位醫療納入獎勵項目；衛福部則發布「智慧醫療器材軟體查驗登記技術指引」並修正「通訊診察治療辦法」，為產業發展掃除障礙。
- ◆在輔導上市與建置應用場域方面，經濟部產業發展署亦透過「產業升級創新平臺」及「智慧健康照護居家平臺」等計畫，整合國產醫材，協助產品落地應用。

臺灣數位醫療領域的發展策略 (近8年)



其中，極具指標性的計畫為「臺灣智慧醫療聯盟（TSHA）」，亦即全國醫學中心的 AI 國家隊。第一期（2019-2024 年），由 19 家

醫學中心組成 23 支 AI 國家隊，成功讓 8 個專案取得了食品藥物管理署 (TFDA) 智慧醫材認證。自 2024 年開始的第二期，則由 17 家醫學中心組成 7 支 AI 國家隊，將目標設定為推動臺灣的 AI 產品走向國際，取得海外認證。

在完整的政策支持下，臺灣數位醫療產業蓬勃發展。根據經濟部統計，數位醫療年營業額已從 2020 年的 412 億元，成長至 2023 年的 550 億元，年成長率超過 10%。國產智慧醫材取得國內外上市許可的案件也持續增加，已有逾 40 案在國內上市，包括華碩、廣達、宏碁智醫等知名企業；更有許多產品成功進入美國、歐盟、日本及東南亞市場。這些投資與成果，也反映在臺灣人工智慧領域的歷年獲投趨勢上，無論是件數或金額，均呈現穩定成長的態勢。

臺灣智慧醫療聯盟計畫

(建立全國醫學中心AI國家隊)

計劃總主持人
陳適安院長

全國醫學中心
組成智慧醫療
國家隊

第一期TSHA
(2021.09.01~2024.06.30)

- 總經費**91,637,000元**
- **19家**醫學中心合作
- 建立全國醫學中心
23隊AI國家隊
- **8專案**通過智慧軟體醫材
TFDA認證
- **23專案**完成國內跨院驗證
6專案TFDA認證申請中

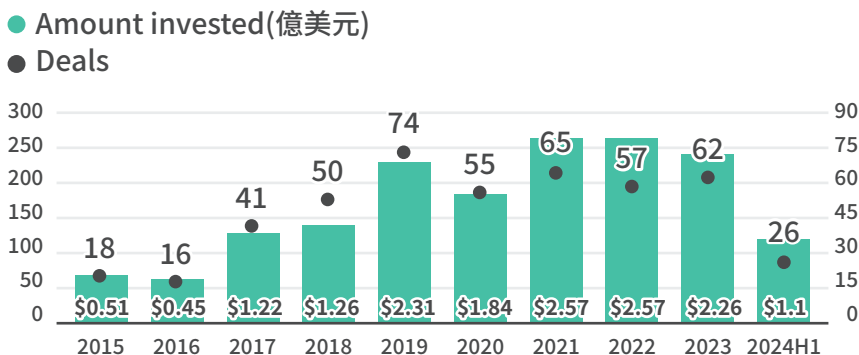


第二期 TSHA
(2024.06.01~2028.05.31)

- (2024年)經費**24,000,000元**
- **17家**醫學中心合作
- (2024年)**7隊AI國家隊**
(4跨院/3取證)
- 跨院/跨國驗證合作
國內/國外取證
- 智慧醫材布局國際

臺灣智慧醫療現況與市場規模

臺灣人工智慧歷年獲投件數與金額



資料來源：臺灣經濟研究院FINDIT研究團隊

國際評比、未來展望與挑戰

這些努力的成果也反映在國際評比上。《Newsweek》全球最佳智慧醫院排名中，臺灣的表現逐年躍進：從 2023 年首次 1 家醫院入選，到 2024 年增至 4 家，2025 年，臺中榮民總醫院更首次進入全球百大，全國總計有 8 家醫院上榜。儘管頂尖醫院的數量仍少於日本及韓國，但若以人口與醫院數比例分析，臺灣的表現已然勝出。未來可借鑑新加坡的頂尖發展經驗，持續精進。

Newsweek 全球最佳智慧醫院排名

國家		臺灣	日本	新加坡	南韓
西元年	排名	入選數目			
2023	1~100	0	4	4	5
	101~300	1	9	3	8
2024	1~100	0	4	4	5
	101~330	4	6	5	9
2025	1~100	1	3	5	6
	101~350	7	8	5	9

展望未來，臺灣的智慧醫療發展有幾項重點工作。首先是持續強化國際交流，將臺灣優質的數位醫療成果推向世界舞臺。自 2022 年迄今，臺灣醫療機構與政府單位已在 14 個國家進行了 29 場次的交流、參展與訪問。而在 2025 年 6 月，本人也將率領臺大、成大、三總、北榮、高醫、亞東與中榮等七家醫學中心的團隊，首度以官方形式前進歐洲，進行深度的學術與產業交流。

強化智慧醫療國際交流 引領臺灣邁向世界

■ 美國麻省理工學院電腦暨人工智慧實驗室(MIT CSAIL)會員

- 中榮自2021年，工研院自2025年～迄今，加入MIT CSAIL產研合作計畫會員
- 積極培育AI人才，中榮派訓逾30人前往MIT參訪交流與學習

■ 臺灣醫療機構，與政府單位出國交流、參展與參訪

- 自2022年～迄今，涵蓋美國、德國、印度、沙烏地阿拉伯、土耳其、日本、印尼、馬來西亞、越南、澳洲、捷克、南非

14國家 29場次

其次，必須建構更全面的智慧醫院體系。《Newsweek》的評比項目多達十項，除了大眾熟知的遠距醫療、人工智慧與機器人技術外，更涵蓋了醫院資訊系統（HIS）、電子化功能、虛擬實境應用、病人與員工滿意度、病人安全科技及國際認證等多個面向。為此，衛福部極具遠見地成立了三大 AI 中心補助計畫，由臺大醫院吳明賢院長、成功大學沈孟儒校長與本人，分別擔任「負責任 AI 執行中心」、「AI 影響性研究中心」與「臨床 AI 取證驗證中心」的召集人。我們的目標是建立跨院資料互通機制，加速 AI 發展，期望三年後能讓臺灣的數位醫療平臺與國際頂尖水準同步。

衛福部次世代數位醫療平臺

成立三大AI中心補助計畫2024-7

衛生福利部

邱泰源
部長

衛生福利部資訊處

李建璋
技監兼處長

負責任AI執行中心召集人

臺大醫院
吳明賢院長

臨床AI取證驗證中心召集人

臺中榮總
陳適安 院長

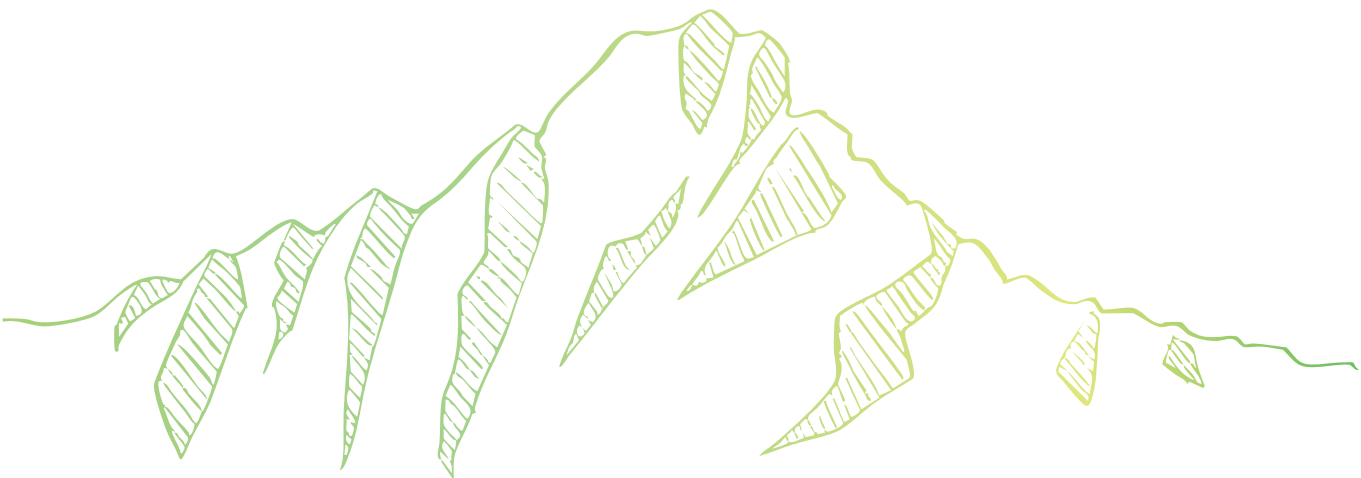
AI影響性研究中心召集人

國立成功大學
沈孟儒 校長



建立跨院資料互通機制 加速發展AI

最後，為使智慧醫療能健全發展，我們需要最大限度地發揮其優勢，同時也需謹慎管理其風險，特別是在資料隱私與倫理議題上。我們期盼政府能在《大數據管理法》、《人工智慧管理法》等相關法規上，提供更明確的指導並深化合作；同時，產業的持續進步亦有賴於充足的經費、人才，以及至關重要的「算力」。在「讓國人更健康，讓國家更強大，讓世界擁抱臺灣」的共同目標下，唯有政府、醫界、學界與產業界攜手同行，才能確保臺灣的智慧醫療穩健啟航，邁向更光明的未來。



再生醫學的現在與未來： 建構臺灣超級捐贈者 iPSC 細胞庫

謝清河

中央研究院生物醫學科學研究所特聘研究員

前言

臺灣發展再生醫學，不僅有迫切的需求，更有巨大的潛力。根據近期專家會議的討論成果，我在此提出建構「臺灣超級捐贈者 iPSC 細胞庫」的具體倡議，這當中會包含法規框架、永續經營模式，以及可行性評估。

目前，臺灣在臨床上正面臨多重挑戰。我們約有上千名重度地中海型貧血患者，他們每二到四週就需要接受輸血一次，除了承受長期輸血帶來的併發症風險，也時常面臨血液供應不足的困境。此外，全臺灣約有六十萬名心臟衰竭病人，其中有四萬名已是末期患者，且平均每天約有 150 位末期病患在等待心臟移植來延續生命。然而，我們的器官供應是嚴重不足的，這些真實的醫療困境，加上人口老化與慢性病壓力加劇，都清楚表明發展再生醫學是臺灣必須走的路。

核心技術的突破：誘導性多潛能幹細胞（iPSC）

再生醫學的技術範疇很廣，其核心在於幹細胞的細胞治療，而「多潛能幹細胞（Pluripotent Stem Cells, PSC）」又是其中的關鍵技術。相較於早期的胚胎幹細胞，日本山中伸彌教授於 2006 年首次成功發表的「誘導性多潛能幹細胞（Induced pluripotent stem

cell, iPSC)」，為再生醫學帶來了革命性的突破，這項成就也讓他在 2012 年榮獲諾貝爾獎。

iPSC 技術的關鍵之處在於，它能將人體內任何已分化的體細胞（我們常用周邊血液細胞），透過基因轉殖的方式，「重新編程」成類似胚胎幹細胞，使其具有分化為人體內任何組織器官的潛能。這表示，我們可以利用 iPSC 在體外大量製造出心肌細胞、神經細胞、肝臟細胞、胰臟細胞等，進而應用於四大領域：**疾病研究、開發新藥與進行毒性測試、發展精準醫療，以及最終極的目標——細胞治療。**

目前，全球利用多潛能幹細胞的臨床試驗已超過百例，在亞洲，日本、韓國、中國等國的發展也與歐美並駕齊驅，顯示這已是全球醫療科技競爭的重點領域。

臺灣十年 iPSC 的深厚基礎與研究成果

臺灣在 iPSC 領域的發展，累積了超過十年的深厚基礎。自 2015 年起，由臺大醫院、臺北榮總、國家衛生研究院、食品工業發展研究所及中央研究院生物醫學科學研究所等單位，共同成立了「**臺灣 iPSC 服務聯盟**」。由於 iPSC 的技術門檻與經費需求較高，這個聯盟在過去十年，已為全臺灣超過五十個機構（其中半數是臨床醫師）產製了 509 株新的 iPSC 細胞株，並將其中 112 株儲存於「**臺灣 iPSC 細胞庫**」中，提供學術界申請使用。這個細胞庫的規模，已是全球排名前五。

利用這些臺灣自有的 iPSC 細胞株，我們已取得豐碩的研究成果：

◆**藥物毒性篩選：**我們利用代表臺灣基因多樣性的 13 株 iPSC 所分化出的心肌細胞，對超過 2,300 種臨床藥物進行大規模篩選，並成

功發現了數種過去未知的、具有心臟或神經毒性的藥物，為臨床用藥安全提供了新的實證。

- ◆**新冠病毒（SARS-CoV-2）致病機轉研究：**為了了解為何新冠患者常伴隨心臟與神經症狀，我們利用同樣的 13 株 iPSC 細胞模型進行研究。結果發現，心肌細胞會表現病毒入侵所需的 ACE2 受體，可被病毒直接感染；但神經細胞則否。這項研究推論，新冠病毒對心臟的影響可能是直接攻擊所致，而神經症狀則可能是間接引發的併發症，這為臨床治療提供了重要的啟示。
- ◆**臨床前靈長類動物試驗的成功：**我們與美國威斯康辛大學靈長類研究中心進行跨國合作，將臺灣產製的 iPSC 心肌細胞與內皮細胞，用於治療心肌梗塞的猴子，試驗結果極為成功，我們不僅能在猴子的心臟中長出大塊的人類心臟組織，更能顯著改善其心臟功能。這項成果證明，我們的 iPSC 技術已達成熟，具備了進入人體臨床試驗的潛力。

超級捐贈者 iPSC 細胞庫的倡議

儘管技術已然成熟，但 iPSC 要應用於細胞治療，仍需克服免疫排斥的問題。這是由於人體的免疫系統會透過「人類白血球抗原（HLA）」來辨識並攻擊外來細胞。一個可行的解決方案，是建立一個「**超級捐贈者（Super-donor）**」的 iPSC 細胞庫。它的概念是尋找出體內 HLA 基因型能與大多數國人相容的少數捐贈者，利用他們的細胞建立一個「**公規**」的 iPSC 細胞庫，供大多數病患使用，以大幅降低免疫排斥的風險。

日本在此領域已領先全球，建立了七株臨床等級的 iPSC，可涵

蓋其 40% 的國民。而在臺灣，根據中研院陳建勳老師的模擬分析，我們僅需建立前二十名的漢人超級捐贈者細胞株，便可覆蓋 50% 的國民；若針對原住民族，則僅需十株。

更令人振奮的是，我們目前已經發現並成功產製了**兩株超級捐贈者的 iPSC 細胞株**。僅憑這兩株細胞，便能以最高等級的 HLA 配對標準，為臺灣三百萬人（約 12.8% 的人口）提供細胞治療的來源。其影響力更不僅止於臺灣，這兩株源於臺灣的 iPSC 細胞，能為全球近四億人口（主要在亞洲）提供高度相容的細胞來源，然而，光是單在美國，就有 1,500 萬人可因此而受益。

結論

綜合以上所述，臺灣已具備世界級的 iPSC 基礎建設、成功的靈長類動物試驗經驗，臺北榮民總醫院邱士華教授團隊更已完成了臺灣首例 iPSC 治療眼部疾病的人體臨床試驗。同時，在衛福部的努力下，**「再生醫療雙法」**及六項子法草案皆已完備，顯示我們的法規環境正快速跟上科技發展的腳步。

基於這些堅實的基礎與獨特的優勢，我在此正式提出建言：**應當成立國家級的「臺灣 iPSC 超級捐贈者細胞庫」**，藉由結合產、官、學、研共同的努力，將臺灣再生醫學推向臨床與產業化。這個細胞庫的建立，不僅能培養新世代的再生醫學人才，更能銜接國際臨床試驗與認證體系，支援未來所有衍生自 iPSC 的細胞治療產品開發。我們的目標，是將臺灣建設成為世界的再生醫學重鎮，為全球的病患帶來新的希望。

全民健保的挑戰與改革方向

鄭守夏

國立臺灣大學公共衛生學院院長

前言

這篇文章旨在深入分析臺灣全民健康保險當前面臨的結構性困境，並參考國際經驗，結合臺灣特有的體系優勢，倡議一個以健保支付制度引導健康照護服務改革的「臺灣新模式」。這裡面的分析與建議，源於過去三年在國家科學及技術委員會（國科會）「2030 跨世代臺灣社會發展政策研究」計畫支持下，對國內外健康照護體系進行比較研究的心得與反思。

臺灣的健保體系，正處於一個獨特且失衡的狀態。一方面，民眾就醫極為方便，滿意度長期維持在九成以上，這在全球的社會保險制度中也屬罕見。但另一方面，醫療服務的提供者卻充滿憂慮：護理人員過勞、人力短缺；部分鄉鎮缺乏急診、外科、兒科與婦產科醫師；醫界對於健保點值的浮動更有著深刻的不安。這種民眾滿意、醫界叫苦的現象，形成了一種「恐怖平衡」。

然而，這個平衡的基礎極其脆弱。可預見的未來，臺灣人口將加速老化，醫療需求只會增加；於此同時，經濟成長放緩，使得保費收入難以相應提升。若不進行根本性的改革，健保的永續性將面臨嚴峻挑戰。

從國際比較看臺灣的定位

放眼全球，健康照護改革是所有已開發國家的共同課題。韓國的醫師罷工曠日持久，英國的公醫制度（NHS）也面臨組織重整的壓力。各國體制與問題雖不盡相同，但普遍面臨滿意度不高的困境。相較之下，臺灣的狀況特殊，改革的壓力並非來自民眾的不滿，而是源於體系內部的結構性問題。

客觀數據顯示，一個國家在健康照護上的支出，未必能換來更好的國民健康。例如，美國的醫療支出佔 GDP 比重高達 16.7%，為各國之最，但其國民預期壽命、新生兒死亡率，乃至 COVID-19 疫情期間的超額死亡率，表現都相對不佳。反觀新加坡、韓國與臺灣，以相對較低的 GDP 佔比，卻在多項健康指標上表現優異。這證明了醫療體系的制度設計與管理效率，可能比單純的經費投入更為關鍵。

臺灣的醫療體系，在「就醫可近性」與「成本效率」兩方面表現卓越，甚至有過於廉價之虞；但在「醫療品質與成效」方面，則有待提升。因此，我們的改革方向不應是單純複製他國模式，而應善用臺灣特有的體系優勢，走出適合自己的道路。

臺灣健康照護體系表現與指標國家的比較

	Singapore	Taiwan	S. Korea	Japan	Britain	United States
NHE over GDP [2020-23]	4.5%	7.8%	9.9%	11.1%	10.9%	16.7%
Aged over 65 years [2025]	14.2%	20.1%	20.3%	30.0%	19.7%	18.4%
Life expectancy [2025]	84.0	80.94	84.53	85.0	81.6	79.61
Neonatal mortality (per 1000 live births) [2022-2023]	0.9%	2.8%	1.3%	0.8%	2.7%	3.2%
COVID-19 Excess deaths (per 100,000 people) [2024/06]	151 206	176 184	125 205	253 277	402 410	386 476
Overweight /obesity (BMI 225.0 kg/m ²) [2020-23]	28.8%	23.9% [BMI = 27.0 kg/m ²]	33.7%	23.8%	37.9%	41.9% [BMI = 30.0 kg/m ²]
Current smoker [2021-2024]	10.4%	12.8%	15.4%	16.7%	12.7%	8.8%

註:WHO定義BMI 超重為 25.0 kg/m² - 29.9 kg/mm² 為過重、BMI ≥ 30.0 kg/m² 為肥胖; 2000年International Association for the Study of Obesity in the Western Pacific Region (WHO建立的組織)亞洲標準是:超重為23.0 kg/m² - 24.9 kg/m²; 肥胖 ≥ 25.0 kg/m²; 臺灣衛生福利部國民健康署2001年起BMI定義為:超重為 24.0 kg/m² - 26.9 kg/m²; 肥胖BMI ≥ 27.0 kg/m²。

資料來源:

1. NHE估GDP: <https://reurl.cc/myZj9W> - <https://www.mohw.eov.tw/cp-130-81911-2.html>
2. 老年人口比例: <https://population-pyramid.net/zh-tw>
3. 平均餘命: <https://www.worldometers.info/demographics/life-expectancy/>
4. 新生兒死亡率: <https://reurl.co/NYGm4p> - The World Bank <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT?end=2021&locations=JP&stat=1968&view=chart>
5. COVID-19 Excess deaths: Estimated cumulative excess deaths per 100,000 people during COVID, from the Economist <https://reurl.co/qGZj6E>
6. 肥胖比率: WHO Prevalence of obesity among adults, BMI ≥ 30.0, age-standardized Estimates by country <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A900A?lang=en> 日本健康調查網 https://www.angfa.jp/health_survey/ 國民營養健康狀況變遷調查 106-109年 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=3998> 新加坡衛生部National Population Health Survey 2020 UK Parliament Obesity statistics <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn03336/> 美國CDC <https://www.cdc.gov/nc-cdphp/dmpao/state-local-programs/fundinggoapp/2023/hop.html>
7. 吸菸率: 2024年社會概覽-OECD指標 <https://reurl.cc/aeamuG> 衛生福利部國民健康署國人吸煙行為調查結果 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1718&pid=9913> National Population Health Survey (NPHS) 2023 Report <https://www.moh.gov.sg/others/resources-and-statistics/npha-2023>

片段式醫療影響健康管理品質

臺灣健保的核心困境，在於根深蒂固的「片段式醫療」（Fragmented Care）。我們的專科分工非常精細，但各專科、各級醫院之間，普遍缺乏有效的合作與轉診網絡。家庭醫師制度推行數十年而成效有限，根本原因在於民眾極度珍視「自由選擇」的就醫權利，一張健保卡在手，就能隨意進出任何醫院、選擇任何專科醫師。

然而，這種高度自由的就醫模式，與人口老化、慢性病盛行的現實產生了嚴重衝突。慢性病無法根治，需要的是長期、連續的「健康管理」，而非一次次獨立、急性的「疾病治療」。當前的「論量計酬」（Fee-for-Service）支付制度，正是片段式醫療的根源。此制度獎勵服務的「量」，而非照護的「價值」，它無法有效支持以病人為中心的整合性照護，更無法應對日益增長的慢性病管理需求。簡單來說，面對未來，臺灣的健保已經難以負擔這種支付制度。

臺灣新模式倡議：建構資訊驅動的病人中心照護

改革的出路，在於善用臺灣最大的體系優勢：單一保險人制度，以及由此建構的世界頂尖健保資訊雲端系統。基於此優勢，我們倡議一種「以資訊驅動的病人中心照護」（Information-driven Patient-centered Care）新模式。這個模式的願景是建立以人為本的健康體系，並以價值導向的支付設計為核心策略，包含三大目標：

一、善用健康資訊，提升照護的連續與協調性：這是此模式的核心。

我們應透過健保的誘因設計，推動「獎勵溝通」的機制（Pay for review, Pay for reminder, Pay for reply）。也就是說，當醫師看診時，若願意花時間查閱病患的雲端健康紀錄（Pay for

review），並在系統上留言給下一位接手的醫師或個管師（Pay for reminder），而後續的照護者也確實查閱並回覆（Pay for reply），就應給予獎勵。這個機制能打破醫療院所間的資訊壁壘，讓由醫師、藥師、護理師、社工、個管師乃至家屬組成的虛擬照護團隊，能真正圍繞著病人溝通協作。

二、連結照護結果與成本，引導價值醫療：支付制度必須從獎勵「過程」轉向獎勵「結果」。我們需要建立更完善的照護品質與成本指標，並鼓勵醫療機構利用「家醫大平台」等新世代申報系統，完整上傳資料。在此基礎上，應逐步擴大「論質計酬」（Pay-for-Performance）的範圍，並積極試辦「包裹式支付」（Bundled Payment），讓支付與價值真正產生連結。

三、鼓勵病人參與，促進自我健康管理：病人及其家屬是照護團隊不可或缺的一環。應設計誘因，獎勵民眾善用「健康存摺」等工具，主動查閱、登錄自身健康數據，並鼓勵其參與戒菸、規律運動等健康促進行為。甚至可設立如「遊子健康孝親獎」等創新方案，鼓勵在外地的子女透過雲端系統關懷家鄉長輩的健康，真正實現病人參與及自我賦能。

全民健保的未來 改革方向與選項



財務面

政治文化因素影響大

收支連動

1. 健保會協商
2. 部長裁定
3. 總統同意

擴大費基

1. 家戶總所得
2. 非薪資所得
3. 其他所得

費率調整

1. 每年微調
2. 隔年調整
3. 機動調整



醫療服務

參考國際改革趨勢

支付制度

1. 淡出論量計酬
2. 擴大論質計酬
3. 推行包裹式支付
4. 朝向論價質計酬

醫療服務 新模式

1. 以病人為中心
2. 提升照護連續性
3. 促進醫師間合作
4. 急重症體系調整
5. 慢性病管理
6. 鼓勵病人參與

重症照護體系的結構性改革

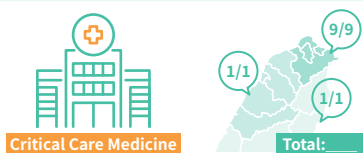
除了針對一般醫療與慢性病的改革，在重症照護方面，臺灣也面臨醫院大型化、過度競爭、缺乏合作的困境。為此，我們建議進行結構性的調整：

- 一、以「重症中心」取代「醫學中心」評鑑等級：揚棄追求「大而全」的思維，改為依據功能與區域需求，指定並限定特定數量的重症中心，鼓勵各醫院發展特色，進行區域內的合作與資源整合。
- 二、以包裹式支付改革住院給付：住院服務應揚棄論量計酬，改以DRG等論病例計酬的包裹式支付為主，以提升效率並抑制浪費。

三、大幅提升重症服務點值：在總體支付改革的框架下，將節省下來的資源，集中投入於大幅提升重症醫療服務的支付點值，以留住關鍵的醫療人力。

建構強韌的重症照護體系

1 以「重症中心」取代
「醫學中心」評鑑等級



醫院各自發展特色，
訂定家數上限與合理分布。

2 大幅提升重症醫療服務
支付點數、留住醫療人力



3 住院服務以

✓ DRG論病例
計酬支付(VBP)

✗ 論量計酬(FFS)

4



衛生福利部中央健康保險署
National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare



透過健保資訊平臺，
獎勵醫師之間的溝通協調
(達到以病人為中心)

結論

健保改革的方向，應是淡出過時的論量計酬，朝向「論價值計酬」邁進。前面所闡述的「以資訊驅動的病人中心照護」模式，正是實現此目標的一個具體臺灣方案。它透過獎勵醫病之間的溝通合作、鼓勵病人的自我照顧，並改革重症照護的評鑑與支付方式，期能引導臺灣的健康照護體系，從根本上解決片段式醫療的困境，迎向一個更有效率、也更具人性溫度的健保體系。



健康台灣宣言

洪德仁

健康台灣宣言草擬團隊召集人

「健康台灣宣言」的緣起與時代意義

本文將闡述「健康台灣宣言」的緣起、建構過程、核心內涵與未來展望。自 1986 年在臺北北投開業以來，我長期投身社區健康營造，深信建立臺灣的健康主體性，是一項至關重要的任務。今日，在全球面臨快速都市化、工業化所帶來的交通擁塞、身心壓力、環境污染及氣候變遷等多重挑戰下，建構一個健康的國家，更顯急迫。

聯合國提出了 2030 永續發展目標（SDGs），臺灣雖非會員國，但我們始終恪守人類共通的普世價值。世界衛生組織（WHO）自 1986 年提出「健康城市」計畫並訂定《渥太華健康促進憲章》，為全球指引了方向。我感佩賴清德總統，從立法委員、臺南市長、行政院長以至副總統，在每個崗位上，都始終如一地重視涵蓋環境、空間、文化的整體健康營造。正是在這樣的基礎上，「健康台灣宣言」應運而生，其目標不僅是回應世界潮流，更是為了讓臺灣在永續健康的發展上，成為引領世界的典範。

由下而上的民主審議之路

「健康台灣宣言」的誕生，並非憑空想像，而是歷經一場嚴謹而深刻的民主審議，以確保它能真正反映民意，凝聚社會共識。在衛生福利部的指導與陳志鴻教授等先進的支持下，草擬團隊結合了臺灣社

區營造學會、臺灣健康城市聯盟、臺北市醫師公會等多個民間團體的專業力量。

我們結合了「由上而下」的專家引導與「由下而上」的公民參與，於全臺灣舉辦了五場公民會議，地點橫跨本島北、中、南、東（臺北市、雲林縣、臺南市、臺東縣），更將離島的連江縣納入，確保地域的多元與代表性。總計有 247 位公民熱情參與，其中更有 71% 來自非健康、醫療或社福領域，顯示我們的討論已跨出同溫層，觸及更廣泛的社會面向。整個過程留下了 46 萬字的逐字稿紀錄，並透過 AI 軟體協助分析，歸納出民眾最關切的關鍵字與政策方向。

健康憲章公民參與會議

■ 由上而下，由下而上逐字稿共A4，560頁，460,332字

- 5場次共計247人參與
- 性別：男33.2%、女65.99%，未作答0.81%
- 教育程度：63.57%大專以上
- 身分別：非健康、醫療、社福領域71%；
在職且為健康、醫療、社福領域29%
- 整體活動滿意度：100%滿意（58.7%非常滿意、41.3%滿意）
- 小組討論對於公共事務興趣以及參與意願的影響有正相關
- 其他回饋：希望能夠辦理更多場次，全臺 22縣市都應該舉辦，
討論時間拉長，能夠更充分討論，感謝工作人員辛苦等
- 雲林、臺東、連江縣希望有在地健康宣言

北部場

10/26(六)下午2點-5點

地點：臺北市松山區行政中心禮堂
(臺北市松山區八德路四段692號11樓)

離島場

11/11(一)下午6點-9點

地點：連江縣老人文康活動中心2樓
(連江縣南竿鄉介壽村156號)

南部場

10/27(日)上午9點-12點

地點：臺南一中特色課程展示廳
(臺南市東區民族路一段1號)

東部場

11/16(六)下午2點-5點

地點：臺東縣政府社會處社會福利館大禮堂
(臺東縣臺東市桂林北路201號)

中部場

11/02(六)下午2點-5點

地點：雲林縣虎尾鎮多功能活動中心
(雲林縣平和里大成街123號)

辦理具有符合審議精神之擴大公民參與，且確保有良好小組討論品質下，能更加鼓勵民眾投入公共事務，促使健康民主化，加深臺灣民主底蘊。



值得一提的是，此審議模式獲得參與民眾 100% 的滿意度，許多來自偏鄉的與會者更表達了訂定在地健康宣言的強烈期盼。這種由下而上的過程，也確實激發了地方政府的響應，例如臺南市政府在參與

後，便著手規劃市級的健康城市行動綱領，這正是宣言精神落實的最佳體現。

在草擬過程中，我們審慎考量了應採用「憲章 (Charter)」或「宣言 (Declaration)」。考量到「憲章」可能具有法律強制性，而「宣言」則偏向宣示性功能，為求穩健起步，我們最終決定以「宣言」作為開端，待未來評估其推動成效與社會回應後，再研議是否深化其法律層次，使其成為一部憲章。

宣言的核心原則與四大面向

「健康台灣宣言」的本文以詩意語言，描繪臺灣在地的自然與人文景觀，並揭示對未來的期許。

健康台灣宣言

■ 營造健康智慧永續國家，共創幸福美好家園

婆娑之洋，美麗之島；巍巍玉山，護我台灣。

全民全齡，樂居樂活；族群多元，共融共生。

氣候變遷，節能減碳；環境永續，調適復原。

發展經濟，投資社會；智慧創新，引領科技。

優化健保，關懷長照；醫療福祉，攜手向前。

社會網絡，安全韌性；國際合作，共好共榮。

健康台灣，寫入憲章；公共政策，融入健康。

台灣百合，綻放全島；鯨魚藍鵲，遨遊海空。

全文已同步翻譯成英文、日文及臺語版本，以利國際交流與在地溝通。其內涵立基於兩大基本原則：

一、促進公平，弭平不平等：我們深信，所有國民，不論身分地位，都應享有同等的健康機會與公平待遇。我們必須重視生活尊嚴、族群差異、世代年齡、性別友善等平等權，並為身心障礙等弱勢群體，提供更具包容性的支持。

二、將健康融入所有政策（Health in All Policies）：這個原則明確指出，健康絕非僅是衛生部門的責任。所有交通、居住、環境、農業、經濟等相關部會，在決策時都應優先考量其對國民健康的影響，並透過跨部門整合治理與聯合行動，實現國家的整體健康願景。基於這兩大原則，宣言建構了四大面向。此架構是在 WHO 健康城市倡議的「醫療衛生、環境生態、社會安全」三大基礎上，特別融入「智慧創新」，以突顯臺灣的特色與優勢。

◆**智慧創新面向：**強調需加強跨域協作，完善資安管理，將智慧科技應用於醫療、衛教與長照，並特別關注偏鄉的數位平權。我們應建構臺灣在地的健康大數據平臺，利用穿戴式裝置與人工智慧，為民眾訂做個人化的健康方案。

◆**環境生態面向：**優先重視空氣、水、能源等自然資源，並應對氣候變遷的挑戰。策略包括建置友善的步行與自行車道、發展多元能源、落實垃圾減量與循環經濟，並推動全民綠生活。

◆**社會安全面向：**為應對高齡化與少子女化的衝擊，需強化社會安全網絡。應以社區為基礎，透過社會處方、藝文處方等方式凝聚人際連結，並加強對獨居、失智、弱勢長者及新住民的支持，同時完善幼兒照顧體系，減輕家庭負擔。

- ◆**醫療衛生面向：**期待能因地制宜地改善醫療資源不均與人力不足的挑戰，持續優化健保與長照體系。應更積極推動預防醫學、提升全民健康識能，並發展夥伴關係，強化國際醫療互助，讓世界看見「Taiwan can help!」。

健康台灣宣言四大面向呼應國家政策



未來展望與立法倡議

宣言的四大面向，與當前國家重要的施政方針，如總統府層級的「健康台灣推動委員會」、「國家氣候變遷對策委員會」及「全社會防衛韌性委員會」，皆能緊密扣合。然而，我們仍需一個更有效的橫向整合機制，以確保政策發揮協同效應。

為此，我們提出最關鍵的具體建議：參考國際經驗，為臺灣訂定一部專屬的健康促進專法。放眼國際，澳洲、韓國、日本等國皆已制定類似的健康促進專法，作為推動國民健康的法制基礎。臺灣雖有《菸害防制法》、《癌症防治法》等單一議題的法律，但仍缺乏一部能涵蓋「健康生活（預防保健、營養、運動）、健康社區／城市／國家、慢性病防治」等三大內涵的根本大法。以「健康台灣宣言」為基礎推動健康促進專法的立法，將能為相關政策的持續推動、資源挹注與成效評估，提供最穩固的法源依據。

各國健康促進之倡議

1 澳洲

1995年通過健康促進法
(Health Promotion Act)

3 日本

健康日本21計畫

2003年5月1日施行健康增進法
(Health Promotion Act)

2 韓國

2002年1月修訂「國民健康增進法
(National Health Promotion
Act)」於2003年7月施行

4 臺灣

健康台灣宣言
健康促進法

散見於「菸害防制法」、
「口腔健康法」、「癌症防治法」、
「營養及健康飲食促進法」

結論

「健康台灣宣言」不只是一份文件，更是透過民主審議凝聚的社會共識，是我們邁向健康國家的重要基石。這份宣言的誕生，要特別感謝陳志鴻教授的精神指導，以及所有參與草擬的團隊成員與民間夥伴，包括臺灣社區營造學會、臺灣健康城市聯盟、臺北市醫師公會、北投文化基金會，還有給予諸多專業指導的臺灣健康城市聯盟趙卿惠常務監事等。

我們深信，在賴總統的卓越領導下，這份宣言將能有效指引國家的發展方向，讓臺灣的永續發展與國民福祉齊頭並進，最終實現一個讓人民更健康、國家更強盛的幸福臺灣。

延伸閱讀：「健康台灣宣言引領健康國家」 -
台灣醫界雜誌 <https://www.tma.tw/ltk/114680504.pdf>





結語



匯聚專業對話 共創具韌性的健康台灣

賴清德

總統府健康台灣推動委員會召集人

感謝各位參與本次論壇，也感謝陳志鴻教授的辛勞、講者們的專業分享，以及洪德仁醫師為健康台灣推動委員會擬定了「健康台灣宣言」，讓各界更加瞭解健康台灣的推動方向，對未來的推展具有莫大幫助。

在此，我提出幾點說明：

一、健康台灣的願景：從國人健康到世界擁抱臺灣

從陳適安名譽院長分享的智慧醫療，以及謝清河特聘研究員提出的再生醫療與幹細胞技術，都彰顯臺灣不僅致力使醫療健康服務獲得國際社會肯定，也期盼智慧醫療與智慧醫院能成為世界的領頭羊；同時，我們希望臺灣生技產業能像半導體產業一樣，成為另一座「護國神山」。我相信，當我們各個面向都有良好表現，不僅可以讓國人更健康，國家的經濟實力也因為產業發展更強大，進一步讓世界擁抱臺灣。

二、健保財務與政府責任

從陳適安名譽院長分享的智慧醫療，以及謝清河特聘研究員提出的再生醫療不論是行政院卓榮泰院長或我，都非常關注勞健保財務問題，行政院日前通過「因應國際情勢強化經濟社會及國土安全韌性特別條例」草案，所編列的特別預算，運用歲計賸餘

而非舉債來挹注健保及勞保基金，代表政府積極改善勞健保財務，之後也將研議各種可能財源，確保健保財務永續。

三、建立臺灣的「醫藥韌性」

今日綜合討論環節有一位年輕朋友提到「醫藥韌性」，這也是我要強調的重點之一。在全球化的產業鏈中，包括藥品在內的許多商品，即便在臺灣生產製造，原料或設備也來自其他國家。

基於兩岸的特殊情勢，國際社會建議臺灣應具備全社會防衛韌性的觀點，從原料到製造到成品，應該有全盤的規劃。我們將會在「全社會防衛韌性委員會」或「健康台灣推動委員會」，進一步研議與推動。

四、健保制度的下一步：落實以人為本

關於健保永續的問題，我與鄭守夏院長有相同的觀念：醫療的精神就是「以人為本」，不只是臺灣，外國也是如此。因此，在健保體制下的任何醫療行為，都不能違背「以人為本」的精神。

鄭院長建議將目前以「論件計酬」或「論量計酬」為主的健保給付制度，調整為「論價值計酬」。健保施行已三十年，當現有制度（論件計酬、包裹式支付、大總額、小總額等）都達到某種程度時，是否邁向最後一步—由各區自行管理其健保經費，包括醫學中心、區域醫院或地區醫院、診所能夠相互合作，就能引進健康促進的概念。當公共衛生與健康促進工作做得好，民眾就醫次數減少，而這些經費將分別屬於各區，有助於推動「以人為本」的健保服務。

目前，健保署在花蓮秀林地區試辦已有成效，未來是否可以研議擴大到花東地區試行。透過區域整合共同管理，有助於提

供病人更有系統、更人性化的照護，減少重複就醫，甚至是解決過度用藥的問題。當各區能夠自行管理，將有機會出現新的想法和做法，也有機會更加落實「以人為本」精神，提升民眾的健康福祉。

健康台灣全國論壇這個平臺不是只有今天才接受意見，事實上，雖然健康台灣推動委員會是每季召開一次會議，但我與衛福部邱泰源部長、健保署石崇良署長、陳志鴻副召集人、翁啟惠副召集人等人，每月也固定會進行交流與討論。

未來，非常歡迎大家提供寶貴的意見，不僅能讓衛福部注意和加強政策內容，也將被納入討論，成為國家政策，讓健康台灣的推動更加成功！

附 錄





▲ 2025 健康台灣全國論壇於榮總介壽堂召開



▲ 2025 健康台灣全國論壇活動展示健康台灣願景



▲ 2025 健康台灣全國論壇重要政策簡介



▲與會者簽署健康台灣宣言



▲健康台灣推動委員會成員



▲打造健康台灣之重要推手



▲ 2025 健康台灣全國論壇參與踴躍



▲協辦單位（臺北榮民總醫院）陳威明院長致詞



▲賴清德召集人致詞



▲播放行政團隊近一年之執行成果



▲陳志鴻副召集人分享健康台灣的願景與推展



▲邱泰源部長分享健康台灣整體推動成果



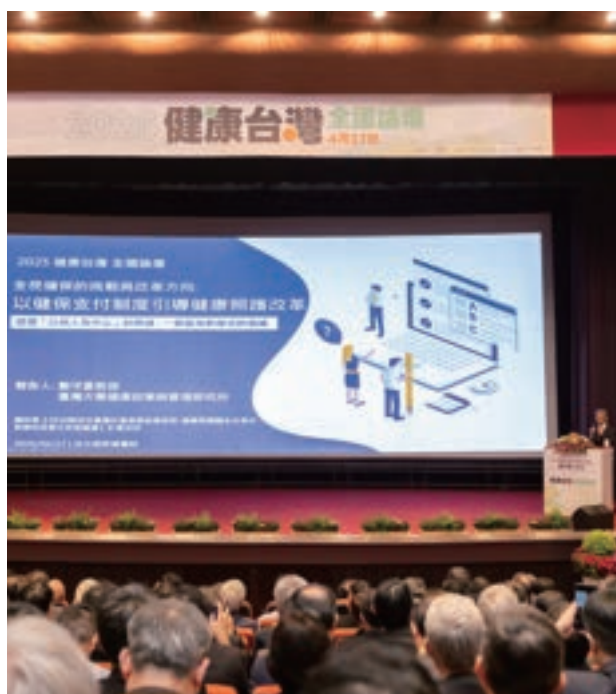
▲石崇良署長分享永續健保推動成效



▲陳適安名譽院長分享智慧醫療的發展和挑戰



▲謝清河特聘研究員分享再生醫學的現在與未來：建構台灣超級捐贈者 iPSC 細胞庫



▲鄭守夏院長分享全民健保的挑戰與改革方向



▲洪德仁醫師分享健康台灣宣言



▲與會者踴躍簽署健康台灣宣言



▲綜合討論環節，講者回應與會者提問



▲賴清德召集人為論壇總結



▲論壇司儀沈靜芬醫師



▲與會者觀禮剪影

健康台灣 說到做到——2025

出版機構		衛生福利部
編 著		衛生福利部
發行人		邱泰源
總編輯		廖崑富
執行編輯		林千媛、王玲紅、陳瑩萍、謝婉晴
編 輯		陳韋宏
攝 影		邱冠霖
美術設計		蘇雅欣、葉庭伊
地 址		11558 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號
電 話		02-8590-6666
傳 真		02-8590-7092
出版年月		2025 年 8 月
版 次		第一版
定 價		新台幣 350 元
GPN		1011400857
ISBN		978-626-7667-61-3

版權所有・翻印必究

國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

健康台灣 說到做到. 2025 / 衛生福利部編著. -- 第一版.

-- 臺北市 : 衛生福利部, 2025.08

面 ; 公分

ISBN 978-626-7667-61-3(平裝)

1.CST: 公共衛生 2.CST: 衛生政策 3.CST: 臺灣

412.133

114011432

2025
健康台灣
說到做到



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare