

總統府健康台灣推動委員會

第4次委員會議紀錄

時間：114年5月22日(星期四)下午4時

地點：總統府3樓大禮堂

主席：賴召集人清德

紀錄：衛生福利部

出席：陳副召集人志鴻、翁副召集人啟惠、陳副召集人時中、吳顧問明賢(請假)、陳顧問威明(請假)、程顧問文俊、林顧問欣榮(請假)、余顧問明隆、陳顧問穆寬、邱顧問冠明、林顧問聖哲(請假)、張顧問鴻仁、劉委員鏡清(請假)、鄭委員英耀(請假)、陳委員適安、高委員淑芬、詹委員鼎正(請假)、沈委員靜芬、周委員慶明、黃委員振國、倪委員衍玄、林委員德文、李委員貽恒、黃委員建霈(請假)、廖委員美南、黃委員金舜、郭委員素娥、洪委員德仁、柯委員富揚、蔡委員森田、簡委員文仁、沈委員延盛(請假)、蘇委員冠賓、謝委員清河(請假)、何委員美鄉

列席：總統府潘秘書長孟安、邱執行秘書泰源(請假)、張副執行秘書惇涵(請假)、石副執行秘書崇良、總統府郭發言人雅慧、衛生福利部周常務次長志浩、教育部張廖政務次長萬堅、衛生福利部食品藥物管理署林副署長金富、衛生福利部國民健康署吳署長昭軍

壹、主席致詞

今天是「健康台灣推動委員會」第4次會議，就在前天，我和蕭美琴副總統就職滿一週年，在這裡，我要感謝三位副召集人、各位顧問、委員，從委員會去(2024)年8月召開第1次會議以來，對於各項健康政策的努力和付出，感謝大家。

在上個月 27 號，我們也透過「2025 健康台灣全國論壇」，讓醫界朋友們瞭解「健康台灣推動委員會」的成果、政府當前的政策，以及接下來的目標。

我要向大家報告，不論是今天的委員會或是「國家氣候變遷對策委員會」、「全社會防衛韌性委員會」，運作將近一年來，我們努力落實跨部門、跨領域、公私協力的精神。現在，各項政策的討論和推動，已經從單一部會各司其職到全政府分工合作，並且持續擴大全社會的參與，而我們下階段的任務就是要讓全民共感。

我們要積極發起全民可參與的行動、推廣全民應具備的認知與觀念，讓「促進健康」、「因應氣候變遷」、「提升全社會防衛韌性」的概念與作為，能夠融入民眾的生活。當民眾對政策有感、有參與，才能一起落實各委員會所設定的目標。

例如，在去年首次會議，我們設下「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，不健康年數占平均餘命比例從 10% 下降到 8%。為了要達到這個目標，我們必須結合各部會的力量，建置完整的運動網絡，並且促進全民、全齡養成規律運動習慣，在 2030 年，較 2021 年，身體活動人口數增加 15%，進而增加國人健康平均餘命。

世界衛生組織 (WHO) 曾經指出，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。但根據台灣 2021 年的國民健康訪問調查，高達一半以上的國人未達 WHO 建議，每週 150 分鐘中等強度以上身體活動量。我們一定要透過各項政策來提升各年齡層國人身體活動意願。

因此，今天的會議除了由衛福部報告「第 3 次委員會議列管事項辦理情形」，也特別請衛福部及教育部分別報告「推動

全民運動促進國人健康」，以及「高級中等以下學校健康促進相關議題課程與教學活動」。

如同我稍早提到，我們政策的推動已經提升到全政府分工合作，今天衛福部的報告，集結了交通部、教育部、勞動部等部會的規劃，並且加上委員會簡文仁委員及行政院在會前的指導。未來，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。

另外，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動、並養成習慣後，成年維持運動習慣的可能性才會大幅提升。

稍後，教育部將向各位報告，如何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。

未來，我們要透過跨部會合作，完善校園健康促進政策，以及與家庭、社區緊密連結，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。

我要強調，打造「健康台灣」需要跨部會合作，需要公私協力，更需要全民參與，才能讓國人更健康、國家更強，讓世界擁抱台灣。

台灣的各項健康政策和醫療公衛經驗，都能促進跟世界的交流合作。在我們開會當下，衛福部邱泰源部長正率領「世衛行動團」在日內瓦進行醫衛專業交流，不僅僅向世界展現台灣豐厚的醫衛軟實力，也向國際發聲，只要讓台灣參與 WHO 相關活動，我們絕對可以對國際醫療公衛體系做出更多貢獻。

再次感謝各位顧問和委員跟政府一起打拚，也期待各位聽完報告後，能從不同領域的角度提供專業意見，給政府各部會參考，一起來提高民眾的健康管理意識，攜手實現「健康台灣」的願景。謝謝大家！

貳、確認本次會議議程

決定：確認本次會議議程。

參、確認第3次委員會議紀錄

決定：確認會議紀錄。

肆、報告事項

一、第3次委員會議列管事項辦理情形報告(略)

(石副執行秘書崇良簡報)

二、推動全民運動，促進國人健康報告(略)

(衛生福利部周常務次長志浩簡報)

三、高級中等以下學校健康促進相關議題課程與教學活動報告(略)

(教育部張廖政務次長萬堅簡報)

伍、討論事項(依發言順序)

謹就報告事項第二案及第三案，提請討論；書面意見列入會議紀錄。(書面意見詳如附錄)

一、民間委員發言

(一)陳委員適安

報告案二「培養活躍的國人」策略提及辦理「健康達人馬拉松賽」、「媽祖遶境」等活動，惟馬拉松猝死事件時有所聞，應推廣相關預防觀念及安全防護措施。例如運用無人機等科技觀測跑者狀況，或請一定比例跑者攜帶自動體外心臟電擊去顫器(AED)，以利及時救援。

(二) 高委員淑芬

1. 教育部已將身體活動納入課程規劃，應進一步思考如何提升學生參與動機、自主喜愛運動，並鼓勵家長參與。
2. 為鼓勵長者外出活動，城市空間規劃極為重要，應改善街道平整度，讓長者行動無礙。
3. 癌症病人已可於門診進行化學、放射或免疫治療，惟許多商業保險以住院治療為給付條件，因而改變醫療行為、造成醫療浪費。宜請金管會和健保署共同協商，就健保與商保給付條件進行檢討。
4. 針對青少年與年輕成人的精神醫療，現行健保對醫院臨床心理師之給付(不足 400 點)遠低於自費行情(約 3,000 元)，但相關從業人員基於社會責任多仍全力以赴。建議除健保外，可結合教育及社福資源共同協助，如學生所遭遇之困難多為校園場域，可由校方提供心理諮商服務，協助去除汙名化，並減輕醫療負荷。
5. 面對少子女化挑戰，建議提供職業婦女支持措施，如友善工作環境、聘用外籍保母等，以提高其生育意願。另我國攬才政策有待強化，應思考如何留才，並評估開放引進其他國家優秀人才，以解決人口不足問題。
6. 目前衛生機關高階主管薪資水準，與醫療院所相差甚遠，且訂有年齡限制。政府應正視並參考美國經驗，研議放寬年齡限制，並以合理薪資招募優秀人才為全民服務。

(三) 沈委員靜芬

1. 門診經驗發現，青少年發生性行為的年齡層不斷下降，且性傳染疾病(尤其是梅毒及淋病)發生率逐年上升。儘管性教育早已納入教學課綱，但實務上，青少年及家長多認為未從學校獲取足夠資訊，落實程度有待商榷。可能因素包括學校多採男女混班制，致青少

年害羞不便發問，或老師非相關專業背景等，影響性教育之教學效果。

2. 在青少年性傳染疾病部分，建議教育部訂定課綱後，亦應主導執行，並整合衛福部等醫療資源，發揮課程實質效果。例如：現有醫療人員自主開發「We Girls 我們女生」專屬女孩的健康教育課程，整合婦產科醫師、心理師，教導青少年女孩認識身體的變化，並協助輔導青年期階段，因身體變化所需的心理調適，課程除與社會局合作外，也與泌尿科醫師合作開設男生專班，提供青少年更優質教育，並讓家長學習與孩子一起面對青少年性教育相關的問題。建議政府除了強化教育內容的落實外，也應該提供多元管道，整合民間團體力量，讓健康相關政策能更全面地實踐在全民生活中。
3. 在抗生素部分，因為許多第一線抗生素價格太低，藥價利潤太少，藥廠因製藥成本、進藥程序及其他相關管銷問題，多數不願生產或進口此類藥品，像是用來治療梅毒的首選藥物—盤尼西林就曾一度缺藥，即使近年來健保署為因應這問題，提高此類藥品健保給付，但仍有許多醫院因藥品用量不高及價差等因素，影響其進藥策略，以致病人未能接受最有效的治療。建議除由健保支持藥價外，醫院端就罕見疾病用藥及特殊情形用藥（如法定傳染病治療用藥）應不受價格限制，仍須引進必要藥品，以提供病患完整的醫療照顧。
4. 此外，目前國內抗生素仍有許多仰賴國外進口，若全球缺貨，台灣也會受到影響，建議政府亦應扶植藥廠落地生產，尤其是必要的抗生素應是基本的戰備儲備藥品，政府應更積極地強化此類藥物的供應鏈韌性，避免地緣政治的風險影響基本醫療照顧。

(四) 周委員慶明

1. 台灣面臨人口老化及慢性病盛行之挑戰，建議應推動慢性病運動處方箋。考量慢性病患者運動模式有別於一般民眾，應由醫療專業介入，提供評估、運動傷害防護與運動規劃，以提升效能及品質。
2. 日本、德國、英國、瑞典等國家均已將運動處方納入醫療給付，故我國可研議將慢性病患者、高齡者體能活動相關服務納入醫療給付之可行性。另日本已將依運動處方至特約機構使用健康增進設施之支出納為抵稅項目，建議台灣亦可參考此做法，對於符合運動標準的民眾，抵減其健保部分負擔。
3. 建議擴大醫師參與運動風險評估、管控、處理，同時結合用藥、檢驗及檢查評估等，共同推動運動處方之科學化、普及化、專業化，並輔導基層醫療院所進行教育訓練與認證，建立運動醫療分級服務體系；醫師全聯會願意承擔此重責大任。

(五) 黃委員振國

1. 建請勞動部逐步修法，輔導執行勞工健檢的醫療機構務必將檢查結果上傳至健康平台。
2. 因同一成分之藥物可能有不同商品名稱，建議健康存摺應增加重複用藥之主動提醒功能，讓照顧者知悉並回報醫療院所，以減少重複用藥情形。此外，管制藥品相關資訊亦應納入健康存摺，以為利患者瞭解自身使用情形。
3. 電子儀器有老化及失準可能，建議政府應每年定期抽查市售血壓計，而非等待民眾自行攜至醫療院所檢查。
4. 18 歲至 64 歲之國人身體活動普遍不足，且多為上班族群，應思考增加綠地、優化步行路線等，促其善用通勤過程增加活動機會，而非僅強調休閒運動。
5. 目前學校護理人員須承擔許多行政工作，致使與醫療專業逐漸脫節，且缺乏進修性傳染病、兒童心理相關

課程；為應實務需求，應減輕其行政負荷，並強化專業培訓。

6. 為落實推動學生身體活動，建議教育部可訂定全國統一的運動時段，從小培養運動習慣。
7. 針對國中小學之性傳染病授課需求，可結合社區小兒科及家庭醫師資源，協助進行衛教與青少年健康促進，相信相關專業人員皆樂於提供支持。
8. 馬拉松跑者應瞭解自身身心狀況，建議規定於賽前3個月內完成心電圖檢查或成人健康檢查，方能參賽。

(六) 倪委員衍玄

1. 在12歲至17歲之國人中，82%有運動不足情形，如過度使用手機及網路，不僅減少孩童運動時間，更可能吸收不當推播內容；手機使用議題亦是親子關係緊張的來源之一，需要集思廣益處理。
2. 門診經驗顯示，肥胖兒童多來自同樣有肥胖問題的家庭，除遺傳基因外，更關鍵的是生活習慣，例如經常採買零食、假日安排補習致無法運動等。故建議應以家庭為中心，由家長以身作則建立健康生活習慣，減少上網並增加運動，養成子女正向發展習慣。

(七) 林委員德文

1. 鑑於台灣族群組成多元，包含國、台、客家、原住民、新住民等，應提升衛福部「台灣e院」，「健康九九」網站介面之友善度，可導入AI或結合大型語言模型，並確保文化敏感度。
2. 目前病患健康資訊分散於不同介面，如健康存摺僅供民眾查閱，醫事人員使用雲端藥歷檔，肺癌篩檢結果僅存於國健署VPN，而「大家醫計畫」則限收案後才能查看。建議將相關資料整合串聯，以利每一位與病患接觸的醫療人員，皆能完整瞭解患者身體狀況。
3. 對於複雜用藥患者，雲端藥歷系統常需翻閱數頁才能

掌握完整資訊，建議優化介面與資料呈現方式，並整合預防保健等其他健康資料，以利醫師提供全人照護。

4. 國健署、經濟部雖已提出鼓勵職場運動計畫，但不具強制力，應思考如何因應不同年齡、族群需求，分層推動實施。例如醫療業多為三班制，可與民間健身房合作，提供彈性運動方式；而長者常有多重疾病，運動需求與一般成人不同。此外，台灣目前並無體適能國家認證制度，坊間多由健身業者以美國證照自行採認，建議應建立標準化認證制度，以確保執行品質。
5. 衛福部雖設有原住民族健康政策會，主要討論原民健康議題，惟與健康台灣議題連結不足，建議該部調整兩者會議頻率與運作機制，促使資訊同步並互通。另目前健康職場、高齡友善職場及健康台灣深耕計畫之申請門檻過高，致原民計畫難以加入，建議相關政策推動應考量原鄉地廣人稀、機構規模小等特殊性，以促進其實質參與。

(八) 李委員貽恒

政府雖已將免費健康檢查年齡下修至 30 歲，但民眾自我健康意識仍不足，尤其在職勞工發現健康問題後，願意長期就醫者比率不高。且現行成人、勞工及軍公教健檢發現異常後，尚缺乏有效追蹤機制，致成效有限。建議於職場設計具體追蹤與支持機制，強化辨識高風險患者，並促使其接受治療。

(九) 廖委員美南

1. 護理師工作常需站立，與一般上班族需久坐之型態不同，爰建請簡委員協助設計適合久站者之運動指引，由護理學會與公會共同響應健康促進行動。
2. 激勵民眾運動需有誘因，為鼓勵企業提撥盈餘投資員工與社區健康，建議提供節稅等獎勵；另透過運動紀錄累積健康點數，可用於兌換健康活動、物品或保費折扣，以提高參與度。

3. 目前學校校護編制人數少，又多兼辦行政工作，負荷繁重，故建議健康促進學校議題聚焦於六大範疇，並由校方自主選擇參與項目，使校護有更多心力服務學生。
4. 目前國中、高中教授健康教育合格教師比率持續增加，但國小的健康教育授課老師，以班導師或分科老師為主，而健康教育非國小老師養成教育之必修課程，建請教育部研議針對國小教授健康教育課程之師資培育的規範，如接受「健康教育關鍵 36 小時」課程之可行性，以確保教學品質。

(十) 黃委員金舜

1. 現行騎樓常有地面凹凸不平、被占用等情形，不利於身障者行動，應儘快改善，至少先從六都做起。
2. 據調查，國人平均每 4 人就有 1 人使用安眠藥；又台北市藥師公會於計程車休息站調查結果，約 3 成駕駛人使用安眠藥或嗜睡藥物；另 65 歲以上國人中約有 85% 為慢性病者，顯示年長者使用慢性病及安眠藥物比率相當高，爰建議政府應瞭解駕駛人用藥情形，以強化交通風險管理。
3. 台灣核心藥品推估有 597 種，目前公告的必要藥品清單則為 584 種，依食藥署規定，備藥量應有 6 個月。惟現行藥廠因價格考量，過度仰賴中國及印度進口藥品，若有突發狀況，一般備藥量恐不敷使用。建議政府應有價差補貼等機制，協助藥廠自其他國家進口原料並落地生產，提升藥品供應鏈韌性。又目前美國藥價新政，可能使國際藥廠減產或停產，台灣恐受衝擊，宜提前因應。
4. 學名藥雖具療效，但過去遭汙名化，致民眾信心不足而不願使用，建議政府應正視處理，加強教育民眾觀念，使醫療資源有效運用。
5. 目前推廣健康促進區域聯防之架構，係以各級醫療院所為主，而社區藥局可近性高且具醫藥專業，亦應將其納入。

(十一) 郭委員素娥

1. 關於兒童肥胖問題，除從教育著手外，也應以家庭為中心設法解決，例如於各職場推廣健康管理概念，協助家長接收健康飲食或運動資訊。但小型職場未必有提供員工健康飲食教育的機會，因此以學校為中心的飲食教育仍顯重要，甚至可擴大影響家長或主要照顧者。
2. 健康課程雖已納入高中以下課程綱要，並針對各年級訂有學習目標及內容，但實際推動與理想仍有落差，建議教育部鼓勵校長重視，依不同年級由淺入深，設計具脈絡、結構性的飲食教育課程，並確保授課時段完整且充足，以達到教學目標。
3. 飲食教育應落實於生活中，例如將營養午餐結合飲食或食農教育，使其成為愉快的一餐。惟目前城鄉間、校際間推動飲食教育仍有落差，建議教育部呼籲各縣市政府予以重視。校園偏鄉廚房計畫已增設不少校園營養師，教育部也有針對新進校園營養師的培訓計畫，但主要目標是使其儘早投入學童午餐管理；建議長期可參考日本、韓國做法，培力資深營養師成為「營養教師」，協助各縣市依當地食材及狀況，設計飲食教育教案與教材。

(十二) 洪委員德仁

1. 為創建活躍的環境，期待六都能以捷運或車站為核心，設計 20 分鐘可到達之友善步行系統，便利民眾通勤，並增加身體活動量。政府亦可設計健康紅利機制，實質鼓勵民眾主動參與運動。
2. 教育部已編列健康促進學校計畫補助經費，但全國各級學校眾多，平均每校僅分配 1 萬餘元，顯然不足恐影響成效，建議提升經費投入規模。
3. 衛生單位人員之加給與薪資普遍偏低，包含衛生局、衛生所和健康服務中心均有相同困境，懇請予以重視，提供公務人員更佳待遇與回饋。

4. 本人有幸參與研擬健康台灣宣言，並於本年 4 月 27 日全國論壇進行報告，相關資料已彙整為專文刊登於醫師公會全國聯合會 5 月份期刊供參。

(十三) 柯委員富揚

1. 「台灣 e 院」及「健康九九」網站已建置豐富醫療資訊及相關 Q&A，中醫師公會全聯會樂意提供服務，使中醫藥相關知識一同納入分享。
2. 在學齡兒童部分，許多學校已與當地衛生局或教育局合作，由中醫師到校推廣護眼操和護鼻操，此資訊提供教育部參考，並建議將養生保健理論和藥食調理等中醫資訊，納入教學課程綱要。
3. 成人部分，中醫在長照服務及社區中推廣許多健康促進活動，如太極拳、八段錦及五禽戲，中醫師公會全聯會已編寫相關教材，均適合推廣為全民運動；針對近視問題，中醫也編有穴位按摩或養生功法教材及影片，可提供衛福部參考。

(十四) 蔡委員森田

1. 健康台灣推動關鍵，在於如何將會議結論推行至各行各業。目前醫院評鑑已訂有員工健康促進項目，建議可再將「三高防治 888 計畫」(下稱 888 計畫)納入；另亦可鼓勵上市櫃公司將 888 計畫納入永續(ESG)報告書及股東年報，將有助於社會各界共同落實健康台灣政策。
2. 本次醫院評鑑指標修訂，規劃導入區域聯防模式，包含「區域醫療聯盟」與「特色聯盟」。前者由一家或多家的準醫學中心結合鄰近之區域醫院及地區醫院組成，主要任務為分級醫療；後者係透過計畫，針對特定科別或領域進行結合，評鑑重點涵蓋結構面(人員交流、資訊及行政支援等)與結果面(轉診人次、病房調度、醫療銜接長照、與衛生局連結等)。

3. 醫學中心應輔導聯盟內醫院提升醫療品質與病人安全，並以創新模式解決問題，期望藉由區域聯防形成大型醫療聯盟，搭配健保給付調整與法規鬆綁，或可逐步朝向論人計酬發展。

(十五) 簡委員文仁

1. 運動具多元面向，不同年齡、職場及體能族群之活動方式相異。推動全民運動須將其概念融入生活，使各族群皆能提升健康識能，光有知識還不夠，還要有執行的能力，並實際參與運動，其目標遠大，恐非運動部成立後可獨立完成，感謝總統將健康、運動議題提升至府層級討論並親自督導，促使跨部會實質整合，相信可以達成預期的目標。
2. 台灣健康運動聯盟與哈佛大學教授合作的「健康達人挑戰賽」活動，是哈佛大學全球健康計畫之一，利用企業及團體提供之獎金，激勵民眾規律運動、量測生理數值，已試行了兩個梯次，若能實證成功並擴大推動，也可讓世界看見台灣。
3. 據新聞報導，銀髮健身俱樂部補助計畫即將到期，若無後續經費挹注，長者運動習慣恐難以為繼，甚為可惜。
4. 本人將持續針對不同環境、疾病患者設計相應健康操，並適當融入健康理念口號，結合身體活動，以達事半功倍之效。
5. 健康就從走路開始，配合步道、自行車道的優化整合，鼓勵企業以 ESG 的精神認養步道，公私協力大家一起努力，打造科技人文步道、環台觀光朝聖之旅的這個倡議應可逐步實現。

(十六) 蘇委員冠賓

1. 今天的兩項主題運動及教育，和心理健康都有密切關係。首先，運動與疾病為雙向關係，缺乏運動是疾病風險，疾病後的運動限制與康復亦須關注，非常認同

周委員提出運動處方之想法。其次，醫院應重視醫護人員健康生活型態，醫護人員自己運動，鼓勵病人運動的效果才會顯著。

2. 教育部於 2 月頒布社會情緒學習(SEL)中長程計畫第一期五年計畫，本人與非營利組織(NPO)針對 SEL 舉辦多次座談會，大家都關心計畫執行 5 年後，能否跟上國際現況，普遍認為該計畫要有明確進度或經費規劃。許多 NPO 已在各地學校試辦 SEL 多年，並發表實證研究成果，建議教育部、國家教育研究院與 NPO 合作，提高施行效率，並盡早落實。
3. 關於心理健康和精神醫療議題，政府經由二階段心理健康支持方案，將服務對象從年輕族群擴大至青壯年，分別提供 1.3 億元和 3.3 億元經費，幫助無數青少年和成年人度過心理健康危機，是人民直接有感的政策。行政院並於去年 9 月核定「全民心理健康韌性計畫」，預計 6 年投入 56.3 億元經費，政策完善且明確。
4. 在「心理健康的數位轉型」方面，本人曾建議「線上診療」和「數位治療」兩大方向。「線上診療」部分，在疫情期间基礎架構都已成型，歐美之精神科非重症患者，約有八成維持採線上診療。而新加坡因大力落實線上醫療的發展和轉型，已成為全世界醫院數位化程度最高之區域。精神醫療以面談為主，線上診療可減少就醫阻力和被汙名化，對青少年、職場高壓、常見身心疾病特別重要。國外經驗顯示，線上診療亦可提高就醫意願、降低缺席、取消率及就醫成本。
5. 衛福部在之前的會議中，都有提到研議法規，加速放寬心理健康線上診療的可行性，惟醫界對推動遠距診療尚無共識，爰建議醫事司研擬，從較具共識、最適合遠距的精神科先行推動，比照遠距心理諮詢模式，放寬精神醫療線上診療僅適用少數族群之法規限制，初期不納入健保給付，由公費補助 2 次至 3 次，後續由患者選擇以自費或健保接受治療。

(十七)何委員美鄉

1. 關於 2030 年擬增加 15% 的身體活動人數，應將目標對象設定為目前體位偏瘦(占總人口 10%)及過重(占 40%)族群，優先協助其養成健康生活習慣。可結合非政府組織協助推動運動處方箋，鼓勵民眾記錄每日步數等活動量，並轉換為健康點數，用於折抵就醫費用、購買健康食物等。
2. 建議國健署、食藥署邀集營養學、公衛專家，研議訂定健康與不健康食品之標準與定義，並可根據國人營養缺口(如：營養素、膳食纖維)來界定。另健康食物價格通常較高，建議設計前揭健康點數時，應讓有需求者得以較低成本取得。
3. 農業部推動《食農教育法》，已在地方政府落實為行動計畫；而衛福部執行《營養及健康飲食促進法》，旨在營造健康生活模式，兩者應整合推動。也期待醫師協助提供運動及健康飲食衛教，促進家庭及下一代健康正向循環。

二、機關代表發言

衛福部周常務次長志浩

- (一) 陳適安委員提出馬拉松運動安全相關建議，將轉知相關主辦單位參考。衛福部非常贊同以科技推動健康促進，若各位委員有提升國人身體活動之新興科技資訊，請不吝指導，衛福部將積極評估並加以運用。
- (二) 多位委員提出關於友善車道、步道、綠色安全通道及街廓環境等建議，將轉請都市計畫、交通工程等單位精進。
- (三) 沈靜芬委員提出性傳染疾病議題，衛福部將盡力配合，目前已建立性健康友善門診，後續應可納為校園防治系統一環。
- (四) 缺藥議題較為複雜，衛福部持續處理中；至於原料藥儲備部分，是否由政府協助儲備、何種藥物需備有原料藥等事

- 項，將再請食藥署分析與盤點。關於駕駛用藥情形，將轉請交通單位研議於事故調查時納入，並加強交通安全宣傳。
- (五)針對開立運動處方箋的建議，可能涉及修法，衛福部將再行研議；又長者運動可減輕醫療體系負擔，提供長者運動誘因為合理策略，亦將進行研析。
- (六)衛福部將持續與勞動部合作，促使醫院上傳勞工健檢相關資料。除加強宣導健康存摺功能外，也將改善藥物資訊呈現方式，以減少重複用藥情形。另何美鄉委員提及民眾身體活動資料蒐集，由於涉及網路平台及手機業者等，將參考其他國家經驗另行研析。
- (七)委員提到應以家庭為中心進行健康概念宣導，衛福部也同樣關注。至於由醫護人員以身作則推廣運動，確實很具說服力，將評估以醫院當作推展運動或身體活動措施之重點場域。
- (八)對於「台灣 e 院」、「健康九九」網站導入 AI 或確保文化敏感度部分，將陸續精進；至於原住民族健康政策會與健康台灣推動委員會議題連結不足部分，會再加強連結。
- (九)關於企業應加強員工健康追蹤管理，並將員工健康管理成果列入公司治理報告部分，將轉請金管會或相關單位研議，並加強與企業溝通。
- (十)感謝柯富揚委員費心開發中醫運動教材資料，後續將請同仁與中醫師公會全聯會聯繫，將素材提供有需求之民眾。
- (十一)關於推廣食農教育，衛福部已有參與，並與農業部建立良好聯繫；針對健康食物定義，目前國民營養健康指南已有提供相關資料，如有不足將再請教營養師公會協助補強。
- (十二)感謝簡文仁委員協助指導「推動全民運動，促進國人健康」報告內容，有關銀髮健身俱樂部補助計畫屆期部分，將盡力支持予以延續。

三、顧問發言

(一) 程顧問文俊

1. 急性心肌梗塞大多事前無症狀，要求參加馬拉松跑者賽前提供心電圖(EKG)之效果有限，跑者應確保本身心血管無異常，再參加較好。
2. 有關全民健康之推動，建議可訂定全民健走日、自行車日，製造新聞性，促使民眾踴躍參加；另建議加強各部門專業人員培訓，增進與大專院校或運動醫學合作，提升推動效果。此外，建議打造友善公共空間，例如鄰里運動公園、室內建築活動空間等，提供失能者、銀髮族適當的活動場域，並可辦理運動集點等相關獎勵活動，增加誘因。
3. 高級中等以下學校的健康促進課程及教學活動，應有全階段學習總覽圖，以掌握各健康主題的年級學習進程與課程銜接；同時應強化新興議題及更新教材，如AI與健康、社群媒體、性別多樣性、心理韌性等，以貼近當代生活環境。針對教材內容的學習成效，如生活運用、情境模擬、提升健康素養與實踐力等，建議教科書的審查機制應納入跨領域專業意見，確保科學性與時代性。

(二) 余顧問明隆

1. 政策推動須納入企業機構參與，建議參考《運動產業發展條例》精神，允許企業捐助運動產業或用於員工運動的費用，可折抵稅額，包含個人運動支出，亦可列入，促使企業及個人樂意投入。
2. 目前已有許多企業透過教育部所設立之專戶，捐款支持職業運動發展，並享有租稅優惠。建議國健署可參考設立職場健康促進專戶，並提供抵稅誘因，協助缺乏經費支持的群體從事健康促進活動。
3. 社會文化的建構非常重要，改變要以個人為主，並落實在各個場域。職場健康應納入運動，可設立認證及

分級制度，若能促成健康企業、運動企業聯盟制度，並形成運動文化，將比政府推動更有效益。

4. 建議政府積極研議運動處方箋制度，並建立標準模組與計量方式，透過科技應用結合運動量化，蒐集智慧運動手錶數據，或可形成新興產業，將有助未來推動。
5. 響應總統 2030 年將癌症標準化死亡率降低 1/3 目標，肝癌死亡率目前仍為十大死因第 2 名，60% 肝癌患者發現時已屬中晚期，建議將肝癌篩檢納入現行癌篩項目，藉由早期篩檢與診斷，降低死亡率與健保支出。

(三) 陳顧問穆寬

1. 醫療韌性的強化，須透過公私協力共同合作，而非僅依賴軍方醫院。醫院進行評鑑時，雖曾就大量傷患、火災、地震等實施演練，但針對戰時準備仍有不足之處。尤其戰時，若要在黃金 1 小時內獲得最佳醫療處置，需要透過民間醫院協助，組成 10 人前進醫療站（包含 8 位護理師、急診及外科 2 位醫師），到前線提供急救。
2. 戰時我國血庫庫存量有限，須有大量捐血與冷鏈運送系統，但經盤點，我們醫院的儲備量不足。全血製造與儲存其實不難，但包含啟動民眾捐血、保存、並運送至前線，以及戰場急救技術如胸管插入、截肢、大量傷患急救等，我國在許多方面均缺乏經驗。
3. 台灣通訊系統雖發達，但若遭戰爭破壞，醫院緊急無線電難以跨院連結；若須透過傳令兵溝通，亦缺乏實際演練經驗。建議政府應推動全民教育與訓練，提升民眾與醫療體系應變能力。

(四) 邱顧問冠明

1. 關於推動全民運動，在社區可善用里長關鍵角色，提供適度資源，鼓勵辦理特色活動並參與分享；在職場則應結合經濟部等工商主管機關，鼓勵企業設立運動設施，或以外包提供服務，亦可改善員工通勤安排，促使其提升身體活動。

2. 健康教育課程設計部分，期望在全生命週期中提示家庭史的重要性，鼓勵兒少關懷檢視家人健康狀態，可能有助家庭成員戒菸、戒酒，並增加運動意願。
3. 青少年時期是最容易養成運動習慣的階段，建議增加高中以下學生體育課時數，並寓教於樂；增加獎勵體育表現，重塑健康的價值主張；亦可結合家長會資源，發展各校運動特色。

(五) 張顧問鴻仁

1. 金管會已宣布，自今年起所有上市櫃公司須編製 ESG 報告書，其中社會(S)面向包括員工健康項目，除 888 計畫外，亦可涵蓋營養管理、勞工健檢異常追蹤、職場運動等相關措施。
2. 上市櫃公司為台灣經濟命脈，保障員工健康即是保障經濟發展。企業界具有高度創意，若由金管會主導，結合四大會計師事務所與專家力量，將本次會議建議納為企業管理措施，未來將可發揮顯著影響。

四、副召集人發言

(一) 陳副召集人時中

1. 關於原料藥議題，行政院已邀集衛福部、國科會、國發會、經濟部等，召開多次跨部會議，主要目標在於強化醫藥供應鏈韌性規劃，涵蓋從原料選擇到藥廠技術提升及藥價鼓勵。抗生素則納入「5+1」大類的藥物策略，涵蓋疫苗、抗生素、生物製劑、血液製劑、核醫藥品及醫療器材，為未來積極儲備與發展的核心方向。
2. 針對藥物分配部分，希望可建立智慧型藥物分配與儲存系統，並配合修訂法制，於緊急增調、採購儲存、調度分配及收購協議，使調度分配更符合韌性。透過技術升級與平台建置，吸引國外廠商來台投資，建構兼具韌性及國際投資的完整生態鏈。

3. 從環境面來看推廣全民運動，現行步道、自行車車道連結已建置，但基本建設、安全回家的路這兩項仍不足。《身心障礙者權益保障法》已有明文規定，無障礙環境必須落實推動，建議從小學周邊返家道路著手，逐步向外拓展。
4. 運動的推展，建議「以學校為中心」，由老師透過聯絡簿定期推播健康與運動資訊，發展為「以家庭為中心」，進而推動全民運動。
5. 在行動方面，主要是增加辦理活動。現行無論路跑或馬拉松等民間辦理的活動，參與者眾多，因此應著重在提供適當補助或獎勵，鼓勵民間與企業共同投入。
6. 如何將獎勵與健康相關事業連結，實務上仍有困難，建議應先將前端的環境做好、認知形成，促成實際行動再導入獎勵機制。整體工作範疇非常龐雜，難由任一單位獨力完成，須仔細依照專業分工，適才適所、各司其職，才能成功達到目標。

(二) 翁副召集人啟惠

1. 若要透過運動達成健康促進目標，必須搭配良好的生活習慣與健康的社區環境。不同年齡、職業、身體條件者之健康生活方式有所差異，但「不健康的生活習慣」則較易界定，根據中央研究院生物醫學科學研究所調查，台灣兒童肥胖問題嚴重，且已有三高現象產生，是必須正視的挑戰。
2. 社區環境方面，台灣都會區交通擁擠、綠地不足，也嚴重影響健康。尤其現代生活中大量使用手機、電腦，還有其他顯示器、照明設備及燈光大多使用藍光成分高的LED，對眼睛傷害不容忽視。
3. 健康台灣最終目標要讓國人更健康、國家更強大，讓世界擁抱台灣，但目前面臨人口減少、城鄉差距兩大挑戰，期望在總統領導的健康台灣的政策引導下，不

只從疾病治療到預防保健皆有顯著進展，相信未來對這兩大挑戰必能帶來重大改善。

(三) 陳副召集人志鴻

1. 今年 4 月 27 日「健康台灣全國論壇」超過 600 人出席，較去年更多，顯見「健康台灣」議題已獲重視。此展現賴總統施政風格，有計畫、行動方案、預算，例如癌症防治計畫、888 計畫及心理健康支持方案，均為重要成果，提醒政府應定期追蹤考核執行進度、關鍵績效指標(KPI)達成情形，並將計畫轉化為真正有意義的行動。
2. 生活型態來自於習慣養成，若能從小培養規律運動、少油少鹽健康飲食，未來較能持之以恆。惟據衛福部分析，規律運動的族群主要有兩類，一是學生，因有學校體育課程安排；二是 50 歲至 60 歲族群，因健康警訊開始運動。反觀 30 歲至 50 歲常忙於工作，下班後因疲累而較少運動。因此，須借重民間團體和企業力量，培養全民規律運動習慣及健康生活型態。
3. 今年有三項政策措施，對整體醫療環境改善、政策目標達成非常重要：
 - (1) 檢討醫學中心評鑑內容，使醫學中心定位與健康政策接軌，將是重要突破。
 - (2) 調整健保給付制度，從給付面引導醫療行為轉變，達到不同工不同酬，讓付出心力的專業人員獲得相應回饋，並留才久任。
 - (3) 「健康台灣深耕計畫」是 5 年投入 489 億元的大投資，計畫的四大範疇，便是希望引導醫界配合走向健康台灣的目標。相關經費與內容已有公開說明，期待醫界自主發想，依地區特色提出想解決的問題，妥善規劃在健保制度下力有未逮處，運用公務預算來遂行。

五、賴召集人清德

(一)委員意見之回應

1. 為提升馬拉松運動安全，可要求主辦單位於沿途適當距離配置 AED 設備或急救人員，以因應意外發生。
2. 就高委員提出商保要求住院才能給付的現象，請陳政委邀請財政部或金管會等相關單位，與衛福部討論如何改善，使病患依實際情況出院或留院治療。
3. 請陳政委協助督導處理原料藥問題。另藥品查價應有限度，藥價過低恐影響廠商生產意願，應思考如何避免市場僅剩低價藥品或中國原料藥。

(二)報告案之提示

感謝衛福部及教育部今天的報告，也謝謝各位副召集人、委員與顧問，提供寶貴的建議。以下就幾項重點進行提示：第一，運動促進是健康政策的重要基礎。從今天的報告看到，在中央和地方政府協力之下，國內已經布建許多完善且分級的運動友善環境，例如，自行車道、步道、以及運動場館等等的建設。

我要請交通部持續推動自行車道的布建計畫，並且和農業部、國發會，以及地方政府合作，彙整並公開地方各步道資訊，建構安全友善的步道路網及步道分級，提升民眾使用意願及便利性。

另外，請衛福部與體育署，積極強化跨部會、中央及地方政府的合作，在不同場域推動運動促進的宣導、活動推廣以及場域維護，並且結合獎勵與補助機制，鼓勵民眾參與各項運動。

同時，我們要鼓勵地方政府善用民政單位，特別是里，以及民間單位組織，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，逐步達到在 2030 年，較 2021 年，身體活動人口數增加 15%。每縣市都應該達增加 15%以上，而非平均值。為了要達到這個目標，

我請衛福部及相關單位邀請各城市，根據今天報告的幾項標準一一與縣市政府討論，檢視有無達到標準；若尚未達到，我們就輔導、協助其一步步推動。今天報告的是中央政策，或是地方某些成果，我們要用今天報告的這幾項標準，去和地方政府進一步地合作。

第二，健康知識的傳遞與實踐，必須在教育體系中落實。透過今天的報告，我們清楚理解，提升國民健康素養，將有效降低疾病風險、增進全民福祉。

因此，我要請教育部加強健康促進課程內容，以及教學策劃，確保各個學習階段落實健康教育，以正確的健康觀念與生活習慣，提升學生均衡飲食、規律運動、心理韌性，以及自我健康管理能力。

同時，健康的培養，不應僅限於課堂，還要延伸至整個社會，我們必須建立起從學校到家庭、再到社區的支持系統。也就是說，我們健康促進是要從個人、家庭、學校、企業、健康城市、健康社會、健康國家，這樣的目標，每一個環節都要注意到。

再請教育部、衛福部及體育署等相關部會加強跨領域合作，確保學校課程能夠與社會資源銜接，並且結合社區、職場及醫療機構的健康推動措施，讓健康教育不僅是知識的傳遞，更是生活中的實踐，來達到健康台灣的目標。

第三，第三次會議的列管事項，已經有執行進度與規劃，展現出行政團隊的行動力與責任感，請相關部會繼續協調推動，並請行政院追蹤管考，若有具體成果應向社會大眾報告，讓國人了解政策成效，也增進對健康促進工作的信心以及支持。

最後，我要請行政團隊，將今天會議上的意見，納入政策參考，特別是剛剛蔡委員跟張顧問都特別提到，金管會已經對上市櫃公司 ESG 的內涵進行要求，將「健康促進」納入，我相信成果會更好。我們一起持續精進施政、完善健康促進體系，提升國民健康水準。謝謝大家。

陸、臨時動議：無

柒、主席結語

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。我始終相信，預防勝於治療，要真正守護國人的健康，就要從生活做起、從細節著手。

這次會議討論的重點工作，正是期盼透過跨部會合作，在社區、校園、職場、醫療與公共空間等生活場域，推動全齡友善的健康促進策略。

我也鼓勵更多公私單位一起加入，讓健康行為成為社會的主流文化，攜手達到在 2030 年，較 2021 年，身體活動人口數增加 15%。

同時，健康教育是實現「健康台灣」的重要關鍵。特別是，學生對於健康的認知與態度，將形塑整體社會的健康文化。我們要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。更重要的是，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。

我們也要繼續加強跨部門協作，推動各項措施，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。

打造「健康台灣」，並非一蹴可幾，而將近一年來，我們集思廣益、推動各項政策，累積了許多重要成果。期待各位副召集人、顧問和委員，繼續提供寶貴建言，讓政策方向更清晰、執行作為更具體，我們繼續努力朝目標邁進。謝謝大家。

捌、散會：晚間 7 時 45 分。

附錄、總統府健康台灣推動委員會第4次委員會議討論事項 顧問及委員書面意見彙整表

顧問/委員	案別	意見
周慶明委員	<p>第二案： 報告案(二)：推動全民運動 促進國人健康</p>	<p>第一項建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建立由醫療院所醫師為慢性病患開立「運動處方箋」，透過當地社區協作運動場域，提供正確的、適合其體能的運動活動，達到預防保健與治療之目的。 2. 建議參考日本已上路多年之「運動處方箋」制度，其產生之醫療費用收據，每年報稅時，可列舉申報扣除額。 <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 台灣目前面臨人口老化與慢性病盛行的挑戰，慢性病除了剝奪個人的健康，影響生產力，導致醫療照護費用加重，還造成國家經濟的負擔。 2. 慢性病患之運動模式應與正常人有所區別，其運動評估、運動傷害防護及運動規劃等應有醫療專業介入，始能提升其效能及品質。 3. 在日本、德國、英國、瑞典等國，已經把運動處方納入醫療給付項目，並積極推動各類社會處方，促進民眾健康。反觀我國，健保普及率雖高達 99%，但慢性病患者及高齡者體能活動相關服務卻未能納入健保或長照給付項目，急待凝聚社會共識，研議其可行方案，早日建立以全人為中心的運動處方模式。 4. 鄰國日本在 1992 年即已訂定《健康增進施設認定規程》，病患持醫師開立運動處方到厚生勞動省特約的運動機構（「指定運動療法設施」）進行運動，每周至少進行一次，持續八週或更長，則其設施使用費將被視為醫療費用，並可在報稅持醫師及機構共同開立之證明書及收據，可在每年報稅時，可列入

顧問/委員	案別	意見
		<p>醫療費用扣除額。</p> <p>5. 亦可建立健保費用部分負擔之抵免機制。</p> <p>第二項建議：</p> <p>為擴大醫師參與開立「運動處方」服務，建議輔導基層醫療院所（包括社區醫院）醫師，醫師公會全聯會樂於擔負起重任，包括辦理教育訓練、認證，並結合健保數據智慧醫療系統及相關轉介規劃，建立運動醫療分級服務體系，以保護民眾或病患運動安全。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對於三高代謝、心血管疾病、肺部疾病及預防老年衰弱與跌倒預防等，需有醫療專業「運動處方」及早介入，始能對症下藥，並達到預期節省健保費用支出之目標。 2. 醫師為治療疾病或促進民眾預防保健，開立運動處方包含運動風險評估、風險管控、風險處理，同時必須對結合藥物、檢驗及檢查等評估，建立運動處方「科學化」、「普及化」、「專業化」，始能提供最適切的運動安全照護。 3. 為積極擴大醫師參與開立運動處方之服務，建立綿密運動防護網，建議強化全國基層醫師對運動處方之智識，醫師公會全聯會樂於擔負起重任，包括教育訓練、認證，並結合健保數據智慧醫療系統及相關轉介規劃，建立運動醫療分級服務體系，以保護民眾或病患運動安全，早日達成賴總統「健康台灣」提高國人平均餘命及降低不健康餘命之願景，創造全民幸福。

顧問/委員	案別	意見
	其他	目前很多商業的健康保險規定住院才能給付，導致有些癌症病人原本可以於門診施打的藥物，改成必須住院施打，抑或有些罹患免疫疾病患者須施打生物製劑，也主動要求住院施打，造成住院負擔增加，建議由金管會、健保署夥同壽險公司就此議題協商解決，找出可以病人-壽險公司-醫院三贏的方案。
廖美南委員	第二案： 報告案(二)：推動全民運動 促進國人健康	<p>(一)中壯年為國家重要的生產力，且三分之一時間都在職場，依據相關數據顯示，目前國內職場員工有四成五以上體重超標、三成有代謝症候群，為鼓勵企業投資及重視員工身心健康，建議研議相關鼓勵方案，例如企業雇主提撥盈餘投資員工健康，給予節稅獎勵等。</p> <p>(二)為鼓勵民眾養成運動習慣，建議研議讓民眾有感的激勵措施，例如新加坡積分獎勵計畫、運動存摺，集點換買菜錢或轉換成悠遊卡儲值金；鼓勵商業保險公司擴大開發外溢保單。</p> <p>(三)為營造活躍社會，建議研議以家庭為單位的獎勵方案，或開發有趣的全民運動遊戲如日本寶可夢、皮克敏，增加民眾運動動機。</p> <p>(四)衛生福利部國民健康署自 106 年訂定全民身體活動指引，包括一般及不同年齡層及族群等，但多數民眾無法落實，建議繼續研議可行運動方案，如運動零食(exercise snacks)，並廣為宣傳與教育。</p>
	第三案： 高級中等以下學校健康促進相關議題	(一)現今國小的健康教育授課老師，以班導師或分科老師為主，而健康教育非國小老師養成教育的必修課程，建議國小教授健康教育課程之師資，必須接受「健康教育關鍵 36 小時」課程。

顧問/委員	案別	意見
	課程與教學活動	<p>(一)教育部對於新進國小教師所訂定之「綜合活動教師 36 小時關鍵能力」建議納入至少一小時健康促進內容。</p> <p>(二)逐年提高國中與高中健康教育合格專長教師之比率。</p> <p>(三)依據教育部 12 年國民基本教育課綱，健康與體育係屬同一領域，並採取分科教學且上課時數分配以 1:2 為原則，但健康教育課程常被挪用其他科別教學或併入生活領域教學，而影響學校的健康教育質量問題，建請教育部落實健康教育教學正常化。</p> <p>(四)健康促進學校推動議題，應聚焦健康促進學校六大範疇，建議屬於教育性質之議題融入健康教育課程教學，例如正確用藥、全民健保議題。</p>
余明隆顧問	第二案： 報告案(二)：推動全民運動 促進國人健康	<p>兩個建議、聚焦制度建立與文化改變</p> <p>一、由「運動贊助」走向「職員工健康投資」：建立以職場健康促進為導向的企業稅務激勵制度</p> <p>政策主軸：將企業推動員工健康促進運動支出，納入稅賦優惠適用範圍，並建立健康支出的分類與認證制度，強化企業健康投入誘因。</p> <p>跨部會整合：經濟部（修訂抵稅相關規定）、衛福部國健署（健康促進活動標準制定與管理）、教育部（運動課程與認證制定）、財政部（稅務機制設計）、運動部（企業運動政策推動與整合）共同推動。</p> <p>核心作法：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 健康促進支出抵稅化

顧問/委員	案別	意見
		<ul style="list-style-type: none"> • 健康職場專戶制度 • 健康企業聯盟與共聘制度 • 健康職場星級認證與抵稅分級 <p>二、全民職場健康行動：打造「活力」的工作文化</p> <p>政策主軸：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 將「身體活動」視為工作生活的一部分，並將其制度化、規範化。 - 跨部會整合：教育部（職場健康教育）、衛福部（預防醫學與健康促進）、勞動部（職安與工時彈性）、經濟部（鼓勵企業投資健康職場）共同推動。 <p>核心作法：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 運動零食（Exercise snacks）職場推廣政策 • 健康職場認證制度 • Wellness Champions制度

註：表列資料係原文登載委員、顧問書面意見。