健康台灣推動委員會
HEALTHY TAIWAN PROMOTION COMMITTEE

2025健康台灣全國論壇

健康台灣整體推動成果

衛生福利部
邱泰源部長兼執行秘書

2025.04.27



2024.04.27
健康台灣全國論壇



健康台灣推動委員會

2024.08正式成立

廣納各界建言 落實健康台灣願景

讓人民更健康，讓國家更強

讓世界擁抱台灣

總統府健康台灣推動委員會



社會參與平台、社會溝通橋梁、政策效能的引擎

目前已召開3次會議，研議5項主題

1. 健康台灣願景規劃（第1次）
2. 健保永續-改革及優化（第1次）
3. 強化癌症防治策略（第2次）
4. 提升民眾心理健康韌性（第2次）
5. 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（第3次）

第4次會議預計討論：

1. 高級中等以下學校健康促進相關議題課程與教學
2. 推廣全民身體活動　維持健康體位

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

國家希望工程-擴大醫療投資，打造健康台灣

行政團隊11項重點工作項目

1 促進全人全齡健康照護

- 01 健康促進及慢性病預防
- 02 強化國家癌症防治計畫
- 03 強化民眾心理健康支持
- 04 全面優化兒童醫療及健康照護
- 05 強化原住民族健康服務

2 強化醫療照護一體化

- 06 醫療與長照銜接
- 07 安寧療護



3 優化工作環境與創新發展

- 08 確保健保永續經營
- 09 改善醫療人員工作環境及強化醫事人員增補
- 10 智慧醫療結合健康照護
- 11 健康台灣深耕計畫



第一部分
促進全人全齡健康照護

01 健康促進及慢性病預防
02 強化國家癌症防治計畫
03 強化民眾心理健康支持
04 全面優化兒童醫療及健康照護
05 強化原住民族健康服務

1. 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(去年43個)
已設置118位社區營養師(去年64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(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
- 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

2. 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→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

3. 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15-45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%

4. 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



推動兒科醫師留任獎勵，截至2025年4月累計獎勵229位住院醫師、149位研修醫師，撥付4,218萬元

強化兒童重症照護
(挹注5千多萬元補助新生兒及兒童加護病房獎勵費)

2025年3月幼兒專責醫師人數達2,521 人，3歲以下幼兒照護涵蓋率達65%，較2024年5月成長近1.5倍。

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

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）**

今年增加醫療機構(22 →50家)

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**
迄今已篩檢逾30萬人次

◆ **擴增聯評服務量能** (2025年)
增加預算 (2.3億 → 3.6億)
增加聯評中心 (75家 → 88家)
增加評估人數 (3.5萬 → 4.4萬)

◆ **縮短聯評報告時效** (2024年)
初評完評率75.1% → 100%(≤30工作天)
複評完評率94.6% → 100%(≤45工作天)

5.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

		2028年目標
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	**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%)  ◆ **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	**地方召開政策會之比例達** **6都：80%** **非6都：50%**

第二部分
強化醫療照護—體化

06 醫療與長照銜接
07 安寧療護

6. 醫療與長照銜接(1/2)

重點工作1—整合醫療及長照提供服務

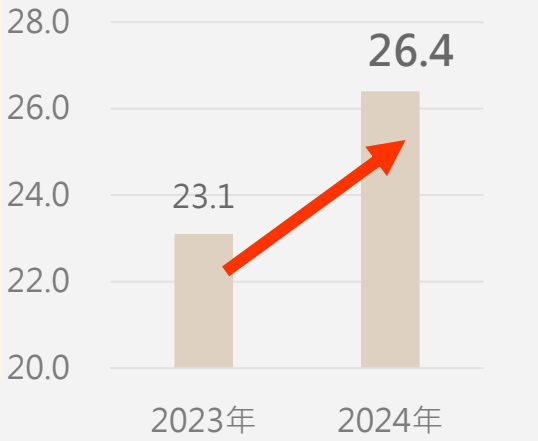
居家長照個案

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

長照家醫方案累計服務人數 (萬人)



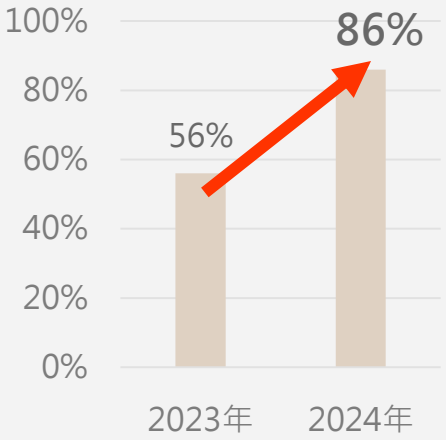
住宿機構住民

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

減少就醫方案參與率



6. 醫療與長照銜接(2/2)

重點工作2—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

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

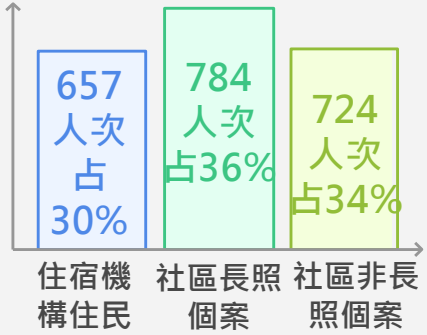
獎勵指標

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。

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



醫照整合。綠色通道 → 獎勵住宿機構配合推動 → 2024.7實施銜接長照推動內容

7. 安寧療護

疾病初期 | 疾病晚期（早期安寧介入） | 疾病末期 | 急性後期 | 在宅善終



預立醫療照護諮商(ACP)

2024年7月起有條件納入健保給付
預計2025年5月再放寬適用對象

緩和醫療家庭諮詢

針對住院或急診末期病人於進入安寧療護前提供諮詢，凝聚共識

安寧品質評核擇優加成獎勵

2025年規劃實地訪視安寧品質，並依評核結果給予安寧費用10~30%加成獎勵

安寧居家支付標準修訂

2025年下半年規劃調整居家支付規範及支付點數

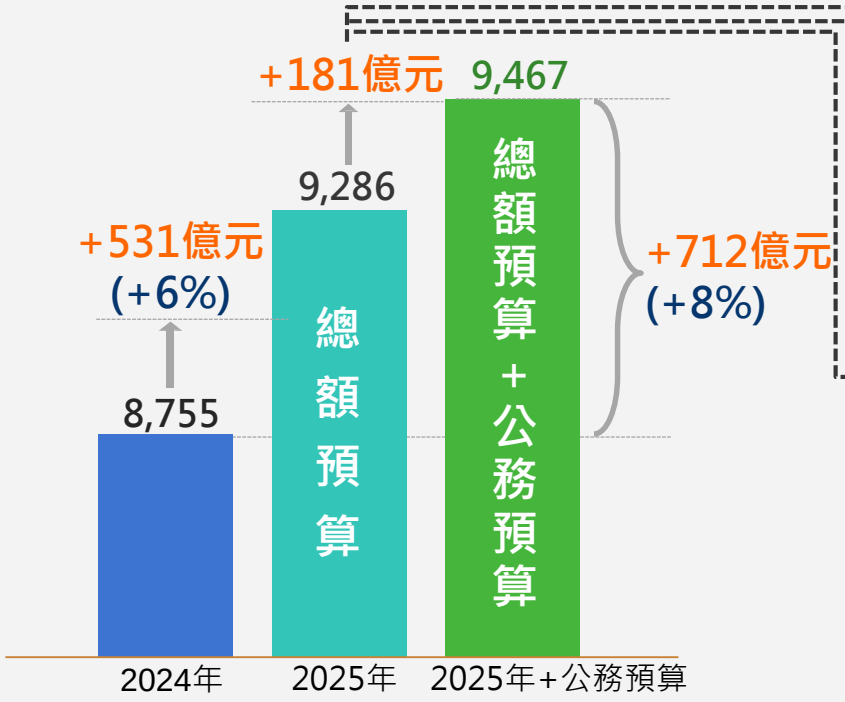
預期成效 ✓ 持續加強不同照護階段之安寧服務轉銜，並規劃品質提升獎勵機制

第三部分
優化工作環境與創新發展

08 確保健保永續經營
09 改善醫療人員工作環境，強化醫事人員增補
10 智慧醫療結合健康照護
11 健康台灣深耕計畫

8.確保健保永續經營(1/4)

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

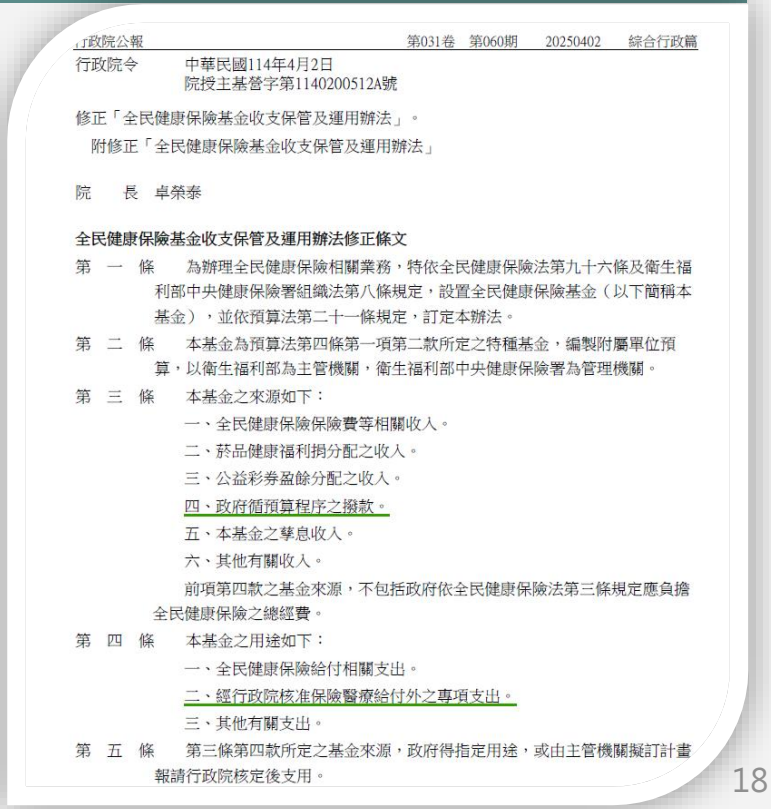
- 政府應負擔健保費法定下限(36%)計列範圍，刪除「其他法令」部分
- 補助中低收入戶自付健保費1/2

8.確保健保永續經營(2/4)

行政院已於2025年4月2日修正發布健保基金收支保管及運用辦法

亮點

- 政府額外預算撥款，可納入健保基金運用。
- 未來額外撥款將作為行政院核定醫療專項支出。
- 專項支出尚未執行完竣之經費，可保留來年運用，不會滾入保險安全準備之用。
- 政府額外撥款不會計入法定36%政府負擔數。



行政院公報　第031卷　第060期　20250402　綜合行政篇

行政院令　中華民國114年4月2日
院授主基營字第1140200512A號

修正「全民健康保險基金收支保管及運用辦法」。

附修正「全民健康保險基金收支保管及運用辦法」

院　長　卓榮泰

全民健康保險基金收支保管及運用辦法修正條文

第　一　條　為辦理全民健康保險相關業務，特依全民健康保險法第九十六條及衛生福利部中央健康保險署組織法第八條規定，設置全民健康保險基金（以下簡稱本基金），並依預算法第二十一條規定，訂定本辦法。

第　二　條　本基金為預算法第四條第一項第二款所定之特種基金，編製附屬單位預算，以衛生福利部為主管機關，衛生福利部中央健康保險署為管理機關。

第　三　條　本基金之來源如下：
一、全民健康保險保險費等相關收入。
二、菸品健康福利捐分配之收入。
三、公益彩券盈餘分配之收入。
四、政府循預算程序之撥款。
五、本基金之孳息收入。
六、其他有關收入。
前項第四款之基金來源，不包括政府依全民健康保險法第三條規定應負擔全民健康保險之總經費。

第　四　條　本基金之用途如下：
一、全民健康保險給付相關支出。
二、經行政院核准保險醫療給付外之專項支出。
三、其他有關支出。

第　五　條　第三條第四款所定之基金來源，政府得指定用途，或由主管機關擬訂計畫報請行政院核定後支用。

8.確保健保永續經營(3/4)

調升投保金額級距，每年增加健保86億元收入，達自助互助與量能負擔

最低一級

- 配合2025年最低工資調整，調高下限(2萬7,470元→ 2萬8,590元)
- 增加收入53億元/年

最高一級

- 縮小貧富差距，高所得多負擔，調高上限10級(21萬9,500元→31萬3,000元)
- 增加收入33億元/年

組別級距	投保等級	月投保金額(元)	實際薪資月額(元)	組別級距	投保等級	月投保金額(元)	實際薪資月額(元)
第一組級距 1200 元	1	28,590	28,590 以下	第八組級距 5400 元	32	115,500	110,101-115,500
	2	28,800	28,591-28,800				
第二組級距 1500 元	3	30,300	28,801-30,300		33	120,900	115,501-120,900
	4	31,800	30,301-31,800		34	126,300	120,901-126,300
	5	33,300	31,801-33,300		35	131,700	126,301-131,700
	6	34,800	33,301-34,800		36	137,100	131,701-137,100
	7	36,300	34,801-36,300		37	142,500	137,101-142,500
第三組級距 1900 元	8	38,200	36,301-38,200		38	147,900	142,501-147,900
	9	40,100	38,201-40,100		39	150,000	147,901-150,000
	10	42,000	40,101-42,000	第九組級距 6400 元	40	156,400	150,001-156,400
	11	43,900	42,001-43,900		41	162,800	156,401-162,800
	12	45,800	43,901-45,800		42	169,200	162,801-169,200
第四組級距 2400 元	13	48,200	45,801-48,200		43	175,600	169,201-175,600
	14	50,600	48,201-50,600		44	182,000	175,601-182,000
	15	53,000	50,601-53,000	第十組級距 7500 元	45	189,500	182,001-189,500
	16	55,400	53,001-55,400		46	197,000	189,501-197,000
	17	57,800	55,401-57,800		47	204,500	197,001-204,500
第五組級距 3000 元	18	60,800	57,801-60,800		48	212,000	204,501-212,000
	19	63,800	60,801-63,800		49	219,500	212,001 以上
	20	66,800	63,801-66,800	第十一組級距 8700 元	50	228,200	219,501-228,200
	21	69,800	66,801-69,800		51	236,900	228,201-236,900
	22	72,800	69,801-72,800		52	245,600	236,901-245,600
第六組級距 3700 元	23	76,500	72,801-76,500		53	254,300	245,601-254,300
	24	80,200	76,501-80,200		54	263,000	254,301-263,000
	25	83,900	80,201-83,900	第十二組級距 10000 元	55	273,000	263,001-273,000
	26	87,600	83,901-87,600		56	283,000	273,001-283,000
第七組級距 4500 元	27	92,100	87,601-92,100		57	293,000	283,001-293,000
	28	96,600	92,101-96,600		58	303,000	293,001-303,000
	29	101,100	96,601-101,100				
	30	105,600	101,101-105,600		59	313,000	303,001 以上
	31	110,100	105,601-110,100				

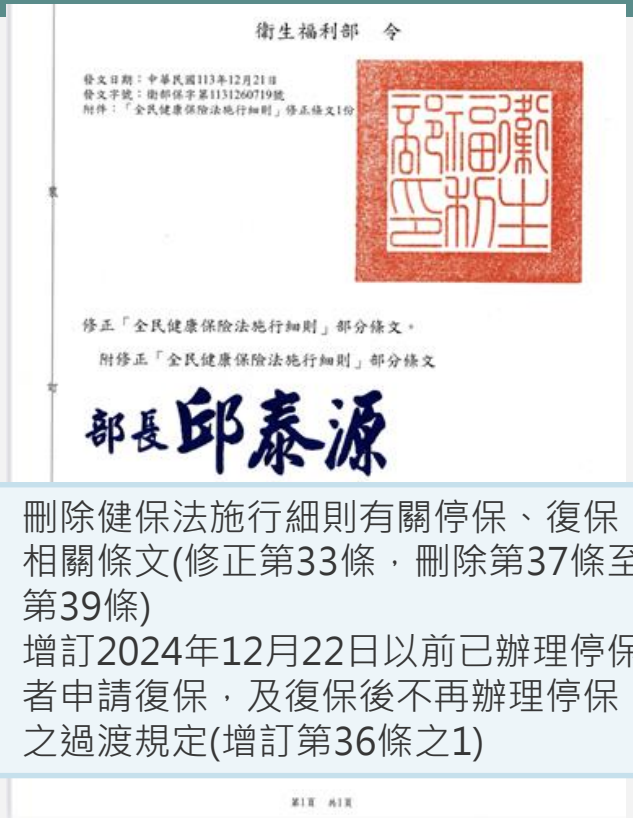
備註：第 39 級以下比照勞工退休金月提繳分級表訂定。

8.確保健保永續經營(4/4)

2024年12月23日取消停復保，每年增加23.6億元收入，回歸強制納保

2024 年 12 月 23 日起
取消健保停復保規定
不受理出國停保申請

- **設有戶籍，應持續投保與繳納保費**
- **出國期間，持續繳納保費，享有緊急傷病或緊急分娩之健保醫療給付**
- **依健保法第1條明定強制性之社會保險，依社會互助、風險分攤，繳納保險費義務**


衛生福利部　令

發文日期：中華民國113年12月21日
發文字號：衛部保字第1131260719號
附件：「全民健康保險法施行細則」修正條文1份

修正「全民健康保險法施行細則」部分條文。

附修正「全民健康保險法施行細則」部分條文

部長 邱泰源

第1頁　共1頁

- ✓ 刪除健保法施行細則有關停保、復保相關條文(修正第33條，刪除第37條至第39條)
- ✓ 增訂2024年12月22日以前已辦理停保者申請復保，及復保後不再辦理停保之過渡規定(增訂第36條之1)

9.改善醫療人員工作環境，強化醫事人員增補(1/2)

行政院於2024年7月核定「護理人力政策整備中長程計畫(114-117年)」共275億元

2025年編列約74億元(4.5.6.8.9策略)

行政部會3大原則

教育部　考選部　衛福部/退輔會/國防部

12項策略

人才培育	正向職場		薪資改善
1護理人力增額之培育	4三班護病比達標醫院獎勵	8擴大住院整合照護計畫	11公職護理師比例之調升
2國考增次題務之精進	5護理友善職場典範之認證	9夜班護理人員直接獎勵	12護理薪資結構合理透明
3教考用協力整合平台	6護理新手臨床導師之制度	10多元彈性護理自主執業	
	7用智慧科技減輕護理負荷		

進度說明

1.每年畢業生約9,000人，自2024年起，**每年新增900名護理培育**員額；至2025年共增設11所護理相關科系(招生名額428人)，並擴增培育員額494人，共922名員額

2.2023年開始**增設1次護理師國考**。現每年有 3 次國考。

3.護助e起來平台定期公告護理人力動態指標

4. 三班護病比整體達標率2024年每月達標率醫中及區域多落在30%至40%、地區80%至86%，2025年1月達標率提升至醫中59%、區域49%、地區94%，醫院護理人力較2024年約增加1,500人；2025年達標醫院獎勵編列16億元

5、6. 「護理友善職場典範認證」2,500萬元及「護理新手臨床導師制度」3.6億元已完成推動方式最大共識，目前簽辦中

7.用智慧科技減輕護理負荷：優先試辦護理紀錄改善專案，並辦理智慧行動車

8.住院整合照護:2025年編列預算5.6億元,110家醫院推動

9.夜班護理人員直接獎勵：2024年共撥付39.89億元，2025年編列47億元，擴大不分層級與不分住院病床類別都有獎勵

10.多元彈性護理自主執業：完成12場次系列會議說明，將納入護理友善職場認證指標監測績效

11.公職護理師比例調升：由現行30%調升至40%

12.護理薪資結構合理透明：公開445家醫院護理薪資結構項目；衛福部所屬醫院自2024年1月起，護理人員薪資整體調升4%

9.改善醫療人員工作環境，強化醫事人員增補(2/2)

強化護理照護量能

醫院-2024年度全民健康保險強化住院護理照護量能方案

補助醫院病床的護理人員夜班費獎勵共40億
2025年移由照護司公務預算持續辦理

2024年
健保總額
40億元

基層-全民健康保險基層護理人員照護品質獎勵方案

2024年門診診察費每件額外加計獎勵12點；2025年獎勵再增為24點
基層診所需調增護理人員薪資才能獲得獎勵

2025年
健保總額
19.78億元

增加急重難給付

急重難-2025年調高急重症支付自5月1日生效，共42億

調升急診醫護人力支付
調升住院病床之護理費
調升急救責任醫院加護病房支付

醫院應用於**調升人員薪資**或**增聘人力**，
符合者始增加個別醫院預算額度

2025年
健保總額
42億元

10.智慧醫療結合健康照護(1/2)

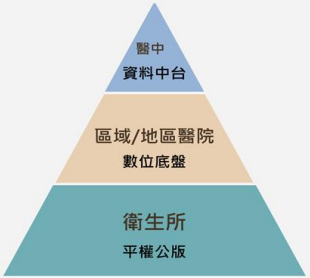
智慧醫療基礎工程

訂標準



訂立台灣第一版台灣核心資料群 (TW Core Data for Interoperability)，亞洲第一

建平台



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資料交換平台
- 區域醫院協助電子病歷升級
- 衛生所提供平權公版

保資安



發表第一部醫院勒索軟體應變指南，提升醫療系統資安韌性

10.智慧醫療結合健康照護(2/2)

啟動三大AI中心計畫，解決智慧醫療落地、取證、給付三大問題

負責任AI執行中心 (10家)

訂定辦法，依循資料科學循環、定期評估，實現AI 永續。

北部
- 臺北榮民總醫院
- 新北市立土城醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)
- 新北仁康醫院
- 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
- 聯新國際醫院

中部
- 中國醫藥大學附設醫院
- 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

南部
- 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院
- 奇美醫療財團法人奇美醫院
- 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院



臨床AI取證驗證中心 (5家)

以 FHIR 串接跨院資料，同時建立聯邦學習平台，建立互通機制，加速發展 AI 工具。

北部
- 國立臺灣大學醫學院附設醫院
- 三軍總醫院附設民眾診療服務處
- 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

中部
- 臺中榮民總醫院

南部
- 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院



AI影響性研究中心 (5家)

跨院臨床效益與成本數據搜集，進行醫療經濟估算與保險定價，加速健保給付落地。

北部
- 國立臺灣大學醫學院附設醫院
- 臺北榮民總醫院
- 三軍總醫院附設民眾診療服務處

中部
- 臺中榮民總醫院

南部
- 國立成功大學醫學院附設醫院



11.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

- 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

規劃多元人才培訓

- 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

導入智慧科技醫療

- 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

社會責任醫療永續

- 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、社會和治理管理模式

成為亞太地區最具醫療發展力國家

淨零醫療接軌國際，部醫永續醫療啟航

部醫願景

打造淨零、韌性、永續的健康照護體系，成為引領臺灣醫療永續的典範。



- **行動成果**
  - **深度節能**：已完成五家電力使用超過800kw的用電大戶，**節能總量達118萬度**，2025年10月預計15家醫院完成。
  - **完成碳盤查**：所屬醫院已完成碳盤查，範疇一、二的碳排放總量為99,146噸CO2e，進一步制定減排計劃。
  - **組織變革**：醫福會成立永續發展組，26家所屬醫院設立永續發展委員會，啟動產官學研合作。

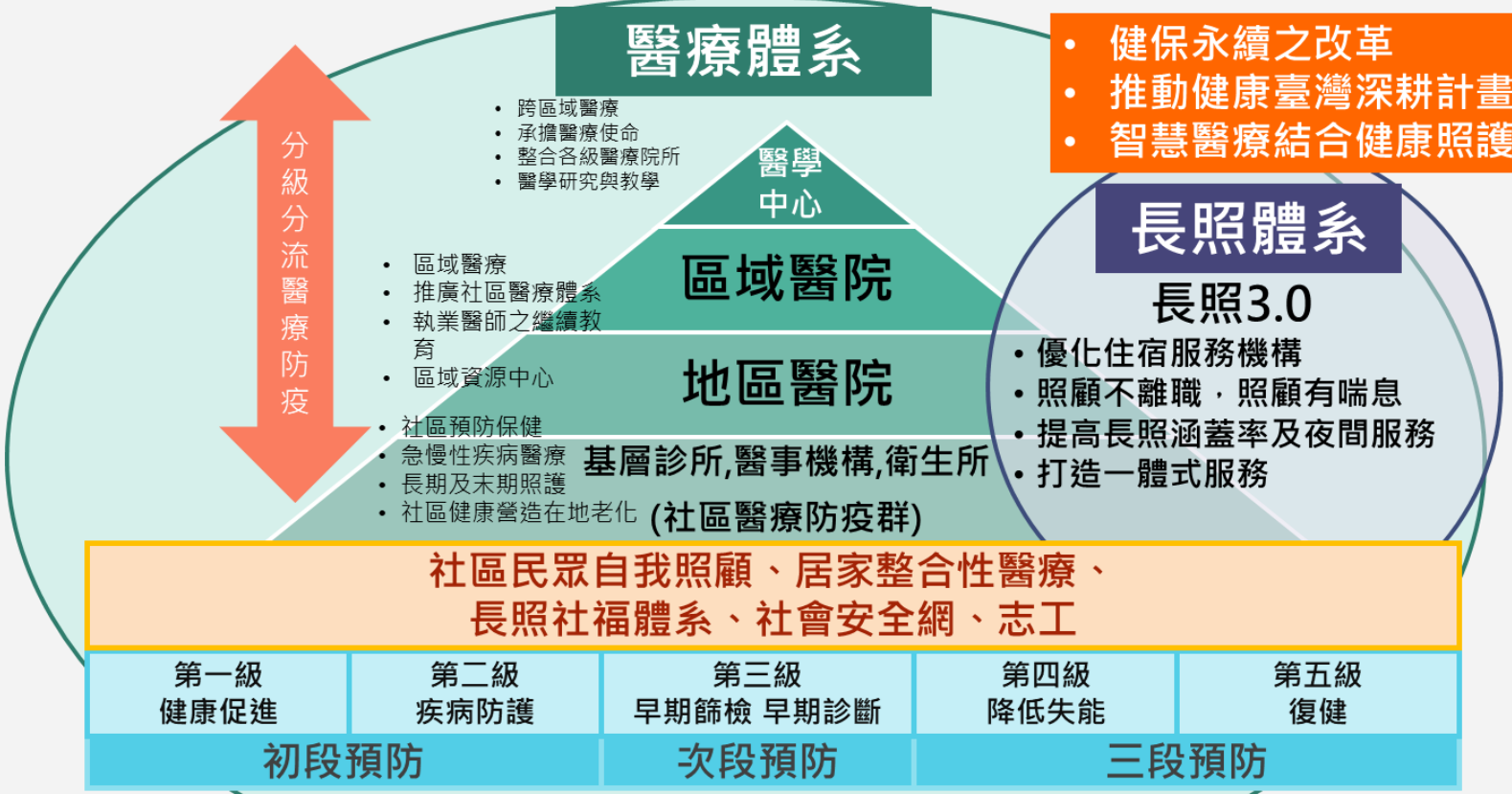
政策推動架構

- **衛福部永續發展委員會**：次長擔任主任委員，負責督導各司署及所屬機關推動淨零永續目標。
- **四大方向**：加強深度節能、培育人才、推廣綠色生活、數位轉型技術研發。

推動策略與階段目標

- **短期**：強化委員會的功能，進行碳盤查，並舉辦綠色領域人才的教育訓練。
- **中期**：推動各機關深度節能的措施，與國際接軌，進行經驗分享與學習。
- **長期**：建立標竿形象，成為國際上淨零醫療的典範。

落實推動健康臺灣醫療照護體系



以人為本 以社區為基礎的整合性照顧

社區之
衛生保健機構

社區之醫療機構
(醫院、診所)

社區之
長照、福利機構

整合性醫療照護
1.包含預防、診斷、治療、復健的周全性、連續性服務
2.涵蓋個人生命週期各階段的連續性服務
3.兼顧心身健康，在家庭、學校、職場實施的醫療服務



社區民眾

(全人全家全社區醫療照顧)





打造健康幸福台灣，

本部將持續以人為本，參與每個人的生命歷程，全方位守護。
讓國人更健康，讓台灣更美好。



擴大癌症篩檢年齡範圍

擴大篩檢服務對象年齡、新增篩檢工具及調整篩檢費用

篩檢條件	過去	現在
子宮頸癌	≥ 30歲 篩檢費：430元 / 案	≥ 25歲 篩檢費：630元 / 案 新增HPV檢測服務：35歲、45歲、65歲婦女 (篩檢費：1400元/案)
乳癌	45-69歲	40-74歲
大腸癌	50-74歲 篩檢費：200元/案	45-74歲；40-44歲具家族史 篩檢費：400元/案
口腔癌	篩檢費：130元 / 案	篩檢費：250元 / 案
肺癌	吸菸史 ≥ 30包年	≥ 20包年，及家族史年齡下修5歲
胃癌	9縣市、50-74歲	擴大至17縣市、45-74歲

- **提升癌症篩檢陽追：以人為本-篩檢異常個案為中心之主動追陽**管理模式

篩檢院所及確診院所，成功轉介每案最高分別補助800元及1700元