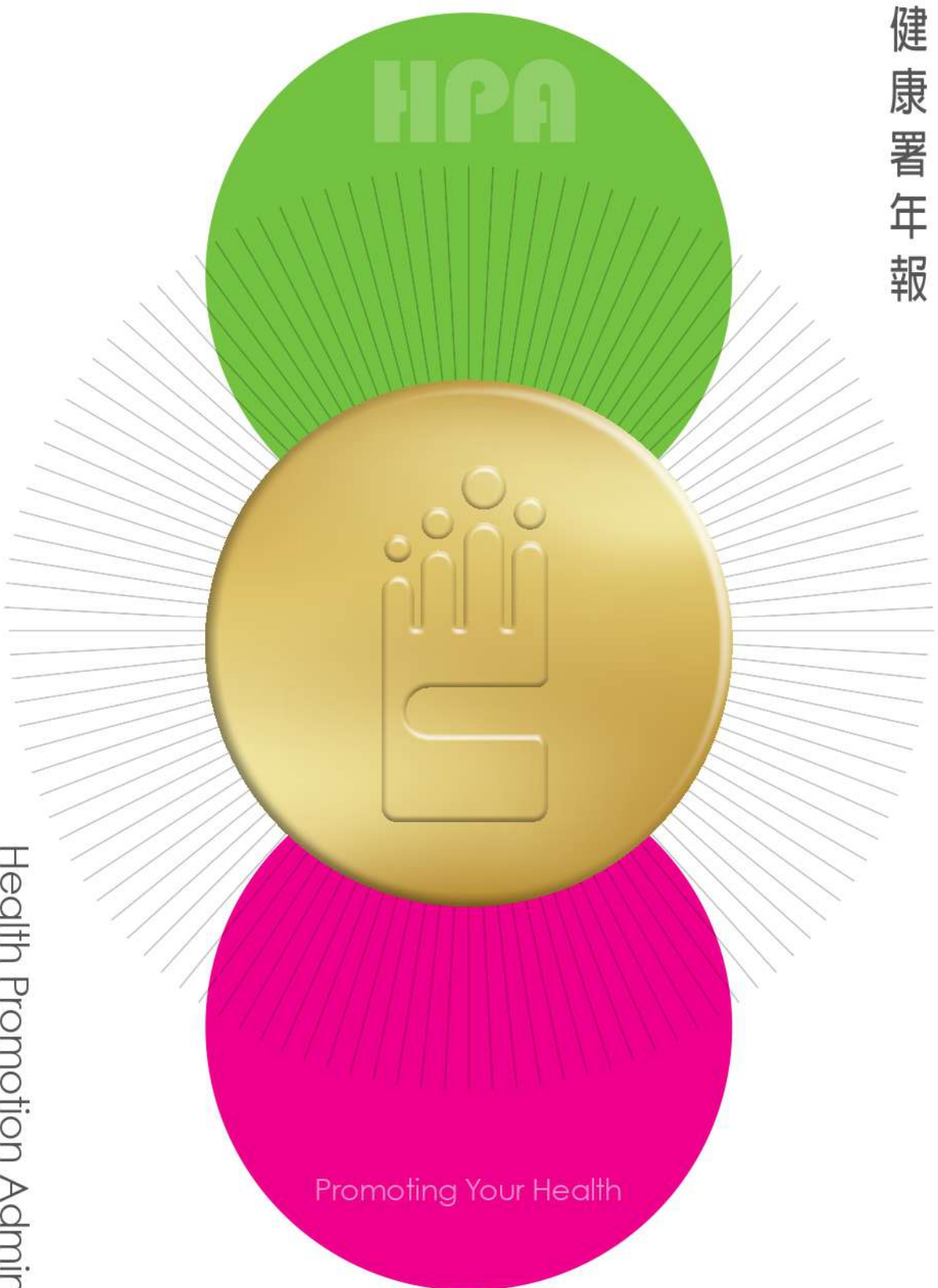


2021

國民健康署年報



Health Promotion Administration
Ministry of Health and Welfare





衛生福利部國民健康署前身為行政院衛生署國民健康局，成立於2001年，由衛生署保健處及所屬3個研究所整併而成，負責婦幼衛生與慢性病防治。2013年由「局」改制為「署」，秉持「預防勝於治療」的精神，強化預防醫學與社區健康，緊密結合社會福利與跨部會資源，落實從子宮到天堂、從家庭到社區的全民健康促進，目標是提高國民健康餘命，縮小健康不平等，讓全體國民，不分貧富、地域、性別、族群，都能活得久、活得好。

本署署徽藉由4隻手指及大拇指的手部包覆動作設計出「守（手）護」的概念，4隻直立的手指代表4個P，分別為不讓全體國民健康受到危險因子影響的安全防護（**Protection**）、從飲食、運動、篩檢等做到疾病防治的預防疾病（**Prevention**）、從形塑健康生活環境，增進健康選擇與公平的增進健康（**Promotion**）及推動健康促進需全民共同參與（**Participation**），大拇指代表第5個P，即產、官、學、民、媒跨域攜手夥伴合作（**Partnership**）。而色彩規劃「綠色」，人類眼睛對綠光的反應最為平和，置身於綠色視覺感受，能給人心理恬靜、平靜與舒適的感覺，而且它也代表了生長與生命力，象徵自然界的生生不息。

3

項

施政重點

營造支持性健康環境
非傳染病防治
全人全程健康促進

4

項

組織任務

提升健康識能，力行健康生活型態
普及預防保健服務，推廣有效預防及篩檢
提升健康照護品質，改善慢性病控制及預後
營造友善支持環境，增進健康選擇及公平

6

項

施政目標

培養健康生活型態，營造健康場域
健全婦幼及生育保健服務環境
推動活躍和諧老化，營造高齡友善環境
強化癌症與慢性疾病預防及早期發現
強化國民健康指標暨非傳染病監測系統，落實以實證為基礎之施政
強化eHealth，增進民衆健康賦能

7

大

重要施政計畫

病毒性肝炎防治第二期計畫（2017-2020年）
國家心血管疾病防治第一期計畫（2018-2022年）
第四期國家癌症防治計畫（2019-2023年）
菸害防制計畫
建構智慧健康生活：巨量資料及ICT之加值應用（2017-2020年）
全人健康促進與成癮防治研究（2017-2022年）
精進臺灣環境健康—以石化工業區周邊學童環境暴露之健康影響
評估著手（2019-2022年）

2020

14項年度關鍵績效目標值



6.24‰

原鄉離島嬰兒死亡率維持或低於
近三年平均值6.24‰

1.43‰

原鄉離島5歲以下兒童死亡率維持
或低於近三年平均值1.43‰

4.0‰

嬰兒死亡率維持或低於4.0‰

2.4‰

新生兒死亡率維持或低於2.4‰

11.2

孕產婦死亡率（每十萬活產數）
維持或低於近3年平均值11.2

7.33%

國人癌症過早死亡機率降至7.33%

84.75%

國人四癌篩檢陽性追蹤率之平均
值達84.75%

3.49%

國人心血管疾病過早死亡機率降
至3.49%



HPA

Promoting Your Health

0.99%

國人糖尿病過早死亡機率降至**0.99%**

0.45%

國人慢性呼吸系統疾病過早死亡
機率降至**0.45%**

47.1%

成人過重及肥胖率維持**47.1%**

蔬菜

水果

15.0%, 14.5%

成人每日蔬菜攝取量達3份和水果攝
取量達2份之盛行率

達蔬菜**15.0%**、水果**14.5%**

♂ **9.2g** ♀ **7.3g**

成人每日食鹽攝取量

達男**9.2克**、女**7.3克**

12.9%

成人吸菸率降至**12.9%**

CONTENTS

署長序	06
-----	----

1

關於我們

2

健康的出生與成長

孕產婦健康	14
嬰幼兒及兒童健康	20
青少年健康	28

3

健康的生活

菸品健康危害防制	34
檳榔健康危害防制	41
健康體能促進	44
國民營養	46
肥胖防治	49
事故傷害防制	50

4

健康的環境

健康城市	56
健康促進學校	58
健康職場	60
健康促進機構	61

5 健康的高齡化

活躍老化	68
預防衰弱與失智友善	70
高齡友善環境及關懷城市	74

7 焦點群體

婦女健康	102
罕見疾病防治	103
弱勢族群健康促進	106

9 附 錄

2020年國民健康署大事紀	129
本署業務網站一覽表	133

6 非傳染性疾病防治

重要慢性病防治	80
癌症防治	86

8 健康促進的基礎建設

健康識能	114
健康資訊與保健雲	115
健康傳播與巧推	117
健康監測	118
國際合作	124



署長序

建立韌性與包容力的 公共衛生政策

全球衛生治理的挑戰

全球衛生治理的議題中，非傳染性疾病（如心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病及糖尿病）一直是世界衛生組織呼籲各國須長期關注的公衛重點，包括如何有效預防、控制並透過跨部門合作，將健康考量納入所有公共政策（Health in All Policy），進而形成全民健康行動計畫，實現減輕非傳染性疾病負擔目標與全民健康。2020年受到全球Covid-19疫情衝擊，更加突顯初級醫療（Primary Care）與公共衛生體系的重要性，需要緊密結合與資源統籌運用，以發展更具韌性及包容力的健康促進及非傳染性疾病管理政策。

全人守護 多面向的健康服務

本署呼應世界衛生組織倡議，致力為全體國人規劃不同人生階段的健康促進政策，積極建構健康的支持環境，2020年具體的成果包括：

婦幼保健工作方面，結合教育部與地方政府共同推動幼兒園健康促進擴大試辦計畫，及早介入幼兒健康措施，招募100家幼兒園試辦視力保健、事故傷害防制、飲食營養及健康體等4大議題，並全面改版孕婦及兒童健康手冊與衛教手冊，讓使用者更易閱讀及輕鬆使用。

菸害防制工作方面，除嚴格管制電子煙、鼓勵地方訂定電子煙危害防制自治條例外，並持續推動《菸害防制法》修法草案，嚴格管制新類型菸草產品等。另外，也提供多元的戒菸及宣導服務，單就2020一年，即已提供13萬人戒菸服務，6個月點戒菸成功率為29.5%，協助超過4.1萬人戒菸，逐步邁向世界衛生組織所訂於2025年減少30%吸菸率之目標。

健康飲食工作方面，也結合行政院農業委員會製作「食民曆」手冊，讓民眾更容易於生活中落實及達到改善國人膳食營養攝取狀況的目標。

非傳染性疾病防治工作方面，全年度共結合6,000多家醫療院所推動四癌篩檢，共服務454萬人次，發現6.2萬人癌前病變及癌症。另建立以病人為中心之多重

慢性病管理，積極推動三高、心血管疾病、糖尿病及腎臟病照護品質等慢性疾病照護品質提升計畫，透過成人預防保健每年近200萬人的服務，早期發現問題，及早予以介入。

另為配合「國家消除C肝政策綱領」，自2020年9月28日起，新增放寬45至79歲民眾（原住民40至79歲），終身接受1次成人預防保健B、C型肝炎篩檢，推估每年篩檢受惠人數可望至少增加16萬人，一年可再多找出1.7萬至2萬名B、C型肝炎患者，早期發現，提供適當治療。

鑑於國內人口高齡化，本署也與全國22縣市共同推動失智友善社區計畫，截至2020年底，已建置41個失智友善社區，招募41.5萬名失智友善天使及9,329家失智友善組織，大幅提升失智照護服務覆蓋率，促使臺灣達成世界衛生組織全球失智症行動計畫之重要指標。

健康在一起 - Better Health, Stronger Together

全民的健康就是我們的使命，展望未來，本署將持續強化現有運作模式為基礎，持續透過溝通協調、團隊合作，提升與基層公共衛生醫療體系與各夥伴合作關係，朝向精實簡便以提升效能，並就國人日常生活息息相關的健康議題，提供有效且具體的讓民眾有感健康服務。

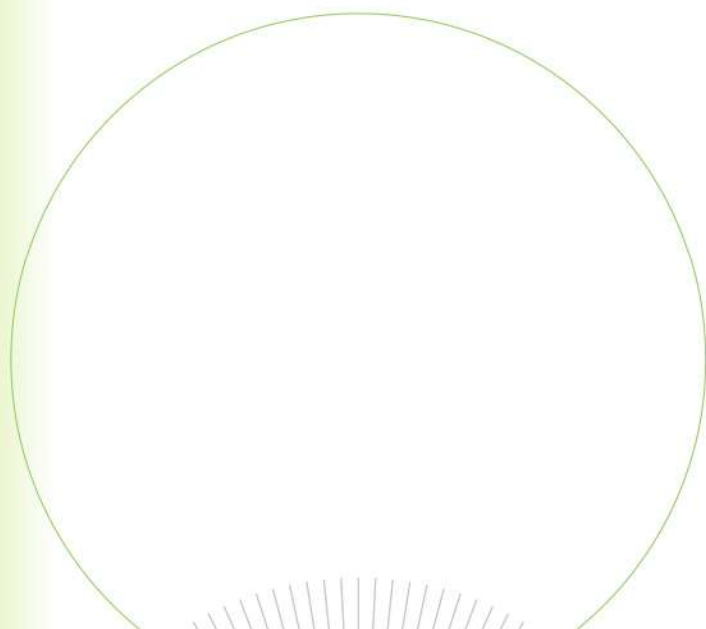


國民健康署署長

吳昭軍



關於我們





組織編制及法定職掌

由署長綜理署務，下置副署長2人及主任秘書1人。其下設有業務單位7組及行政單位4室（圖1-1）。主要職掌包括：

- 一、國民健康促進政策之規劃、推動與執行及相關法規之研擬。
- 二、癌症、心血管疾病與其他主要非傳染性疾病防治之規劃、推動及執行。
- 三、國民健康生活型態建構之規劃、推動及執行。
- 四、菸害防制之規劃、推動及執行。
- 五、國民營養之規劃、推動及執行。
- 六、生育健康之規劃、推動及執行。
- 七、視力與聽力預防保健之規劃、推動及執行。
- 八、國民健康監測與研究發展之規劃、推動及執行。
- 九、國民健康促進及非傳染病防治有關之國際合作。
- 十、其他有關國民健康事項。

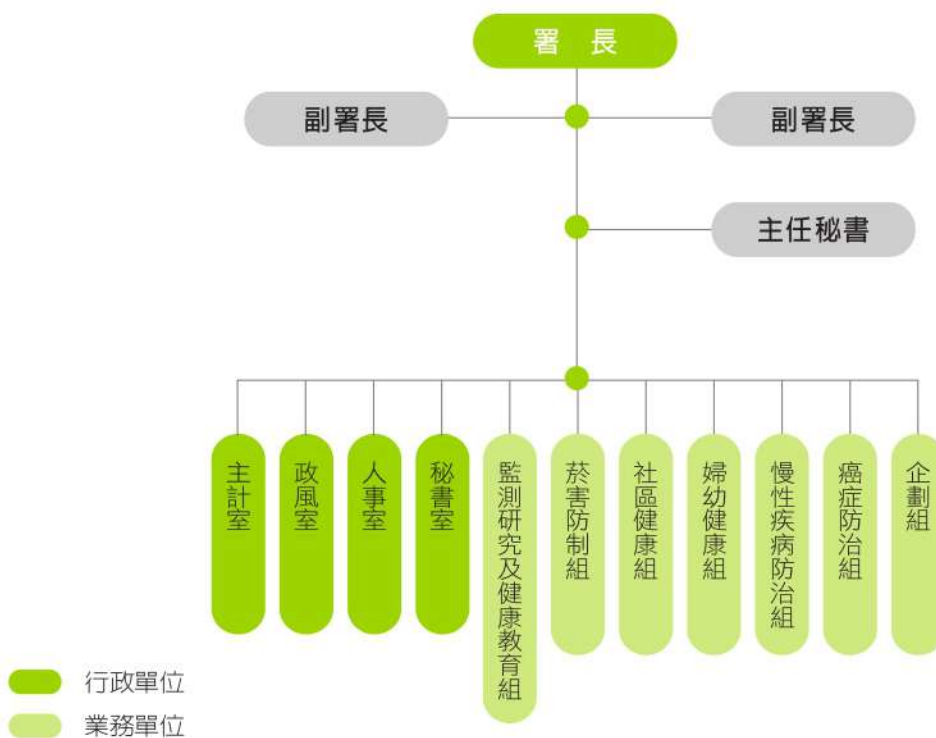


圖1-1 本署組織編制

組織任務

本署以提升健康識能，力行健康生活型態；普及預防保健服務，推廣有效預防及篩檢；提升健康照護品質，改善慢性病控制及預後；營造友善支持環境，增進健康選擇及公平等4大方向，規劃及推動生育健康、婦幼健康、兒童及青少年健康、中老年健康、菸品及檳榔等健康危害防制、癌症、心血管疾病及其他主要非傳染病防治、國民健康監測與研究發展及特殊健康議題等健康促進業務，協同地方政府衛生局所、各級醫療院所，結合民間團體力量，共同實踐健康政策，為全民打造健康優質的生活環境（圖1-2）。



圖 1-2 本署之組織任務

健康促進的願景與挑戰

本署以1978年「Alma-Ata宣言」及1986年「渥太華（Ottawa）憲章」為基礎，積極倡議「所有施政面向的健康工程（Health in All Policies, HiAP）」，以期達成聯合國世界衛生組織（World Health Organization, WHO）所提出「全民健康（Health for All）」之最終目標，逐漸縮小健康的不平等。

2020年施政目標

施政方針：落實長照政策，發展高齡照顧及社區預防與支持服務模式；強化失智社區照護服務，加強推動向前延伸建置社區預防及延緩失能照護服務網絡

施政目標：營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

業務目標：

- 1 培養健康生活型態，營造健康場域，推動國民營養與肥胖防治；推動菸、檳害防制工作，提供多元戒菸服務，營造無菸、無檳支持環境。
- 2 健全婦幼及生育保健服務環境，持續強化懷孕、出生至健康成長各生命歷程之健康照護，增進原住民和新住民健康促進。
- 3 強化老人周全性健康評估服務，營造高齡友善健康社區及城市，促進老人社會參與；強化慢性疾病之預防及早期發現，推動長者健康整合式評估服務及成人預防保健服務；發展以人為中心之慢性病管理服務，降低過早死亡機率，減少失能並增進生活品質。
- 4 強化癌症預防及早期發現，提升主要癌症篩檢陽性追蹤率及品質，降低癌症病人死亡率。
- 5 強化空污對健康影響之衛教宣導及相關實證研究，精進國民健康指標暨非傳染病監測，建立高齡及營養資料倉儲；加強地區別不同群體資料蒐集與分析，落實以實證為基礎之施政。
- 6 推動健康資訊服務平臺整合，導入資通訊科技，發展個人化健康管理服務，促進民眾與衛生人員的增能與賦權。



健康的出生與成長

生命悠然樂章

孕產婦健康	14
嬰幼兒及兒童健康	20
青少年健康	28



90% 以上

2020年孕婦10次產前檢查平均利用率達90%以上。



99% 以上

2020年新生兒先天性代謝異常疾病之年篩檢率達99%以上。



80% 以上

2020年兒童預防保健平均利用率達80%以上。



辦理「兒童青少年視力監測調查計畫」，持續評估近視防治成效。



8家醫院 **2**家診所

2020年完成8家醫院及2家診所之青少年親善照護機構實地輔導，期擴大與提升青少年健康照護服務量能。



5.4%, 12.2%

2019年國中、高中職學生校園二手菸暴露率分別為5.4%與12.2%。

在社會變遷、多元文化影響下，社會型態及家庭結構與功能有所改變。如何促進孕產婦、嬰幼兒、兒童及青少年身心健全發展，強化健康照護系統，建構健康安全環境，皆是本署施政焦點。



孕產婦健康

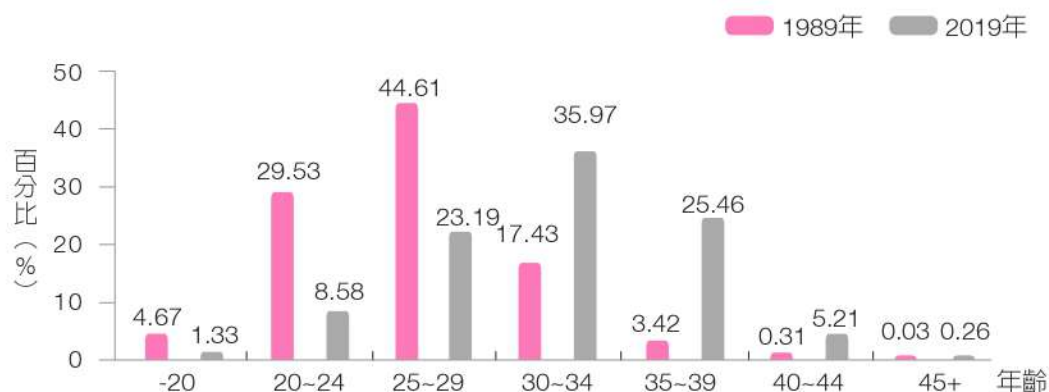
現況

臺灣婦女第一胎平均生育年齡於1989年為25.2歲，至2020年為31.09歲（圖2-1）。又依生母年齡結構分析（圖2-2），顯示遲育趨勢相當明顯。另外，2020年孕產婦死亡率為十萬分之13.0，與2018年36個OECD國家相比，我國2020年孕產婦死亡率排第29位。



資料來源：內政部1989至2020年生母平均年齡及生第一胎平均年齡統計表

圖2-1 臺灣婦女第一胎平均生育年齡



資料來源：內政部1989至2019年出生數按生母年齡統計表

圖2-2 出生數百分比按生母年齡層分布（1989, 2019）

業務指標

- 一、2020年孕婦10次產前檢查平均利用率達90%以上。
- 二、高危險群孕婦接受產前遺傳診斷之異常追蹤率達99%以上。

政策與成果

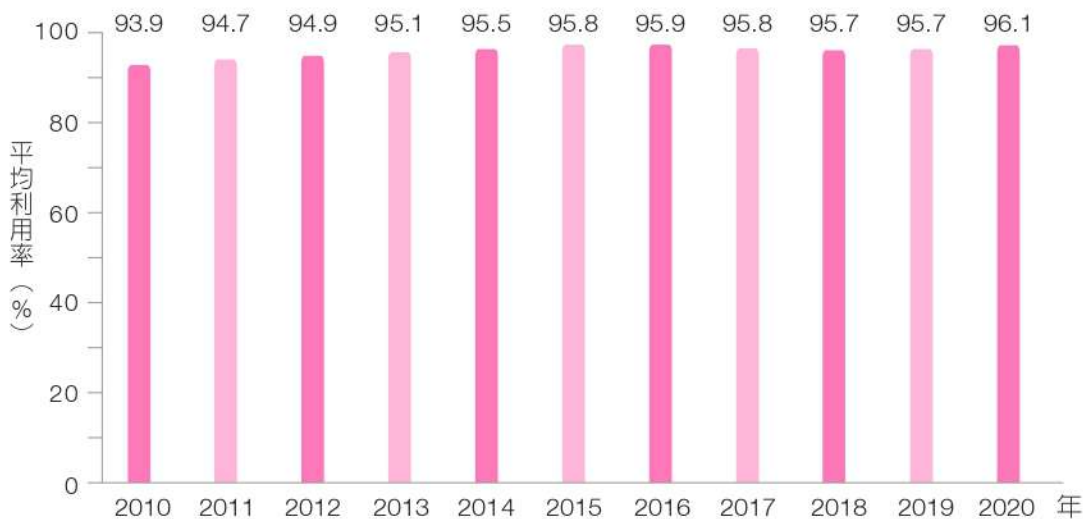
一、建構系統性生育健康服務

（一）從產檢到照護，全面保障孕媽咪

為促進婦女孕期健康，提供孕期婦女10次產前檢查服務，本項服務利用率皆維持近九成（圖2-3）。2020年，利用人次約147.5萬人次，10次產檢平均利用率為96.1%。

提供孕婦在懷孕第35至37週期間進行乙型鏈球菌篩檢，2020年共14萬2,197人次，平均利用率86.8%，篩檢陽性數為2萬9,528案，陽性率為20.34%（圖2-4）。

2014年11月全面推動孕婦產前健康照護衛教指導服務；2020年共服務25萬9,751人次，有1,276家健保特約產檢醫療院所及助產所加入，提供產檢服務的醫師及助產人員通過課程訓練符合資格共計1,931人。



資料來源：2010至2020年孕婦產檢資料及出生通報

圖2-3 產孕婦10次產前檢查平均利用率



資料來源：2012至2020年孕婦乙型鏈球菌篩檢補助資料及出生通報

圖2-4 孕婦乙型鏈球菌篩檢平均利用率

(二) 提供周延的遺傳檢查服務

建構遺傳性疾病防治網絡（圖2-5），從新婚、孕前、產前、新生兒、成人階段提供初級預防、生育選擇或次級預防等遺傳性疾病防治措施，以減少先天性畸形兒的發生。

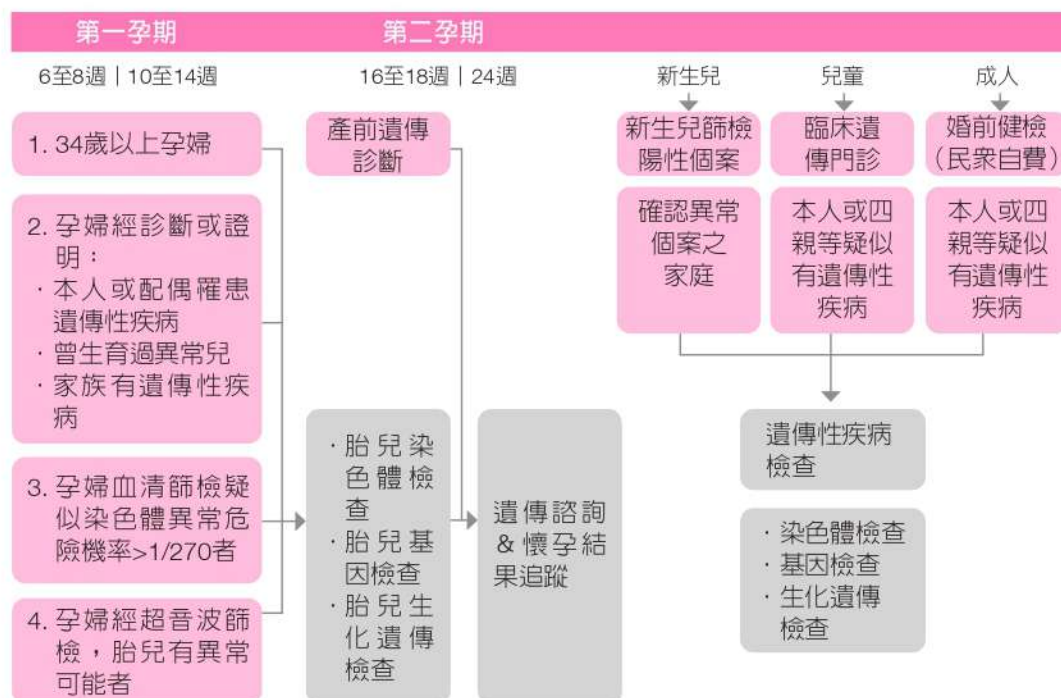
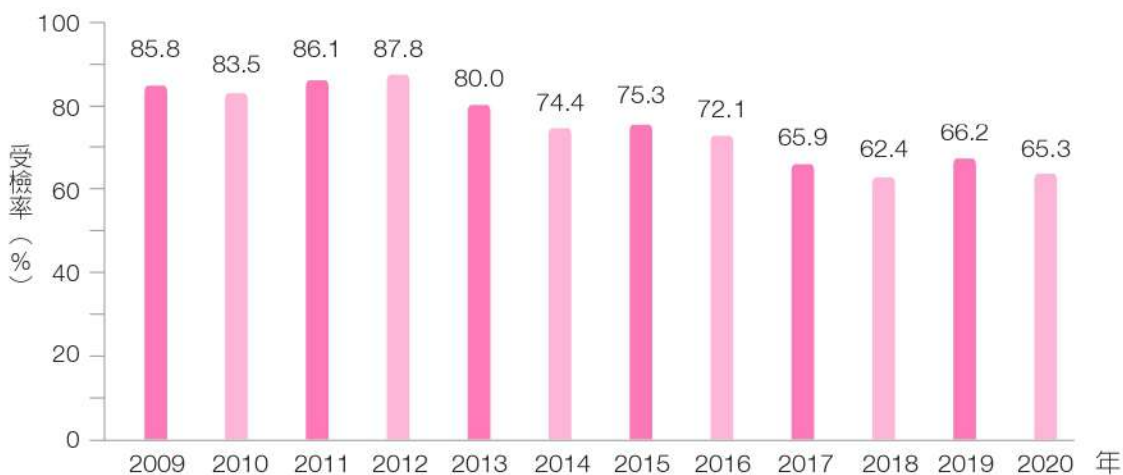


圖2-5 遺傳性疾病防治網路

(三) 生育階段的遺傳服務成果：

- 1 孕婦海洋性貧血篩檢：2020年胎兒接受海洋性貧血基因確診共238例，其中重型海洋性貧血65例。
- 2 高危險群孕婦的產前遺傳診斷及補助：2020年補助4萬341案，其中34歲以上高齡孕婦計3萬5,654案，檢查率約65.3%（圖2-6），發現異常者計1,308案，占當年總受檢人數3.24%，並由採檢醫療院（所）、公衛體系追蹤、諮詢、轉介至相關醫療機構診治，異常個案完成追蹤率達99%。
- 3 提供與生育相關的遺傳性疾病檢查與諮詢：2020年共檢查1萬1,323案，發現染色體異常553案、海洋性貧血帶因840案、其他異常3,052案。
- 4 辦理定期遺傳性及罕見疾病指定機構資格審查作業：確保遺傳諮詢、診斷、治療及檢驗品質，2020年有27家臨床細胞遺傳學檢驗類、13家基因檢驗類、14家遺傳諮詢中心通過審查。



資料來源：產前遺傳診斷補助資料及產檢資料人數

圖2-6 34歲以上孕婦接受產前遺傳診斷補助者占全年34歲以上孕婦數比率

(四) 孕產婦保健諮詢

透過全國性免費孕產婦關懷專線0800-870-870（抱緊您，抱緊您）、雲端好孕守APP及孕產婦關懷網站（<http://mammy.hpa.gov.tw/>），提供孕產婦及家人從產前至產後親子健康、母乳哺育指導、孕期營養與體重管理、嬰幼兒健康促進、身心調適、情緒困擾之心理支持與轉介等保健諮詢與服務。2020年諮詢專線提供1萬9,131通服務，網站計224萬4,037人次瀏覽。

（五）推行周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫

本署於2017年逐步推動辦理「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」，2020年補助宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣、新北市、苗栗縣、臺中市、南投縣、雲林縣、嘉義縣、高雄市及屏東縣等11縣市衛生局結合轄區96家產檢院所，針對高風險懷孕婦女提供孕期至產後6週或6個月之衛教、關懷追蹤及轉介服務。

（六）強化孕婦孕期保健健康識能

為呼籲孕婦應重視產前檢查、認識早產徵兆、避免高危險妊娠及注重孕期營養，針對不同階段孕婦提供所需衛教資訊及製作相關衛教素材，透過多元管道宣導以強化孕婦保健健康識能，共同守護母嬰健康。

2020年辦理孕婦孕期保健健康識能推廣活動



- 1 10大熱門孕產議題懶人包：2020年針對全臺各地的準爸媽們以網路方式蒐集在孕前準備、懷孕照護、產後照護及孕產婦心理健康4大主題之間卷調查，全臺共有20縣市超過3,000位爸媽參與。特製10大熱門孕產議題懶人包，提供最實用及正確的孕產資訊，守護母嬰健康。
- 2 好孕日記：為解決準爸媽們孕期各階段的疑惑，特別製作健康「好孕日記」四部曲，提供最實用的好孕撇步，幫助準爸媽用快樂的心情孕育健康的寶寶。
- 3 孕期營養手冊及影片：為強化孕婦營養識能，2020年發表「食在好孕-吃對營養寶媽都健康」手冊及孕期營養相關影片，提供各孕期營養資訊及飲食守則、破除孕婦飲食迷思及宣導孕期體重控制，並放置健康99網站，供民眾參閱。

（七）新版孕婦健康手冊與衛教手冊

孕婦健康手冊與衛教手冊係由醫事人員依產前檢查時程提供產檢服務外，協助孕婦記錄產檢結果，同時提供孕期保健資訊及衛教訊息，於2020年6月發行新版孕婦健康手冊與衛教手冊，採用環保紙張並改善收納夾層，以提



升方便性，及提供易讀的紀錄表格及衛教資訊，讓閱讀更為流暢，並重新編排需要紀錄的重要項目，讓醫護人員及孕婦輕鬆記錄產檢資訊，且將QR CODE設計於相關主題的頁面，查詢資料更方便快速。

二、健全生育健康管理法規與制度

（一）完善人工生殖法規與機構

為確保人工生殖技術之正確使用與發展，保障不孕夫妻、人工生殖子女及捐贈人權益，2007年公布施行《人工生殖法》，並陸續發布施行《人工生殖子女親屬關係查詢辦法》、《人工生殖機構許可辦法》、《精卵捐贈親屬關係查證辦法》、《人工生殖資料通報及管理辦法》等相關辦法及《受術夫妻得負擔捐贈人費用上限公告》；截至2020年，通過許可之人工生殖機構計92家。

（二）持續努力完成《優生保健法》修正草案審議

自2006年起，《優生保健法》已三次將研擬修法之草案送立法院審議，皆因立法院未完成審議及立法委員屆期不續審，分別於2008、2012及2016年退回行政機關再檢討。本署正就《優生保健法》全文檢討修正為《生育保健法》進行研議，並配合2017年司法改革國是會議決議「未成年人、有配偶婦女之人工流產決定權相關規定，應適度引入司法或行政爭端解決機制」，持續邀請專家及各利害關係團體研商討論，期朝尊重生命、未成年及女性之社會高度共識下進行修法。

（三）提升孕婦產檢及超音波檢查品質

現行提供10次產前檢查及1次超音波檢查，自2014年起，將產檢B型肝炎血清標記檢驗（HBsAg、HBeAg）提前至第1次產前檢查，並調高產檢診察費。

另為提升超音波產檢品質，訂定國內產檢超音波檢查指南，納入各學會之教育訓練課程，置於學會網站供會員及醫事人員參考。

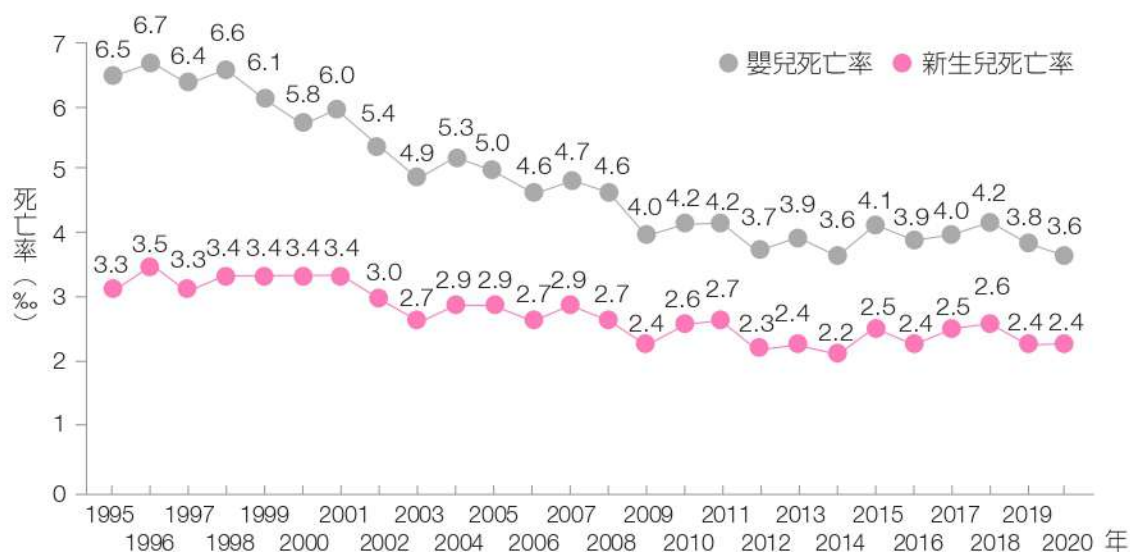


嬰幼兒及兒童健康

出生及死亡

現況

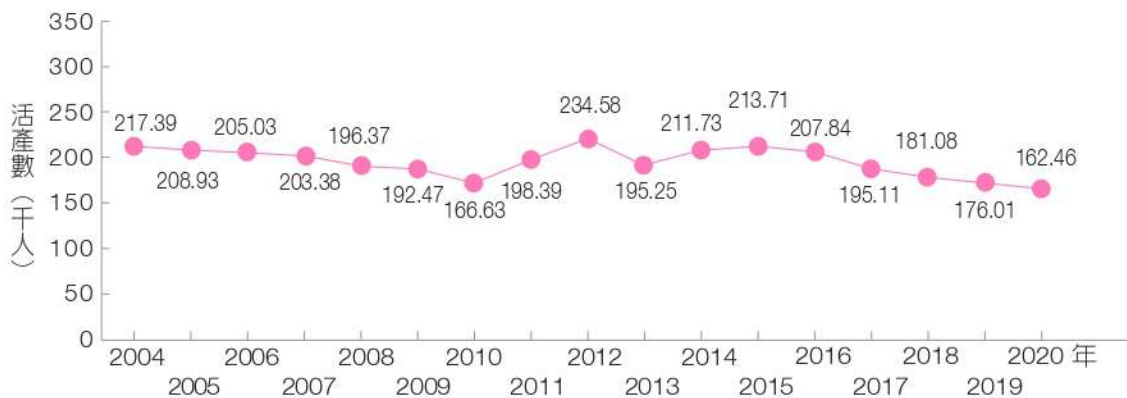
嬰兒死亡率是衡量一個國家兒童健康狀況之主要指標之一，臺灣新生兒死亡率在2020年下降至2.4‰，嬰兒死亡率在2020年降至3.6‰（圖2-7）。與2019年OECD 37個國家相比，2020年我國新生兒死亡率排序為第20名，嬰兒死亡率排序為第22名。



資料來源：衛生福利部2020年死因統計

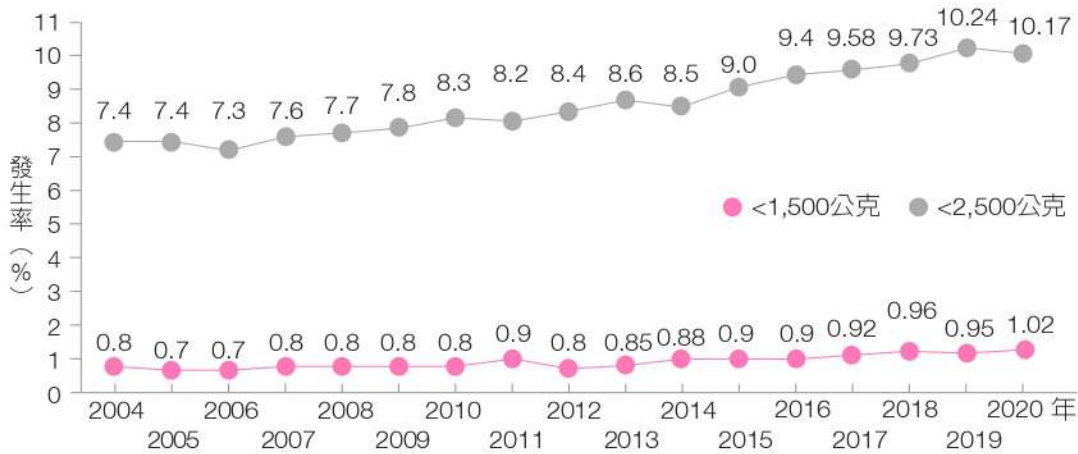
圖2-7 歷年新生兒及嬰兒死亡率

依據本署出生通報統計，2020年全國活產通報出生總數為16萬2,455人（圖2-8），其中低體重新生兒（出生體重低於2,500公克）發生率為10.17%，極低體重新生兒（出生體重低於1,500公克）發生率為1.02%（圖2-9）。



資料來源：本署出生通報統計

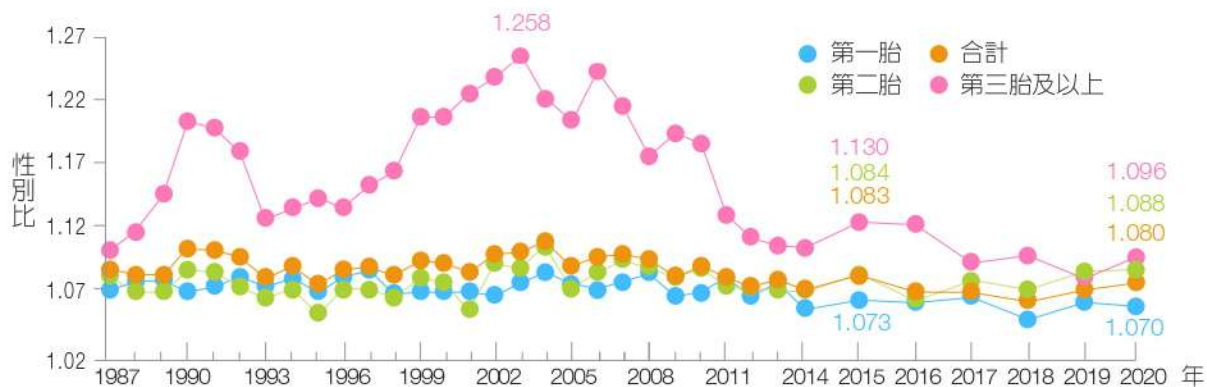
圖2-8 歷年出生通報活產數



資料來源：本署出生通報統計

圖2-9 歷年低體重及極低體重新生兒發生率

在自然狀態下，男女出生性別比約在1.04至1.06之間。臺灣的出生性別比已由2015年的1.083下降至2020年1.080，第三胎及以上的出生性別比也由2015年的1.130下降至2020年1.096（圖2-10）。



資料來源：本署出生通報統計

圖2-10 歷年出生通報總活產胎次之出生性別比

業務指標

- 一、2020年新生兒先天性代謝異常疾病之年篩檢率達99%以上。
- 二、2020年兒童預防保健之平均利用率達80%以上。

政策與成果

政策規劃須考量群體的特殊性，整合資源以建構完整的保健服務系統，營造健康、安全的支持性環境。

一、成立「兒童健康推展委員會」，推展兒童健康教育與科技研發

於2006年成立「兒童健康推展委員會」，研議兒童健康政策、嬰幼兒發育及兒童身心發展政策，改進兒童健康安全照護服務體系，推展與宣導兒童健康教育及研究發展兒童健康科技。

二、營造嬰幼兒及兒童友善成長環境，推動健康服務政策（圖2-11）：



圖2-11 嬰幼兒及兒童健康政策

（一）辦理出生通報

為掌握人口出生動態及高危險群新生兒資料，以即早提供各項必要服務，2020年之出生通報人數共計16萬4,496人，其中活產16萬2,455人（活產率98.76%），死產2,041人（死產率為1.24%）。

（二）提供低/極低出生體重兒照護

為加強早產兒照護服務，本署於2020年編製專為早產兒家長準備的「早

產寶寶健康手札」，適用於出生至矯正年齡(現在日期-預產日期)2歲以前之早產寶寶，提供父母記錄寶寶出生狀況、醫療歷程及成長里程碑，並可作為醫護人員參考之重要資訊，強化醫病間之溝通，成為早產兒家庭育兒過程之重要紀錄。

(三) 提供新生兒篩檢服務

近年來每年篩檢率均達99%以上，進一步提供經篩檢而確診為陽性個案治療及遺傳諮詢，以降低後遺症。2020年篩檢16萬1,579人（篩檢率99.6%），異常個案計3,638案，各項異常篩檢項目之疾病發生率、異常個案數如表2-1。

表2-1 2020年新生兒先天性代謝異常疾病篩檢結果

篩檢項目	疾病發生率	異常個數案
葡萄糖-6-磷酸鹽去氫酶缺乏症 (G-6-PD)	1:49	3,292
先天性甲狀腺低能症 (CHT)	1:577	280
先天性腎上腺素增生症 (CAH)	1:17,953	9
苯酮尿素 (PKU)	1:26,929	6
高胱胺酸尿症 (HCU)	0	0
異戊酸血症 (IVA)	0	0
楓糖漿尿症 (MSUD)	0	0
半乳糖血症 (GAL)	1:80,789	2
甲基丙二酸血症 (MMA)	1:20,197	8
戊二酸血症第一型 (GA I)	0	0
中鏈醯輔A去氫缺乏症 (MCAD)	0	0
瓜胺酸血症第I型 (CIT I)	1:14,689	11
瓜胺酸血症第II型 (CIT II)	1:10,098	16
三羧基三甲基戊二酸尿症 (HMG)	0	0
全羧化酶合成酶缺乏 (HCSD)	1:161,579	1
丙酸血症 (PA)	0	0
原發性肉鹼缺乏症 (PCD)	1:16,157	10
肉鹼棕櫚醯基轉移酶缺乏症第I型 (CPT I)	0	0
肉鹼棕櫚醯基轉移酶缺乏症第II型 (CPT II)	0	0
極長鏈醯輔酶A去氫酶缺乏症 (VLCAD)	1:53,859	3
早發型戊二酸血症第II型 (GA II)	0	0
合計		3,638

註：2020年篩檢人數共16萬1,579人

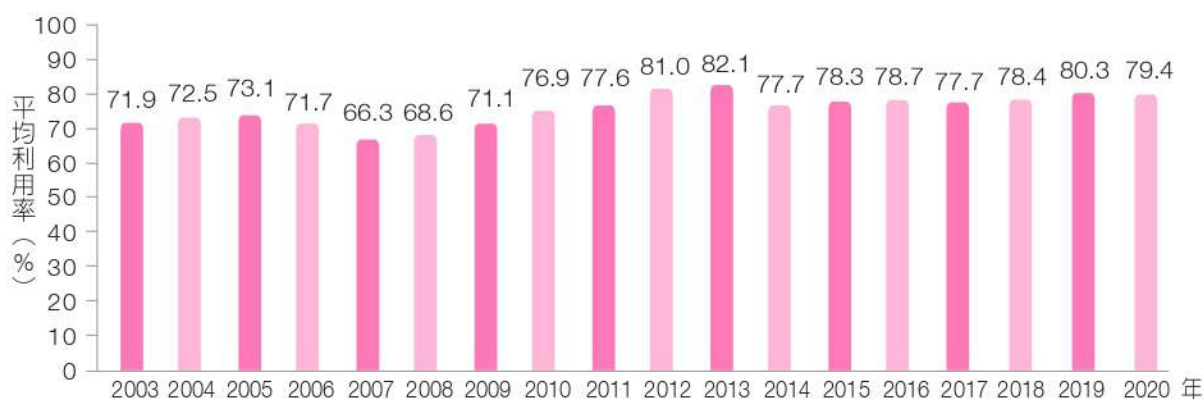
（四）提供新生兒聽力篩檢

2012年3月起，全面提供出生3個月內本國籍新生兒聽力篩檢，每案補助700元。2020年，計篩檢16萬697人，篩檢率達99.1%，確診為聽損兒計825人。

（五）提供兒童預防保健服務

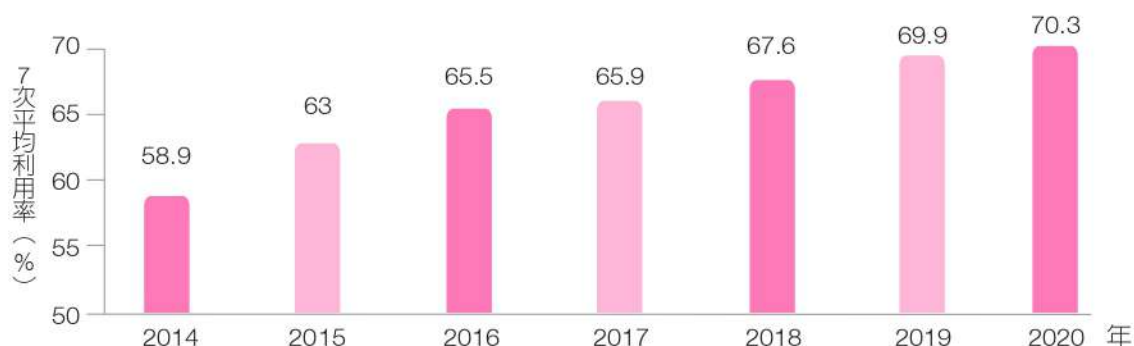
透過兒科或家醫科醫師健保特約醫療院所，提供7歲以下7次兒童預防保健服務，建立連續性健康管理服務，以及早發現異常個案並提供治療。2020年服務約計99.1萬人次，7次平均利用率達79.4%（圖2-12）。

2013年起推動「兒童衛教指導服務補助方案」，並自2014年11月起擴大為7歲以下全程補助7次兒童衛教指導服務，透過醫師一對一給予兒童主要照顧者衛教指導；2020年服務約計87.8萬人次，7次平均利用率達70.3%（圖2-13）。



資料來源：兒童預防健保申請資料，內政部7歲以下兒童人數

圖2-12 歷年兒童預防保健服務平均利用率



資料來源：兒童衛教指導申請資料，內政部7歲以下兒童人數

圖2-13 歷年兒童衛教指導服務平均利用率

（六）補助地方設置兒童發展聯合評估中心

提供疑似發展遲緩兒童可近性及整合性之兒童發展聯合評估，讓其儘早掌握後續療育契機，2010年起依各縣市6歲以下兒童之人口數及醫療資源，輔導醫療機構辦理兒童發展聯合評估服務，2020年全國共計輔導設置51家兒童發展聯合評估中心。

（七）建構嬰幼兒及兒童健康友善成長環境

1. 建置友善環境以提升母乳哺育率

母乳是嬰兒最好的營養來源，為支持媽媽哺餵母乳，本署推動辦理母乳親善醫療院所認證，杜絕醫療院所免費或低價提供母乳代用品，並將母乳哺育納入醫療照顧常規。更持續加強跨部會合作，建置母乳哺育友善職場環境。2020年共157家醫療院所通過認證，涵蓋全國73.2%初生嬰兒，6個月以下嬰兒純母乳哺育率達37.9%。

2. 落實執行《公共場所母乳哺育條例》

於2010年公布施行《公共場所母乳哺育條例》，在2020年全國公共場所依該條例設置哺（集）乳室之場所計2,513處，自願設置哺（集）乳室計1,190處。

3. 編製新版兒童健康手冊及兒童衛教手冊

為強化兒童健康照護，我國自1995年起開始提供兒童預防保健服務，也同時編製發放第一代的兒童健康手冊。為能更貼近家長與照顧者的使用習慣，也為協助醫護人員更容易評估掌握兒童生長發展狀況，本署於2020年重新調整兒童健康手冊及兒童衛教手冊內容，除更新內容資訊外，另有三大亮點：兒童發展篩檢項目新增警訊題提醒家長及醫師早期發現、新增3~4歲視力檢查提醒及視力檢查表方便孩童學習辨識、文字精簡放大及重新美編。



4. 倡議親子共讀，增進親子互動感情

本署自2017年開始倡議宣導親子共讀，親子共讀係以嬰幼兒健康發展為主要目標，結合兒科醫師、母乳親善醫院及產後護理機構等共同推動，並製作親子共讀素材提升家長識能及提供醫護人員衛教工具，以增進親子互動，有助於提升兒童腦部發育、語言發展及增進理解能力，促進兒童健康發展。

5. 向下扎根，試辦健康促進幼兒園

為及早介入幼兒健康促進措施，本署於2018年起積極推動幼兒園健康促進試辦計畫，以「幼兒園的健康政策」、「幼兒健康技巧與行為」、「家長溝通和社區資源」3大架構，結合4大健康議題（視力保健、事故傷害防制、飲食營養、健康體能），介入健康促進方案皆融入平日課程活動。為能擴大縣市共同參與，2020年有6縣市（新北市、臺中市、嘉義市、臺南市、高雄市、花蓮縣）共計100家幼兒園參與試辦，並培訓中央及地方訪輔老師及教保人員。

視力保健

現況

依據2017年兒童青少年視力監測調查（表2-2），國小一年級到六年級的近視盛行率都較2010年上升，顯見學童近視問題逐年惡化，國小一年級近視盛行率為19.8%，六年級為70.6%；高度近視會增加各種眼疾併發症的發生風險，透過兒童視力篩檢服務，提早發現兒童視力不良問題，給予轉介矯治。

表2-2 臺灣地區6至18歲學生近視狀況

年級	年別	1986 (%)	1990 (%)	1995 (%)	2000 (%)	2006 (%)	2010 (%)		2017 (%)
							≤-0.25D	≤-0.50D	
國小一年級		3.0	6.5	12.8	20.4	19.6	21.5	17.9	19.8
國小六年級		27.5	35.2	55.8	60.6	61.8	65.9	62.0	70.6
國中三年級		61.6	74.0	76.4	80.7	77.1	-	-	89.3
高中三年級		76.3	75.2	84.1	84.2	85.1	-	-	87.2

資料來源：

1. 依據本署每5年委託研究調查「臺灣地區6至18歲屈光狀況之流行病學」，1986至2006近視盛行率定義≤-D.25D（即25度）
2. 依據本署2017年委託研究調查「兒童青少年視力監測調查」，2017近視盛行率定義≤-0.5D（即50度）

業務指標

一、中程（2025年）：學童近視盛行率維持2017年值，小一學生19.8%，小六學生70.6%（≤-0.5D，即50度）。

二、遠程（2030年）：學童近視盛行率維持2017年值，小一學生19.8%，小六學生70.6%（≤-0.5D，即50度）。



政策與成果

針對滿4至5歲的兒童進行視力篩檢，積極推動學齡前兒童近視及斜弱視篩檢計畫，將異常個案予以轉介追蹤管理。並與教育部共同推動學齡前兒童及學童視力保健工作、結合眼科醫學會、地方政府衛生局及社區資源，發展及建立從宣導、教育、篩檢及轉介之服務照護網絡，以達到完善的學齡前兒童視力保健工作。

一、兒童視力預防保健，從小養成定檢習慣

依眼睛生長發育期，由小兒科或家醫科醫師進行評估，執行瞳孔、固視、眼位（斜弱視檢查之遮蓋測試）、角膜及亂點立體圖等檢查。

二、兒童視力斜視弱視篩檢，服務提供轉介諮詢好方便

辦理滿4歲及滿5歲學齡前篩檢服務，提供視力異常個案轉介與諮詢。2020年篩檢41萬7,490人，篩檢率達100%，異常個案轉介率達99.09%。

三、善用跨部會合作，共同推動學童視力保健

藉由跨部會合作，辦理衛教宣導、篩檢與研究，採用實證基礎之方法共同推動學童視力保健工作。

四、持續評估防治成效，兒童視力一同守護

辦理「兒童青少年視力監測調查計畫」，持續評估近視防治成效。

五、每日戶外動一動，視力保健好簡單

宣導每日戶外活動120分鐘以上、未滿2歲幼兒不看螢幕、2歲以上每日看螢幕不超過1小時、避免長時間近距離用眼、每用眼30分鐘應休息10分鐘，及每年定期視力檢查等視力保健資訊。

2020年辦理視力保健推廣活動



- 製作「手機還我孩子不哭-用教養妙招解鎖3C育兒困境」手冊，內容納入「有eye無礙 打造兒童新視界」網路募集活動，收集並分享轉移幼兒使用螢幕產品的創意妙招；共計244件投稿，由親職教育、幼教及眼科專家依據主題切合性、創意性及可行性等評審後撰擬製作，提供幼兒照顧者近視防治之認知與面對數位時代的應對技能。



- 製作「幼兒園健康促進工具包」手冊，提供幼兒園教師、兒童及家長有關視力保健、營養／肥胖防治、事故傷害防制、身體活動等四大議題相關正確概念及教案案例與具體作法。



青少年健康

青少年性健康

現況

依據高中、高職、五專學生健康行為調查顯示，2017年15至17歲發生性行為比率在兩性之中皆微幅減少，以最近一次發生性行為且有避孕之比率觀察，2017年兩性避孕比率皆較2015年略為降低（圖2-14、2-15）。

依2020年內政部人口統計，臺灣15至19歲青少年生育率為4‰，與2007年的6‰相較呈現下降後持平趨勢（圖2-16）。2019年臺灣青少年生育率與2017年各國比較，較美國（20.3‰）、英國（13.7‰）、澳洲（11.9‰）、瑞典（4.5‰）、日本（4.1‰）低，但仍高於南韓（1.3‰）（2019 WHO World Health Statistics，2019年臺灣內政部統計報告）。



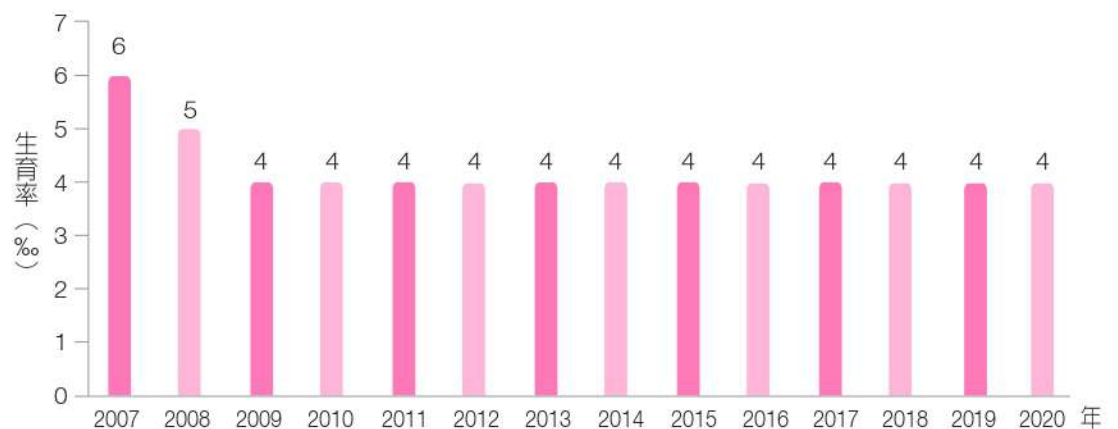
資料來源：2019年健康促進統計年報

圖2-14 15至17歲青少年性行為比率



資料來源：2019年健康促進統計年報

圖2-15 15至17歲青少年最近一次發生性行為且有避孕之比率



資料來源：內政部統計資料

圖2-16 2007至2020年臺灣15至19歲青少年生育率

業務指標

2020年15至19歲青少年生育率持平或降低至4%以下。

政策與成果

一、性福e學園提供線上查詢正確性知識

建置「青少年網站性福e學園」(<https://young.hpa.gov.tw/index/>)，提供青少年、家長及教師正確性知識資訊及教材查詢；2020年新增15篇闢謠文章及72篇衛教文案，並新增18萬4,763人次瀏覽。

二、推動青少年親善照護機構認證及醫事人員培力

2019年完成4家醫院及1家診所青少年親善照護機構認證，2020年完成8家醫院及2家診所之青少年親善照護機構實地輔導，期擴大與提升青少年健康照護服務量能。製作青少年親善照護相關知識及技能之4門數位課程，供相關醫事人員自我進修，自2019年起完成學習總人數計2,691人。

青少年校園菸害防制

現況

2019年國中、高中職學生吸菸率分別為3.0%與8.4%較2018年的2.8%與8.0%微幅上升，惟未達統計差異（圖2-17）；校園二手菸暴露率分別為5.4%與12.2%較2018年的6.6%與13.3%下降（圖2-18）。整體而言，國中及高中職學生吸菸率已漸獲控制，但2019年青少年電子煙使用率為4.29%，較2018年（2.7%）增加1.5%（有關青少年吸菸行為調查其他指標統計數據詳見本署「健康促進統計年報」）。

政策與成果

為防止兒童及青少年接觸任何菸品，本署參據美國2012年Surgeon General Report所提出的7大策略，持續推動兒童及青少年菸害防制相關策略及措施，重要成果如下：

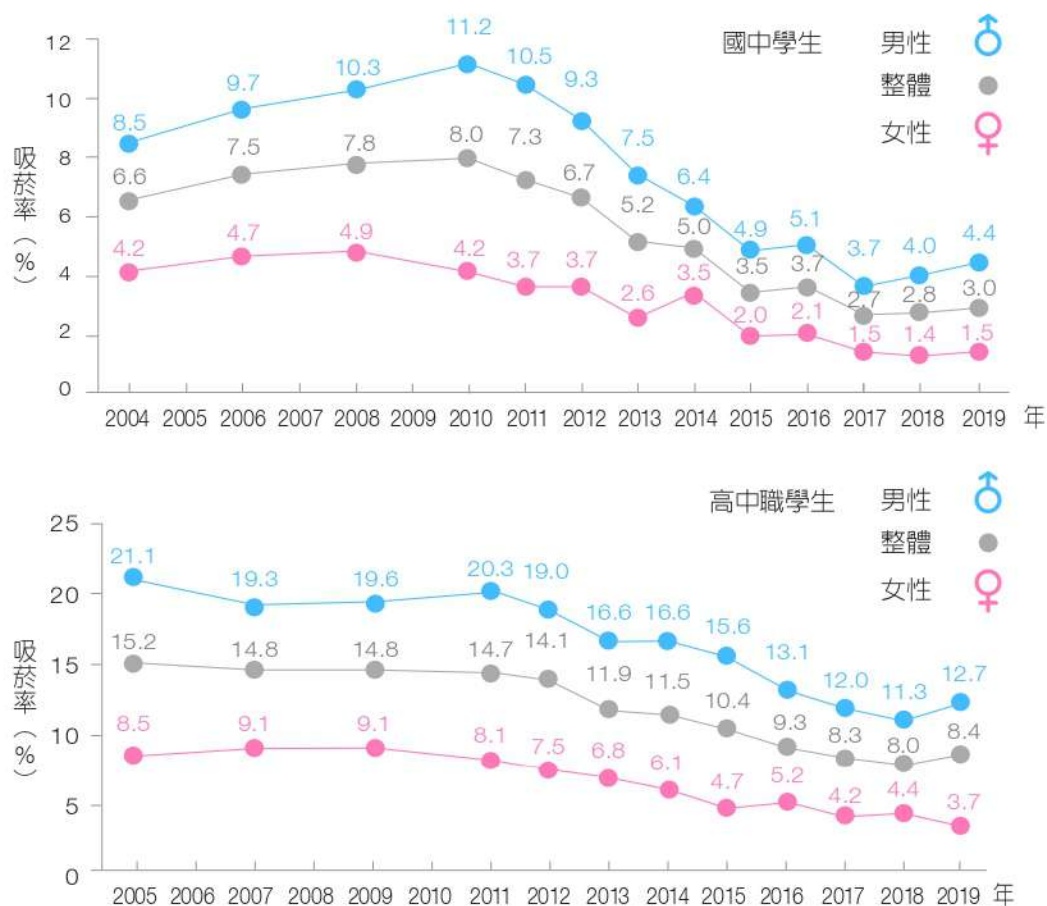
一、提高菸價

提高菸價為菸害防制最具成本效益的策略之一，尤其對於青少年。本署持續依《菸害防制法》第4條規定，每2年評估菸捐課徵額度。

二、結合傳播媒體進行反菸宣導

2020年以防制電子煙危害為宣導重點，因應青少年使用網路及社群媒體習慣，建置電子煙危害資訊專區以擴大訊息露出，並透過廣播電視、報章雜

誌、網路及社群網站等多元媒體管道，幫助民眾破除減害迷思，建立對菸品及電子煙危害之正確知能。



資料來源：本署歷年「青少年吸菸行為調查」，自2019年起改為每兩年調查一次，2020年非調查年度，故無2020年數據。

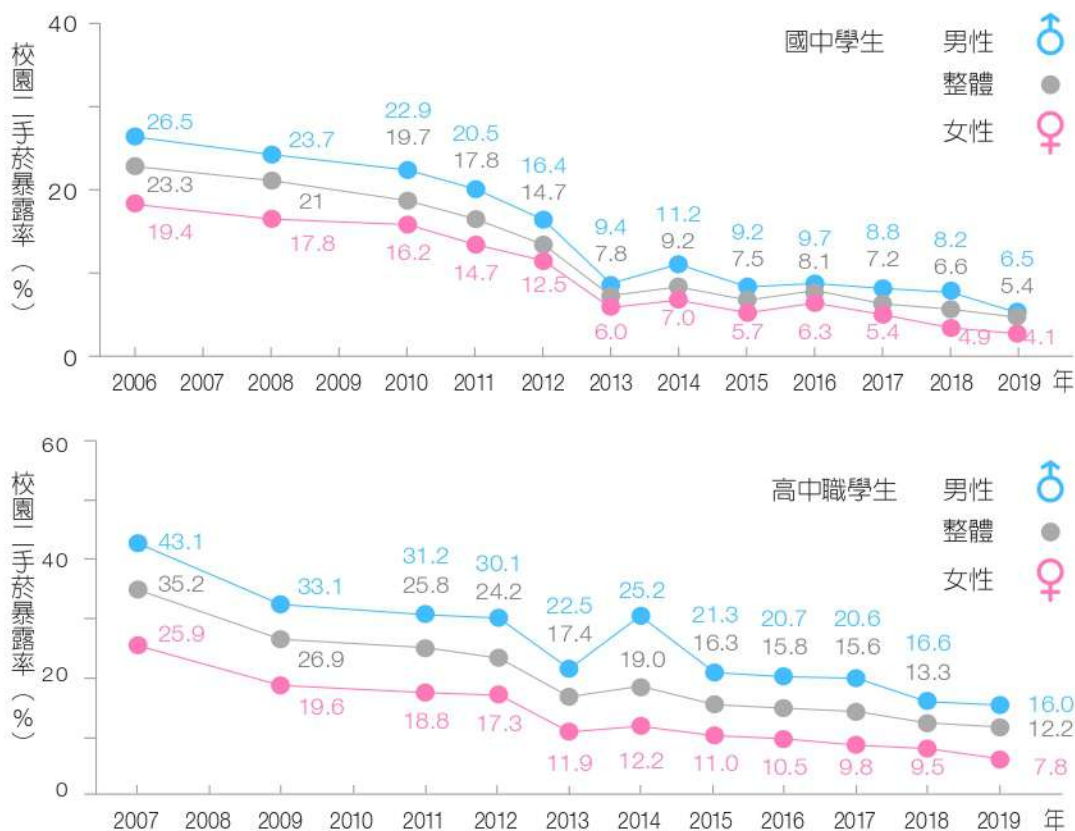
圖2-17 歷年青少年吸菸率

三、禁止菸品廣告

依《菸害防制法》第9條禁止菸品廣告、促銷與贊助之規定，加強稽查及裁處；辦理電視與電影吸菸畫面監測，與NCC合作督促業者加強警語之標示；監測網路電子煙之違規廣告及販售，提供iWIN網路內容防護機構違法廣告銷售電子煙之業者名單及網址，將其設為黑名單，以有效防止兒少接取不當網站（頁）資訊。

四、限制菸品接近青少年

結合地方衛生部門、民間團體、社區志工等，共同監督並禁止校園周遭業者販售菸品予青少年；針對違反《菸害防制法》第12條（未滿18歲者不得吸菸），2020年計處分1,901件，完成戒菸教育1,722件。積極推動菸害防制法修法，將合法吸菸年齡從18歲調高至20歲，禁止加味菸品及禁止電子



資料來源：本署歷年「青少年吸菸行為調查」，自2019年起改為每兩年調查一次，2020年非調查年度，故無2020年數據。

圖2-18 歷年青少年校園二手菸暴露率

煙之類菸品製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告或使用，加強管制菸品及電子煙之法源，以減少青少年使用菸品。

五、建立無菸公共場所及工作場所

持續透過地方政府辦理校園教育宣導活動，以營造無菸校園環境。依《菸害防制法》第15條第1項13款規定，由各地方政府自行公告轄區內高級中等學校以下之學校周邊環境（含校門口、家長接送區及人行道等）為禁菸場所，明顯標示禁菸範圍；截至2020年底，共公告逾2萬處禁菸場所（含便利商店、咖啡店前騎樓；學校周遭人行道、校門口；公車候車亭等）。

六、運用社區資源推廣無菸家庭

運用本署開發之「無菸的家立體遊戲書」進行改版及教學影片製作，2020年配送全國6千多所幼兒園及地方政府衛生局，幫助各縣市推動無菸家庭宣導，保護兒童遠離菸害。

七、推動以學校為基礎的課程

本署與教育部共同合作將傳統紙菸及電子煙議題列為健康促進學校計畫必選議題，修訂校園菸害防制實施計畫，將菸品及電子煙危害防制之識能納入課綱，增進教師專業知能，強化校園電子煙及加熱菸管理機制。

3

健康的生活

日常優雅步調

菸品健康危害防制	34
檳榔健康危害防制	41
健康體能促進	44
國民營養	46
肥胖防治	49
事故傷害防制	50



12.9%

2020年18歲以上人口吸菸率低於12.9%。



7%

2019年18歲以上男性嚼檳榔率低於7%。



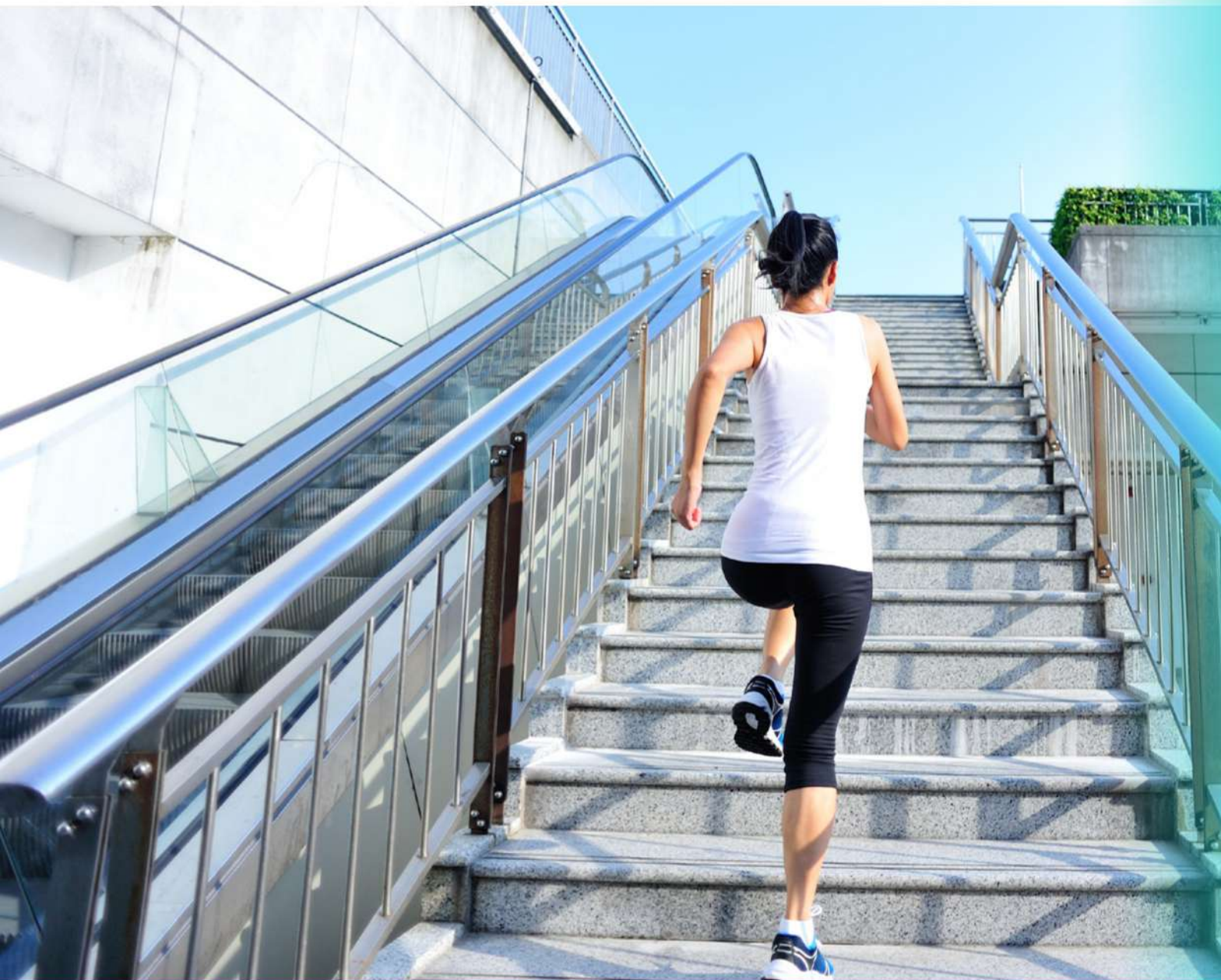
33.0%

規律運動人口比率升至33.0%。



14.8%, 12.3%

2017年成人每日蔬菜攝取量達3份之盛行率為14.8%，水果攝取量達2份之盛行率達12.3%。



國小、國中及高中學生過重及肥胖盛行率逐步降低，成人過重及肥胖已趨緩。



於2020健康國民白皮書納入傷害預防與安全促進議題，期逐步降低事故傷害死亡率。

世界衛生組織於2012年報告指出，4大非傳染病（癌症、糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸道疾病）約占全球死亡人數的68%。在臺灣，非傳染病占死亡人數亦將近8成。吸菸、身體活動不足、不健康飲食及有害飲酒是非傳染病的4大共同危險因子，國際癌症研究總署（IARC）亦證實檳榔為第一類致癌物。

本署致力推動健康促進，加強衛生教育與健康傳播，並結合民間力量，全面營造健康支持性環境。



菸品健康危害防制

WHO表示，吸菸引起心血管和呼吸系統疾病，以及超過20多種癌症，每年造成全球每年800多萬人死亡，終身吸菸者因吸菸損失平均10年的生命。此外，接觸二手菸或三手菸也會增加罹患癌症和心臟病的風險。

現況

自2009年《菸害防制法》新規定實施以來，在各項策略的推動下，本署菸害防制成效：

2008

27.8%



2020

3.8%



18歲以上成人的室內公共場所二手菸暴露率

2008

23.7%



2020

5.0%



室內外禁菸公共場所二手菸暴露率

18歲以上之成年人吸菸率從2008年的21.9%，降至2020年的13.1%（圖3-1），已逐步邁向WHO NCD 2025年減少30%吸菸率之目標。同時，因我國逐年擴大禁菸場所範圍，18歲以上成人的室內公共場所二手菸暴露率自2008年的27.8%，大幅下降至2020年的3.8%；室內外禁菸公共場所二手菸暴露率自2008年的23.7%，明顯下降至2020年的5.0%；禁菸法令對國人在禁菸場所免於受到二手菸暴露之保護力，已達95.0%，但2020年18歲以上電子煙使用率為1.7%，較2018年0.6%上升（有關18歲以上國人吸菸行為調查其他指標統計數據詳見本署「健康促進統計年報」）。

菸害防制成效

18歲以上之成年人吸菸率



禁菸法令對國人在禁菸場所免於受到二手菸暴露之保護力已達

95.0%



資料來源：

1. 資料來源：本署歷年「國人吸菸行為調查」，分析對象為18歲以上成人，自2019年起改為每兩年調查一次，2019年非調查年度，故無2019年數據。
2. 吸菸者定義：係指以前到現在吸菸超過100支（5包），且最近30天內曾使用菸品者。

圖3-1 歷年18歲以上成人吸菸率

近年新尼古丁及菸草產品的興起，已成為我國未來菸害防制的重大議題。衛生福利部已於2020年5月29日至7月28日完成《菸害防制法》修正草案預告，2020年10月20日送行政院審查，重點包括新增「類菸品」之定義，全面禁止電子煙之類菸品製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告或使用，以健康風險評估審查機制來嚴格管制符合菸品定義之新類型菸草產品（如加熱菸）、提高使用菸品年齡至20歲，禁止加味菸及擴大室內外公共場所禁菸，加大警示圖文面積，嚴禁菸品贊助等多項策略。同時持續推動「無菸職場」，結合企業力量，將戒菸服務帶入職場。

業務指標

2020年18歲以上人口吸菸率低於12.9%。

政策與成果

一、持續落實《菸害防制法》

持續落實執法稽查工作、增加特定群體菸害防制教育計畫，加強菸害防制傳播宣導，推動地方菸害防制相關工作。

（一）主動執法 稽查輔導

各縣市衛生局主動執法、稽查、輔導，2020年全國總稽查數計49萬餘家、稽查415萬餘次、開立處分書6,125件，總計全年罰鍰新臺幣4,119萬餘元；其中，違反《菸害防制法》第9條禁止促銷菸品或為廣告處分8件，罰鍰新臺幣1,081萬元。

（二）辦理研習活動 強化菸害防制專業素養

透過辦理研習營、研討會、訓練班及編製執法手冊彙編，加強地方菸害防制人員專業素養，並辦理菸害防制義工或志工教育訓練。

（三）提供菸害申訴專線 維護需要你我一起來

提供「菸害申訴專線0800-531-531」服務，受理民眾對《菸害防制法》之諮詢或申訴。2020年接聽檢舉電話3,189件，檢舉案計1,345件，涉及違法之案件均移請縣市衛生局查明處理。

二、更新菸盒健康警示圖文

- （一）菸品容器設計為廣告行銷的途徑之一，世界衛生組織《菸草控制框架公約》第11條要求締約方應在菸品包裝標示健康危害警示，且面積不應少於主要可見部分的30%（建議50%以上）。我國自2009年1月11日起實施第1版8則菸品警示圖文及戒菸相關資訊，規定標示面積不得小於菸品容器最大外表正反面積之35%；第3版8則健康警示圖文於2019年6月14日修正，2020年7月1日正式實施（圖3-2）。



圖3-2 第3版菸品健康警示圖文

(二) 2020年各縣市衛生局共稽查菸品容器之相關標示計14萬4,577次，稽查販賣菸品場所標示及展示計13萬6,673次，違規處分計6件，罰鍰共614萬3,000元。

三、建構無菸支持環境，降低吸菸率及二手菸暴露率

(一) 推動校園合作 落實無菸校園

本署與教育部共同合作推動校園菸害防制實施計畫，強化校園菸害防制工作（有關青少年菸害防制策略，請詳見第2章）。

(二) 無菸軍隊政策 強化軍中菸害防制工作

歷年本署補助國防部軍醫局辦理「國軍菸害暨檳榔防制整合型計畫」，協同推動軍中菸害防制工作，2020年國軍志願役官兵吸菸率為18.08%，較2019年20.08%低。

(三) 2020 Quit & Win 戒菸就贏活動

本署委託董氏基金會辦理為期四週2020戒菸就贏比賽，比賽期間為5月2日至5月29日，雖受新冠肺炎疫情影響，但代言人李璿以「戒菸增加抵抗力」為號招，仍有1萬1,732組報名參賽。

(四) 提倡無菸公園綠地 維護民眾休閒健康

本署於2014年4月1日公告，「國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區場所之指定區域與公園綠地，為除吸菸區外，不得吸菸」。是全球第二個實施公園綠地禁菸的國家，截至2020年底，各縣市累計之稽查次數共計4萬6,541次，總計開出2,308件處分書，罰款金額高達456萬多元。

(五) 多屏多管道 強力宣導菸害防制

以二手菸、三手菸、戒菸、電子煙危害為宣導主軸，整合電視、廣播、網路社群行銷、戶外及平面媒體等多元方式傳播，提高菸害防制宣導效益（圖3-3）。



圖3-3 透過多元方式，傳播宣導菸害防制

四、提供多元可近的戒菸服務

WHO《菸草控制框架公約》第14條明訂，締約方應具體規劃國家的戒菸服務體系。該公約締約方亦於2010年正式通過戒菸服務之實施準則，指出：國家的戒菸治療計畫應以實證為基礎，並應涵蓋完整面向，包括有系統地找出吸菸者並給予戒菸建議、設立戒菸專線服務、以受過訓練之人員提供面對面的行為支持、提高藥物之可近性並以免費或負擔得起的價格提供藥物、以及系統性地支持戒菸步驟的執行；戒菸治療應普及到各類場所與各類服務提供者，包括醫療體系內與體系外。對於不同戒菸需求之民眾，本署提供多元戒菸服務，包括醫事機構提供戒菸治療與衛教、免費電話專線戒菸服務及戒菸班等方式。

- (一) 醫事機構戒菸服務：我國自2002年開始以菸品健康福利捐補助戒菸服務，採定額補助。為幫助更多吸菸者戒菸，2012年3月推出二代戒菸治療試辦計畫擴大補助，藥費比照健保，民眾每次最多自付200元之部分負擔；同年9月開辦社區藥局就近協助社區民眾戒菸。2014年5月新增牙醫師及藥劑生加入戒菸服務團隊。至2020年戒菸服務合約醫事機構達3,879家，已涵蓋全國99.4%的鄉鎮市區，透過巡迴醫療可達100%。2020年提供13萬9,544人戒菸服務（計49萬2,889人次），6個月點戒菸

成功率為29.5%，推估成功幫助約4.1萬人戒菸；短期節省2.2億元的健保醫療費用支出，長期創造172億元的社會經濟效益。

表3-1 戒菸服務沿革表

項目	年	戒菸服務					二代戒菸服務			
	2002	2003	2004	2005	2006	2012.3.1	2012.9.1	2014.5.1	2015.11.1	
醫師資格	家醫科 內科	家醫科、 內科、精神科		專科醫師				牙醫師		
療程	每年補助1次療程， 8週次，90天內完成			每年補助2次療程，每次8週次（每療程至多治療8週、衛教8次） 戒菸治療與衛教由同一醫事人員於同日進行，僅能擇一申報，每療程在90天內完成						
門診/住院/ 急診/藥局	門診					門診 住院/急診	門診/住院 急診/藥局			
戒菸治療 服務費	250元/次			350元/次	250元/次					
戒菸 藥品費	250元/週		400元/週		250元/週	*依公告額度補助 *比照健保繳交部分負擔（每次不超過200元） *原住民、低收入戶、 山地暨離島地區全免 *醫資缺乏地區減免20%				
			低收入戶：500元/週		-					
戒菸衛教暨 個案管理費	-					100元/次				
戒菸個案 追蹤費	-					50元/次 （3個月及6個月追蹤）				

（二）戒菸專線服務：參考美國加州戒菸專線模式，於2003年委託民間成立亞洲第一個「戒菸專線服務中心」，利用電話的便利性、隱密性，結合專業心理諮商，提供免付費的電話戒菸諮詢服務（0800-63-63-63）。戒菸專線依來電者之需求，提供轉介、諮詢、宣導資料等服務。由戒菸諮詢人員與戒菸者共同擬定戒菸計畫，並提供戒菸相關資訊。為瞭解個案的戒菸情形，於個案管理服務結束後，持續追蹤戒菸者之情況，針對接受服務個案進行電話戒菸成功率追蹤調查。2003至2020年累計服務達142萬7,507人次，個案管理量為38萬8,377人次，戒菸成功率平均超過40%。

（三）戒菸班：各地方政府衛生局結合衛生所或醫療院所開辦戒菸班，藉由專業人員的輔導及小組成員間的相互鼓勵與支持，幫助吸菸民眾了解吸菸的害處及教導處理菸癮的方法；經由多元化的課程安排，以協助有意戒菸的民眾。2020年各地方政府衛生局共辦理戒菸班330班，共3,505人參與。

五、建立長期研究與監測工作

建立「國人吸菸行為電話訪問調查」、「青少年吸菸行為調查」、「菸品尼古丁、焦油及一氧化碳含量監測」等吸菸行為長期監測系統，2020年持續針對戒菸服務成效、菸品成分申報、媒體宣導評估、菸品訊息監測、執法成效評價、政策評估等議題進行研究。

辦理「菸品檢測暨研究發展計畫」，完成53種國產、進口及地方稽查送驗紙菸菸品主菸流中尼古丁、焦油及一氧化碳含量，50種紙菸重金屬、亞硝酸含量等檢驗。檢驗結果發現，1種走私菸品為劣菸，另1種進口菸品其尼古丁及焦油含量超過《菸害防制法》最高含量標準，轉財政部依《菸酒管理法》重處。

為符合世界衛生組織《菸草控制框架公約》相關規定，將菸品成分、添加物及燃燒排放物等毒性資料公開於網站，菸品製造及輸入業者依《菸害防制法》相關規定，2020年共449家次業者申報4,042項菸品資料，並於「菸品資料申報系統」提供民眾瀏覽菸品成分資料資訊。該網站自2010年4月開放後，至2020年累計達34萬4,096人次瀏覽，其中2020年為1萬9,669人次。

2020年菸害防制人才培訓成果

- 辦理2020年「縣市菸害防制交流工作坊」，計有22縣市60人參與。
- 受新冠肺炎影響，醫事人員參與教育訓練人數降低，戒菸治療醫師培訓471人、牙醫師戒菸治療訓練培訓43人及戒菸衛教訓練培訓10人、戒菸衛教人員訓練367人及戒菸衛教藥事人員訓練73人。
- 辦理法規基礎訓練初階班4場，220人參與、進階班1場，50人參與。

六、修法完成前嚴管電子煙

- （一）我國查獲之電子煙若含毒品，涉違反《毒品危害防制條例》；若含尼古丁或宣稱療效則依《藥事法》辦理，皆有刑責。另若似菸品形狀，將依《菸害防制法》第14條規定，最高處5萬元罰鍰。
- （二）在修法完成前，衛生福利部鼓勵各縣市以地方自治條例管制電子煙，已有8縣市完成，包括新竹市、臺中市、嘉義市、高雄市、宜蘭縣、桃園市、新竹縣及嘉義縣，主要規範包括未滿18歲者不得吸食、持有電子煙或與電子煙相關之器物。
- （三）2020年各地方政府衛生局依《菸害防制法》第14條，共稽查27萬7,050次，處分149件，計罰鍰36萬元整。

(四) 網路監測電子煙販售及電子煙實體店鋪臉書粉絲專頁，除請網購平臺業者於權管網站或APP建置商品篩選管控機制並下架外，並函請各地方政府衛生局加強取締。



檳榔健康危害防制

現況

國際癌症研究總署已證實，檳榔子為第一類致癌物。嚼檳榔為國人罹患口腔癌主因，我國口腔癌新發生個案每年約7,000多人，近9成的患者有嚼檳榔習慣；相較於吸菸和酗酒，嚼檳榔罹患口腔癌的風險性更高。

18歲以上嚼檳榔人口推估約97萬人，其中男性約為90萬人。以2012年至2018年（圖3-4註3）長期趨勢圖來看，成年男性嚼檳榔率降幅達到43.1%（圖3-4），國中及高中職學生嚼檳榔率，自2012年至2019年降幅分別達到46.1%及37.6%（圖3-5）。



1. 資料來源：2012至2017年健康危害行為監測調查（BRFSS）與2018年健康促進行為調查（HPS）、歷年成人吸菸行為調查（ASBS）

2. 嚼檳榔率定義：最近6個月曾嚼過檳榔

3. 2019年停止辦理健康促進行為調查及成人吸菸行為調查

圖3-4 臺灣歷年18歲以上男性嚼檳率



1. 資料來源：青少年吸菸行為調查 (GYTS)

2. 嚼檳榔率定義：最近30天內至少嚼(含)1粒以上之比率

圖3-5 青少年嚼檳榔率

為提升民眾對於檳榔健康危害認知，行政院於1997年將每年12月3日訂為「檳榔防制日」，推動各層級政府跨部門合作，結合民間團體資源於社區、高嚼檳職場、校園、軍隊等場域施行防制措施與營造不嚼檳榔環境，近年嚼檳率已呈現明顯下降趨勢。

檳榔防制行動策略



衛生教育

營造
無檳榔環境

提供
戒檳服務

口腔癌篩檢

跨部會合作

政策與成果

一、多元管道宣導

鼓勵有嚼食檳榔或吸菸民眾，接受口腔癌篩檢服務。於社區、職場推動檳榔健康危害防制工作；另推動無菸檳校園，結合社福團體，將菸檳健康危害防制之生活技能融入課後輔導課程，減少青少年接觸檳榔的機會。

二、深化各政府部門、跨專業領域連結，共同防檳

運用使用管理、減少供應與拓展篩檢服務等策略，透過跨部會、跨局處、跨領域合作，推動檳榔健康危害防制。

營造公司
(工地)

透過業界宣導，尋找有意願推動之營造商

- 無檳工地機制流程
- 行政院公共工程委員會公共工程品質管理回訓班
- 勞動部職業安全衛生署營造業職業安全衛生促進會

CCAP
醫療院所

工地菸檳防制宣導&口腔粘膜檢查安排

- CCAP醫療院所
- 地方衛生所
- NGOs

地方政府
建管處

提供公共工程名單及聯絡窗口資訊

無檳工地機制流程

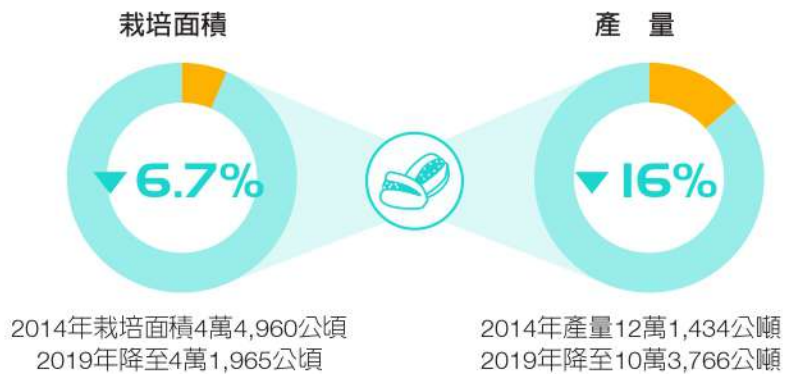
地方政府
衛生局

中央政府機關

- 國民健康署
- 勞動部職業安全衛生署—金安獎

三、減少供應，加強環境查處

降低檳榔種植面積與產量成果





健康體能促進

現況

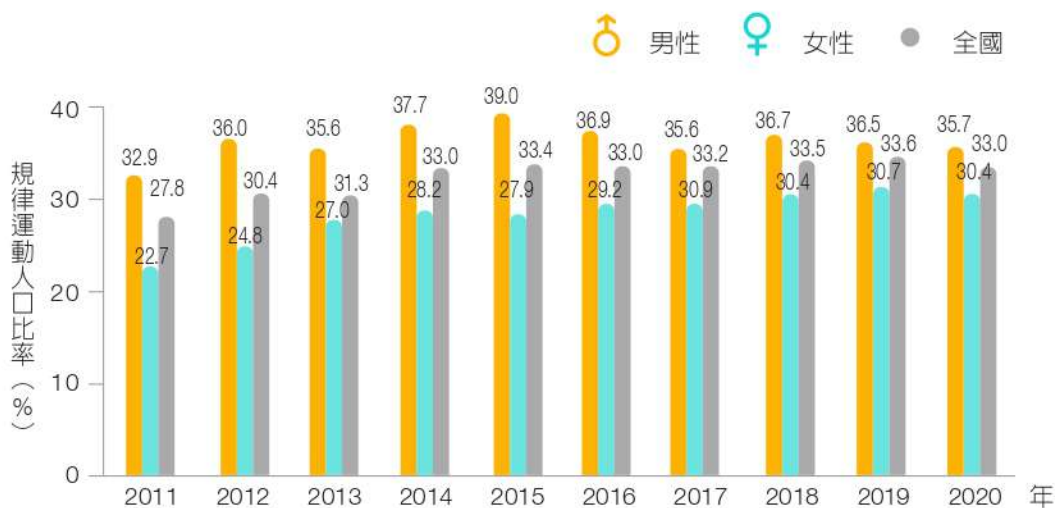
身體活動不足已成為影響全球死亡率的第四大危險因子，每年有6%的死亡率與身體活動不足有關，僅次於高血壓（13%）、菸品使用（9%）及高血糖（6%）。世界衛生組織於2011年指出身體活動不足會衝擊個人健康（圖3-6），增加醫療支出與社會成本，並造成政府與全體民眾重大的負擔。

依據教育部2020年「運動現況調查」結果顯示（圖3-7），我國規律運動人口比率由2011年的27.8%升至2020年的33.0%，成長5.2%。

身體活動不足



圖3-6 身體活動不足衝擊個人健康



1. 資料來源：教育部2011至2015年「運動城市調查」及2016至2020年運動現況調查

2. 規律運動定義為每週至少運動3次，每次至少30分鐘，心跳達130下或運動強度會喘、會流汗

圖3-7 2011至2020年臺灣地區13歲以上國人規律運動人口比率

政策與成果

一、跨部會合作推動國人健康體能

行政院特設「行政院體育運動發展委員會」，由張景森政務委員擔任召集人，衛生福利部定期參與跨部會合作。

本署與教育部於2020年11月20日共同邀請行政院環境保護署、經濟部工業局、交通部觀光局、中華民國山岳協會、環境品質文教基金會及台灣永續能源研究基金會辦理「2020後疫情時代-全年齡運動與健康研討會」，由美國James F. Sallis研究員、新加坡Yin Leng Theng教授及日本川西正志教授等線上演講，推動「提倡運動、節能減碳、經濟、娛樂」概念，共約200人與會。與會者進行小組討論，運用中央與地方資源結合NGO整合服務、健康促進課程與運動指導員等元素，共同推廣全民運動。

二、多元媒體傳播及推動多元化身體活動

本署以衛生局（所）人員、社區運動保健指導員等推動者為對象，發展不同年齡層及慢性病等特殊族群之身體活動指引，製作手冊及影片於多媒體傳播，讓民眾透過多元管道獲得相關訊息。

持續進行國人健康體能之倡議，鼓勵民眾隨時隨地找時間運動，並辦理波段身體活動主題健康傳播。6月11日辦理「動動生活GO！我家也是健身房！」記者會與tag好友抽獎活動，鼓勵民眾於日常生活中實踐居家運動，以達健康體能；6月22日辦理「室內運動好EZ」直播；9月30日與教育部體育署共同辦理「防疫新生活 跟著吳剛運動趣」記者會，以4E（提倡運動、節能減碳、經濟、娛樂）概念，鼓勵民眾多運動；12月於Youtube媒體播放「我家也是健身房（故事篇）」影片，瀏覽次數達43萬次。

三、結合場域・推動健康體能與體位

學校 推動健康促進學校 | 推動健康體位 | 健康體能與飲食

職場 推動職場健康促進 | 辦理職場規律運動

社區 建立社區健走步道 | 辦理社區民眾身體活動課程 | 培訓種子師資

醫院 推行綠色交通工具 | 規劃院區戶外自行車道 |
提供免費自行車借用服務 設置院區之自行車停放站 | 辦理員工自行車活動



國民營養

現況

依據2014至2017年「國民營養健康狀況變遷調查」，顯示國人每日飲食要符合建議標準比率仍有待加強。

諸多研究顯示不健康飲食是造成非傳染病的主要原因之一，期望透過監測國人營養狀況、制定健康的公共政策、多元管道傳播營養知能等，倡議健康飲食的重要性，以提升國人健康及預防慢性疾病。

我國19至64歲成人六大類食物攝取狀況

◆ 超量

48%



全穀雜糧類
攝取超過3碗
近5成超量

54%



豆魚蛋肉類
攝取超過6份
5成以上超量

40%



油脂類
攝取超過5茶匙
4成超量

◆ 不足

88%



水果類
攝取不足2份
近9成不足

85%



蔬菜類
攝取不足3份
近9成不足

99.4%



乳品類
攝取不足1.5杯
9成9以上不足

91%



堅果種子類
攝取不足1份
近9成以上不足

1. 資料來源：2014至2017年國民營養健康狀況變遷調查

2. 以每日需求熱量2,000大卡之六大類飲食建議份數計算，我國19至64歲成人每日全穀雜糧攝取建議攝取量為3碗、豆魚蛋肉攝取建議攝取量為6份、油脂類建議攝取量為5茶匙

3. 依每日飲食指南建議蔬菜類至少3份、水果類達2份、乳品類達1.5份及堅果種子類達1份

業務指標

期於2020年達到成人每日蔬菜攝取量達3份之盛行率為15.0%，水果攝取量達2份之盛行率達14.5%；成人男性每日食鹽攝取量低於9.2公克，女性低於7.3公克。

政策與成果

一、制定健康的公共政策

(一) 定期辦理國民營養健康狀況變遷調查及監測並公布結果，建立具實證基礎之國民營養政策。

- (二) 推動《營養及健康飲食促進法》之立法工作，且已將草案提報行政院。
- (三) 與食品藥物管理署共同合作，推動加強碘營養之政策及停用反式脂肪，於2018年7月1日起實施食品全面禁用不完全氫化油。
- (四) 發展「高齡營養飲食質地衛教手冊」及食譜教學影片，希望透過食材的挑選、切割烹煮技巧、簡易工具的檢測，製備出適合長輩們「軟硬度」的飲食。2020年辦理營養師、供餐人員及各大專院校師生或相關人員飲食質地培訓課程並建立培訓課程模式（含手冊、課程簡報、影片）及成效評估方式，另結合地方政府辦理衛教主軸活動，結合營養師進行在地當季料理示範。
- (五) 與教育部合作修訂「學校午餐食物內容及營養基準」及「幼兒園餐點食物內容及營養基準及食譜範例」，2020年12月28日函文各級學校配合辦理。
- (六) 為提升國人膳食營養相關知能，本署結合行政院農業委員會農業試驗所，以國人較可能缺乏或對促進健康相當重要之營養素為主軸，運用當令在地食材研發多元化食譜，製作「食民曆」手冊，搭配淺顯易懂之示範影片，希望民眾更容易於生活中落實，達到改善國人膳食營養攝取狀況的目標。



2020年12月28日與行政院農業委員會農業試驗所共同召開「2021健康運勢 食民曆報你吉」記者會

營養及健康飲食促進法

2017

衛生福利部法規會審議通過 (2017.11)
第5次提報行政院 (2017.12)

2018

第6次提報行政院 (2018.4)
召開院審查 (2018.7)
依行政院審查意見修正後陳報行政院 (2018.8.17)
依行政院法規會建議酌整文字體例 (2018.9.4)
(刻正排定行政院院會討論，並持續爭取立法委員支持)

推動碘營養政策

2014至2017年7歲以上國人碘營養狀況僅達世界衛生組織建議充足標準下限，積極推動食鹽碘標示及提高食鹽中碘添加濃度上限政策



所有包裝食鹽需標示「碘為必需營養素」
教育民眾碘之重要性 (2017年7月1日起實施)

提升食鹽添加濃度至
20~33ppm
減鹽與碘強化併行 (2017年7月1日起實施)

=

提升國人
碘營養現況

持續監測國人尿碘濃度，以及家戶及學校營養午餐碘鹽涵蓋率

二、建構健康的支持性環境

(一) 推動食物熱量及營養標示，訂定健康採購原則，鼓勵公私部門採購食品時應符合「健康」原則。

(二) 2020年以長者為主要目標族群，持續推動各地方政府設立「社區營養推廣中心」，並於偏遠地區成立分中心，提升整體社區營養照護服務量能。

至2020年底，服務長者達6.5萬人以上，輔導1,100家社區餐飲業者或長者據點、機構等提供高齡友善健康飲食。

三、修訂各項國人營養基準

2018年公布我國「每日飲食指南」、「國民飲食指標」等新版各項國人營養基準。2019年辦理「國人膳食營養素參考攝取量」第八版-鈣、碘、維生素D及碳水化合物修訂溝通推廣會，並完成增修蛋白質及脂質章節，另已於2020年公告鈣、碘、維生素D及碳水化合物章節內容，並持續增修鈉、鉀、鐵、鎂及名詞解釋章節。

四、多元宣導營養知能

配合時事及節日，以新聞稿、記者會及宣傳字卡等多元方式，傳播健康飲食的重要性。2020年積極推動「我的餐盤」均衡飲食，製作懶人包、圖表、專欄、我的餐盤搭配示範、食譜等新媒體傳播素材，辦理多元線上活動、意見領袖（KOL）合作、實體闖關活動，並結合媒體宣傳廣告投放，以及結合縣市衛生局及社區營養推廣中心加強宣導。

多元管道宣導均衡飲食

- 與行政院農業委員會畜牧處合作辦理「世界牛奶日」記者會，推廣臺灣優質農產品&乳品



- 實體擺攤活動



- 製作多元素材及辦理線上活動





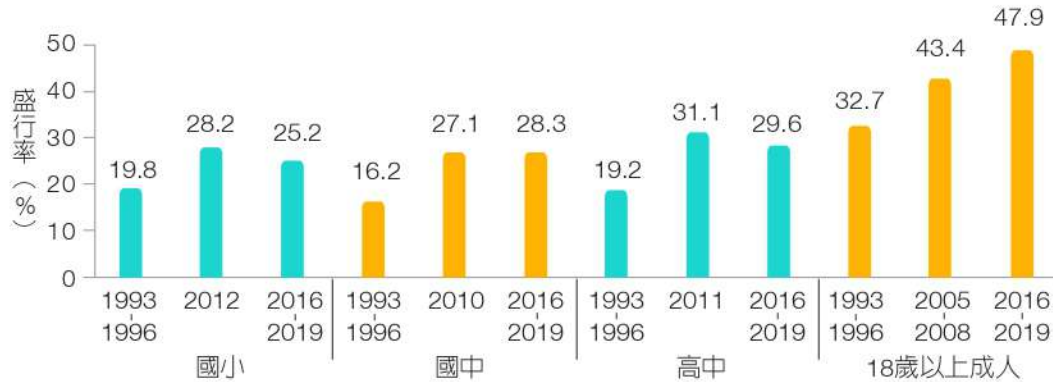
肥胖防治

現況

依據本署「2016至2019年國民營養健康狀況變遷調查」，顯示我國國小、國中及高中學生之過重及肥胖盛行率逐步降低，成人過重及肥胖情形已呈趨緩（圖3-9），造成肥胖的主因為熱量攝取高於熱量消耗，其他影響因素包括：飲食、身體活動、社會環境因素等。

- 飲食西化及食物精緻化，易攝取過多熱量
- 看電腦、上網等靜態久坐生活增加，身體活動量不足
- 含糖飲料及高熱量之不健康食物過多，許多食物沒有熱量營養標示或辨識不易
- 大眾運輸系統及運動休閒設施不足
- 弱勢族群少有機會接受健康教育訊息，經濟能力有限，容易買到低營養、高熱量食物
- 不健康食物廣告贈品行銷，導致民眾攝取過多熱量、脂肪和含糖食物

圖3-8 國人過重及肥胖盛行率上升主要原因



1. 資料來源：國民營養健康狀況變遷調查
2. 國小、國中及高中學生之BMI標準係依據2013年衛生福利部「兒童青少年生長身體質量指數（BMI）建議值」
3. 成人過重及肥胖為BMI ≥ 24 kg/m²

圖3-9 臺灣過重及肥胖盛行率

業務指標

依據2013至2020年非傳染病防治全球行動計畫，設定2025年實現全球自願性目標「遏止肥胖上升趨勢」：學齡兒童青少年及成人之過重及肥胖盛行率不上升。

政策與成果

一、推動肥胖防治，各場域全面合作

- 營造健康城市及健康促進醫院、職場、學校及社區。
- 落實公共場所母乳哺育條例，提升母乳哺育率，以防治兒童肥胖。
- 持續進行「國民營養健康狀況變遷調查」，監測國人體位趨勢。
- 參考世界衛生組織「終止兒童肥胖」報告，建構我國兒童及青少年肥胖防治架構。

二、改善致胖環境，資訊與系統皆完善

建構健康飲食供應系統，輔導業者開發健康盒餐、提供有標示熱量的菜單、落實健康採購、學校營養相關基準。

三、調整醫療服務方向

於醫院試辦肥胖防治實證指引導入健康醫院認證標準，利用肥胖100問+小冊及e-learning教育訓練影片，加強肥胖個案如何轉介及給予適當處置。

四、強化社區行動力

整合跨部門資源，營造健康體位環境，以帶動健康體重管理的社會氛圍。

五、發展民眾落實健康生活的技能

針對兒童及青少年，發展融入健康體位的教材工具，製作相關宣導教材及健康手冊；製作「減糖」、「減鹽增健康」及「各類健康操」健康傳播影片於電視、YouTube等平臺播送，提升國人健康體重管理識能。



事故傷害防制

現況

臺灣近十年事故傷害以「運輸事故」、「跌倒（落）」、「因暴露與接觸有毒物質所致的意外中毒」、「意外溺死或淹死」、「暴露於煙霧、火災與火焰」等為主要死因（圖3-10）。2020年，事故傷害是18歲以下兒童青少年死因第2位（表3-2）；近3年，運輸事故（含機動車事故）為兒童及少年事故傷害死亡主要原因之大宗（表3-3）。



圖3-10 1999至2020年歷年事故傷害概況（每10萬人口）

表3-2 2020年兒童及青少年三大主要死因

死因順位	12歲以下兒少	12至17歲少年	18歲以下兒少
第一名	源於周產期的特定病況	事故傷害	源於周產期的特定病況
第二名	先天性畸形變形及染色體異常	蓄意自我傷害（自殺）	事故傷害
第三名	事故傷害	癌症	先天性畸形變形及染色體異常

資料來源：衛生福利部2020年死因統計

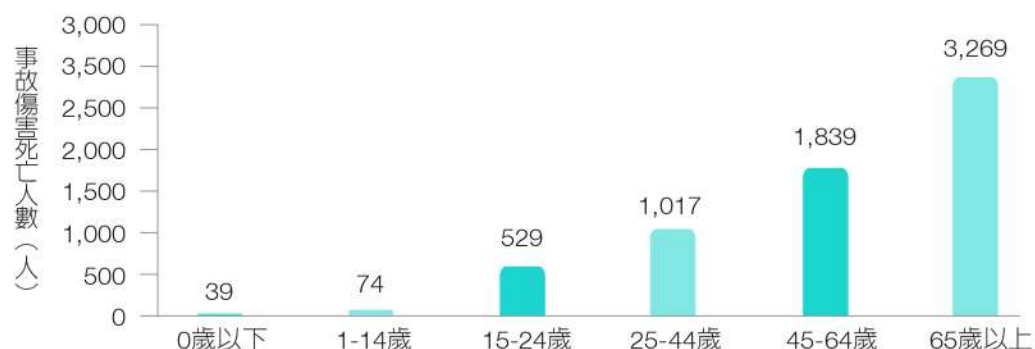
表3-3 2009至2020年0-17歲兒童及少年事故傷害死亡人數分布

（單位：人、每十萬人口）

	運輸事故		意外中毒	意外墜落	火及火焰所致	呼吸的其他意外威脅	暴露於自然力	其他
		機動車事故						
2009年	179	166	6	12	16	35	112	20
2010年	179	172	11	15	11	34	-	10
2011年	158	148	6	27	7	33	1	14
2012年	146	139	1	17	13	44	-	10
2013年	145	139	4	15	12	39	-	13
2014年	136	123	6	14	13	52	-	18
2015年	94	83	6	14	11	42	1	15
2016年	115	109	4	8	9	39	35	9
2017年	132	120	3	23	9	43	3	8
2018年	123	109	3	11	10	41	-	12
2019年	97	90	3	8	5	38	-	16
2020年	96	80	5	9	10	37	-	9

資料來源：衛生福利部社會及家庭署2020年兒少事故傷害死因統計表

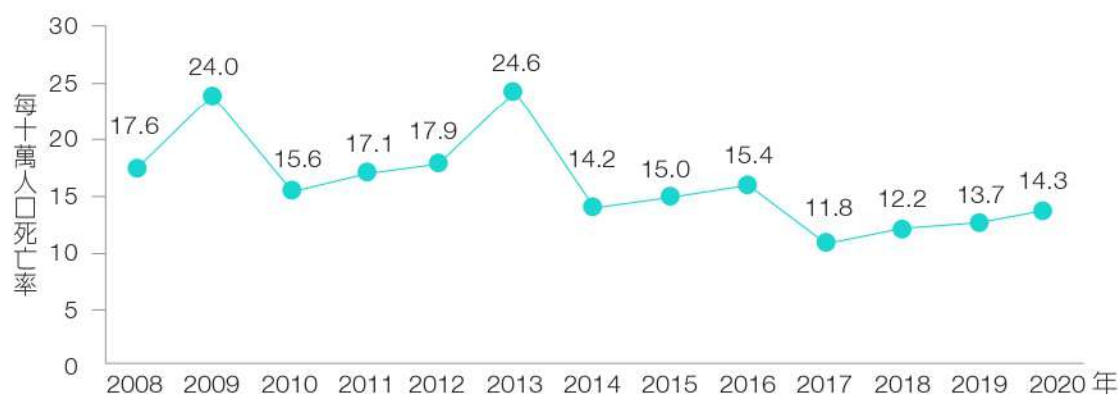
另外，2020年老人因事故傷害死亡者有3,269人，65歲以上死亡率達88.4人（每十萬人口），對比其他年齡層相對顯著偏高（圖3-11）。



資料來源：衛生福利部2020年死因統計

圖3-11 2020年事故傷害年齡別死亡人數

嬰兒猝死症候群為嬰兒主要死因之一；依據衛生福利部死因統計顯示，每年居於嬰兒死因之第4至7順位。



資料來源：衛生福利部2020年死因統計

圖3-12 2008至2020年臺灣嬰兒猝死症死亡率

政策與成果

一、逐步降低事故傷害死亡率

於「2020健康國民白皮書」納入傷害預防與安全促進議題，期逐步降低事故傷害死亡率。並運用事故傷害相關資料庫，進行資料統計分析，瞭解事故傷害現況及長期趨勢，作為預防策略擬定與介入成效評價之參考依據。

二、預防嬰兒猝死症候群

透過衛生福利部死因統計資料，持續監測嬰兒猝死症候群死亡率及死亡人數。參酌美國兒科醫學會的實證建議「避免嬰兒猝死症候群」之相關改善措施，納入《兒童健康手冊》，列為醫師提供兒童衛教指導服務項目之一。

本署推動預防嬰幼兒事故傷害策略

預防嬰兒猝死症候群

孕婦健康手冊

於《孕婦健康手冊》及《兒童健康手冊》，納入「嬰兒搖晃症候群」衛教傳播，讓照顧者了解搖晃嬰幼兒之危險性，避免以激烈搖晃方式來阻止嬰兒哭鬧。

兒童健康手冊

將「新生兒照顧錦囊-安全睡眠環境」、「嬰兒猝死防治措施」納入兒童健康手冊，並列為醫師提供兒童衛教指導服務項目。

營造幼童（兒）安全居家環境

兒童衛教手冊

納入「家中常見嬰幼兒安全陷阱」，提供照顧者留意並改善居家不安全的環境。亦提供「預防事故傷害」自我評估表、「燒燙傷及瓦斯事故傷害緊急處理」及「緊急狀況處理」須知。

三、營造幼童（兒）安全居家環境，提升兒童人身居家安全

配合各部會政策及法案，合作推動兒童人身、居家等面向之安全維護，提升兒童教育與照顧品質，增進其安全及健康。

四、推動社區差異化老人防跌介入模式

結合健康城市、社區健康營造及社區關懷據點，依社區老人特質與需求，推動社區老人健康促進。以多元管道推動「長者防跌衛教」，提倡長者防跌運動，強化其肌力、步態與平衡，增進民眾防跌識能。透過衛生局及醫療院所辦理衰弱評估，針對跌倒高危險群提供後續介入服務，以降低跌倒及跌傷風險。

4 健康的環境

友善宜居後盾

健康城市	56
健康促進學校	58
健康職場	60
健康促進機構	61



90%以上

全國各縣市參與推動健康城市比率達**90%**以上。



共**4,033**所

截至**2020**年底，全國**3,881**所高中職以下學校全面推動健康促進學校計畫，另有**152**所大專院校主動加入健康促進學校。



2,181家

2020年通過健康職場認證達**2,181**家。



137家

2020年臺灣有137家健康照護機構獲健康促進醫院國際網絡會員認證。

4

1986年世界衛生組織「渥太華健康促進憲章」提出5大健康促進行動綱領，包括：建立健康的公共政策、創造支持性的環境、強化社區行動、發展個人技巧以及調整健康服務的方向。此5大行動綱領適合運用於推動各種場域之健康促進，包括：健康城市及社區、健康促進學校、健康職場及健康促進醫院。



健康城市及社區

將健康價值和準則融入城市規劃，透過跨部門及跨領域合作，建立健康的公共政策，結合民間資源，以既有衛生保健體系建立多元化基礎網絡，強化社區參與及建立夥伴關係，共同解決社區健康問題，實踐健康生活。



健康促進學校

透過學校衛生政策之制定，將健康促進知能融入校園學習及生活，並建構健康學習之校園環境，結合社區資源共同參與，增進教職員及學生整體健康。



健康職場

結合雇主、員工和社會的共同努力，以促進職場工作者的健康和福祉，強調改進職場的組織和工作環境，增進員工培養健康生活型態，以促進個人技能和專業發展。



健康醫院

是一個致力於「透過結構、文化、決策與流程的發展，以提高病人、員工與社區之健康獲益」的醫療或健康服務組織，以組織改變為策略，達到從醫療過程提升健康之目的。



健康城市

現況

1986年歐洲21個城市於里斯本召開會議，決議共同推動健康城市計畫，並指出健康城市的五大特徵。呼應「健康城市」的理念，我國於1995年首度引進健康城市的概念。

業務指標

全國各縣市參與推動健康城市比率達90%以上。

政策與成果

輔導縣市推動健康城市，計有12縣市及13地區，以非政府組織名義獲准加入世界衛生組織西太平洋區署所支持的健康城市聯盟（AFHC）。

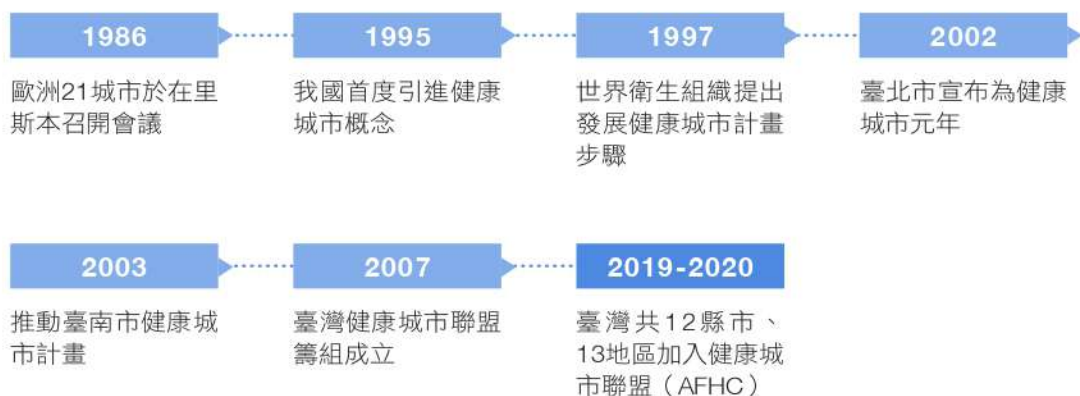


圖4-1 健康城市發展歷程

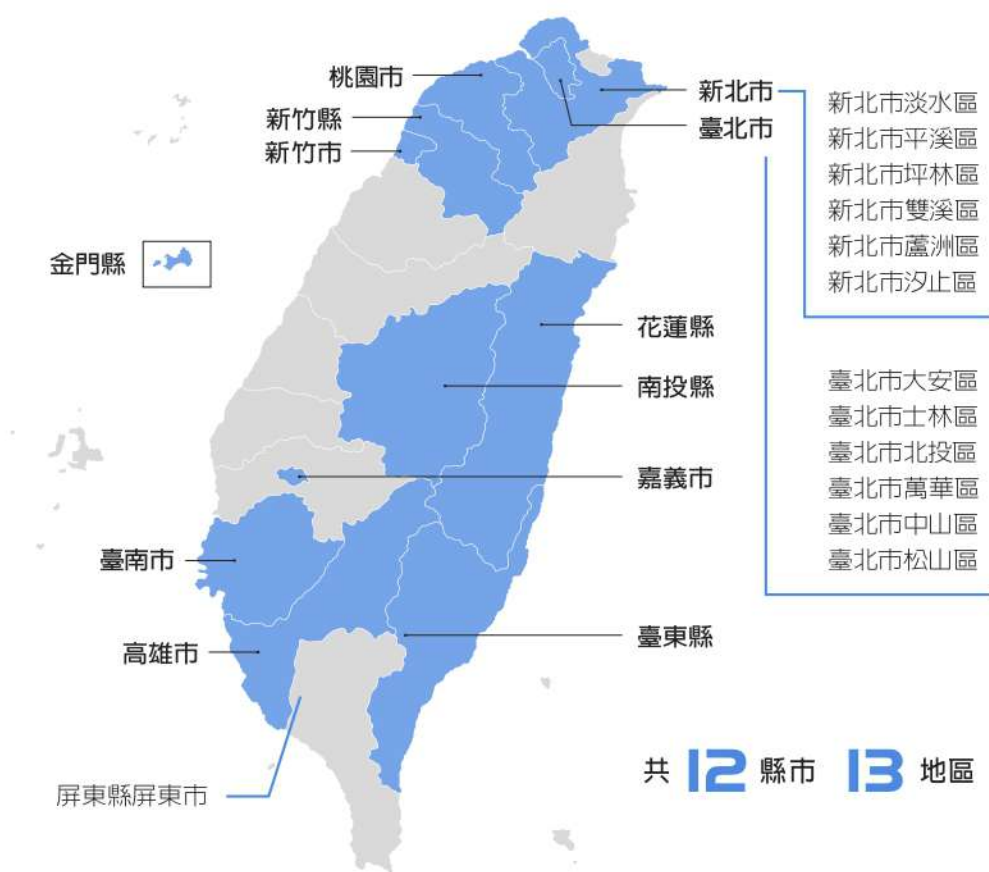


圖4-2 我國以非政府組織名義獲准加入世界衛生組織西太平洋區署所支持的健康城市聯盟 (AFHC) 之縣市及地區

表4-1 2018年臺灣地區獲得西太平洋地區健康城市聯盟（AFHC）頒發之獎項表

獎項	獲獎單位
健康城市創意發展獎-第1類 通過健康城市計劃實現SDGs	臺南市健康城市促進協會
健康城市創意發展獎-第1類 通過健康城市計劃實現SDGs	高雄市幸福港都健康城市促進會
健康城市創意發展獎-第1類 通過健康城市計劃實現SDGs	桃園市健康城市促進協會
健康城市創意發展獎-第3類 覆蓋全民健康的良好衛生系統	士林健康促進會

資料來源：https://www.alliance-healthycities.com/htmls/awards/index_awards.html（AFHC官網）
註：本獎項每2年頒發1次。

健康促進學校

現況

世界衛生組織定義健康促進學校為：「學校能持續地增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所」。2002年起由前衛生署與教育部共同以世界衛生組織訂定之健康促進學校6大範疇：「學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、社區關係、個人健康技能、健康服務」制定學校衛生政策，營造學校師生共識，促進社區共同參與，提供健康服務，並於2002年4月由前衛生署李明亮署長與教育部黃榮村前部長簽署「學校健康促進計畫聲明書」。

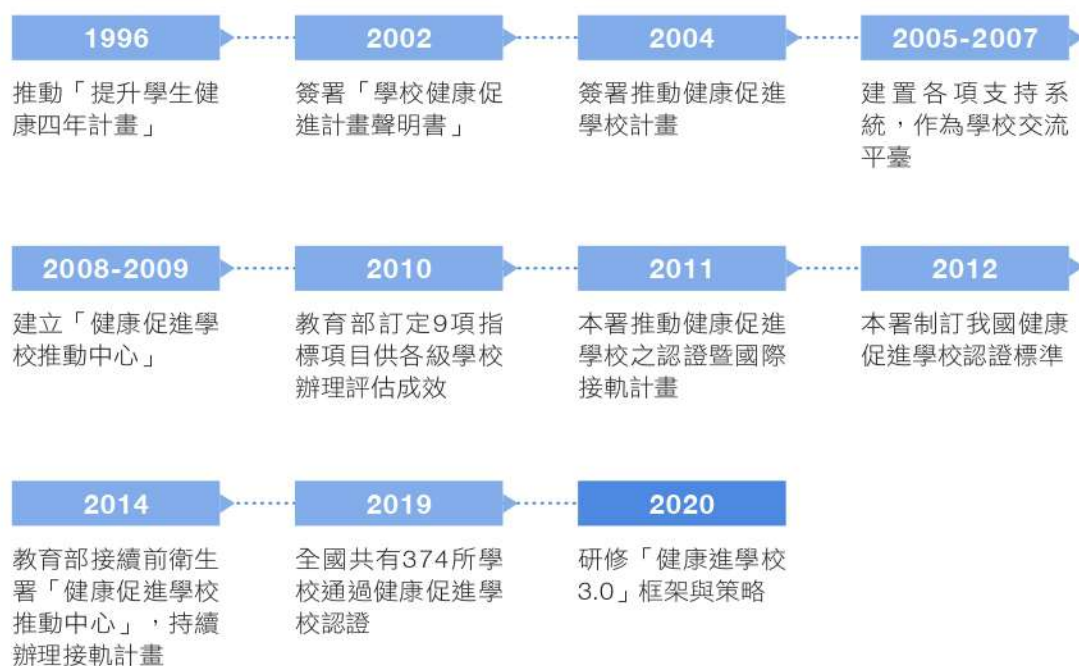


圖4-3 健康促進學校發展歷程

政策與成果

一、全面推動健康促進學校計畫，多所學校主動加入

截至2020年底，全國3,881所高中職以下學校全面推動健康促進學校計畫，另有152所大專院校主動加入健康促進學校行列。

二、健康促進學校推動6大議題

依據世界衛生組織健康促進學校6大範疇，在校園內全面推動健康體位、口腔保健、視力保健、菸檳防制、全民健保（含用藥安全）及性教育（含愛滋病防治）等議題。

三、2019年辦理「第四屆健康促進學校國際認證」金質獎學校揭牌活動

辦理榮獲「第四屆健康促進學校國際認證」金質獎之雲林縣廉使國小、新竹縣北埔國小、嘉義縣朴子國中、嘉義縣菁埔國小及臺南市新嘉國小等5所學校揭牌活動，運用各所成功推動健康促進模式，提高國際認證表揚能見度。

四、發展「健康促進學校3.0」初步架構

為與國際接軌，依據世界衛生組織與聯合國教科文組織（UNESCO）於2018年共同提出發展「健康促進學校國際標準（Global Standards for Health Promoting Schools）」；2020年9月發布健康促進學校的全球標準和指標及實施指南（Global standards and indicators for health promoting schools and their implementation guidance），與教育部同步合作發展兼具聯合國永續發展目標（SDGs）及本土特色健康促進學校標準，研修「健康促進學校3.0」框架與策略。



健康職場

現況

世界衛生組織於1997年第4屆世界健康促進研討會中揭示，一個健康的組織應包括4大元素：健康促進、職業衛生與安全、人力資源管理與永續發展。健康職場的營造更應積極保護及提升在職場的每一位工作者的健康。

- **2003年** 委託辦理「職場菸害防制輔導計畫」，深入輔導職場
- **2006年** 成立3區「健康職場推動中心」，實地輔導建立健康職場環境
- **2007年** 首度開辦健康職場認證
- **2012年** 將健康職場認證家數納入「補助地方推動衛生保健工作計畫」考評指標，以鼓勵衛生局、所結合職場，推動員工健康促進、營造友善健康的工作環境
- **2015年** 健康職場認證停止辦理「菸害防制標章」，維持「健康啟動標章」及「健康促進標章」
- **2017年** 首度辦理健康職場創意金點獎競賽
- **2020年** 共2,181家單位通過健康職場認證

業務指標

2020年通過健康職場認證達2,181家，並辦理績優健康職場評選及表揚。

政策與成果

一、推動職場健康促進暨菸害防制工作

鼓勵職場推動各項健康促進議題，包括：身體活動、健康飲食、菸癮防制、健康體位管理、四癌篩檢、成人預防保健服務、慢性疾病管理、婦女職場健康及心理健康促進等。

(一) 2020年實地到場輔導187家職場，另辦理9場輔導健康職場工作坊。

(二) 積極推動健康職場認證，2020年共計2,181家獲審查通過，說明如下：

1. 健康啟動標章：職場執行成效優於菸害防制法之相關規定，且開始進行健康促進相關活動。
2. 健康促進標章：運用2010年世界衛生組織建立之「職場周全健康促進推動模式」評估並界定職場員工健康問題，擬定年度計畫且有具體作為。

(三) 2020年表揚30家職場獲選成為全國績優健康促進職場，及4位健康職場優良推動人員。

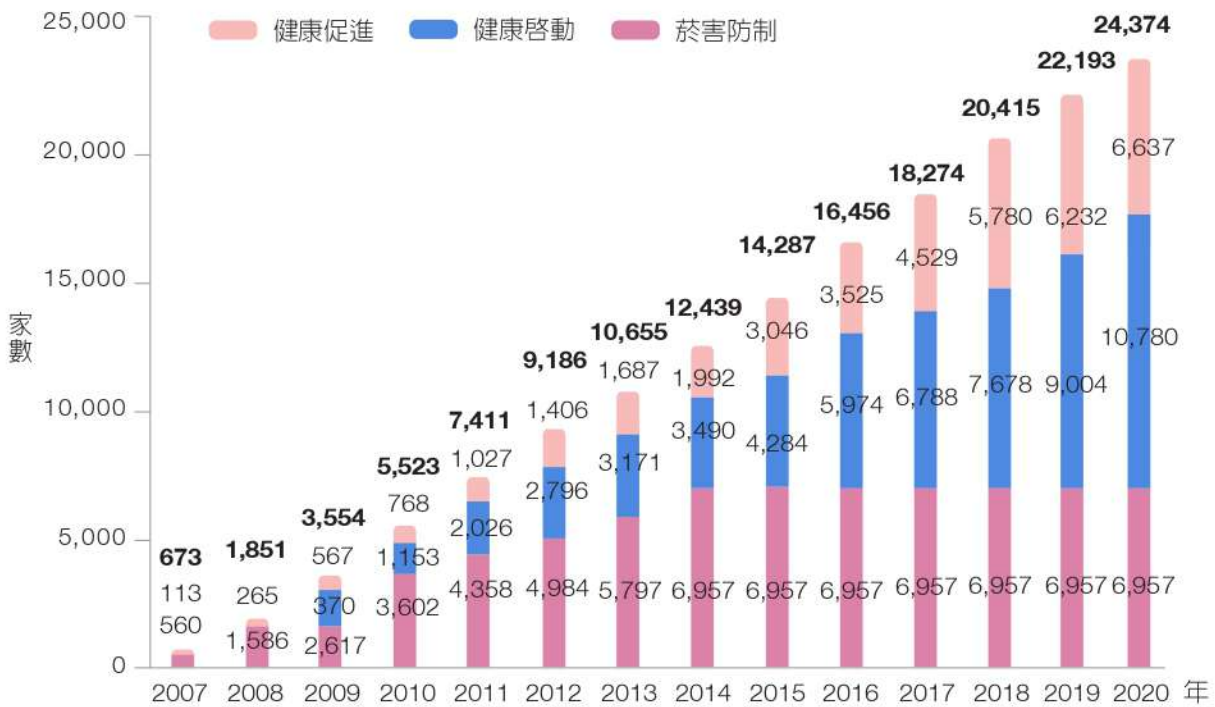


圖4-4 2007至2020年累計通過健康職場認證家數

二、每兩年辦理工作人口健康促進暨菸害現況調查，持續追蹤健康職場推動成效。



健康促進機構

現況

世界衛生組織公布《健康促進醫院導入與自我評估手冊》，提供醫院自我評估健康促進結構、系統、過程與結果面品質，作為規劃、執行、持續改善健康促進服務依據。

健康促進醫院國際網絡係由世界各國全國性或區域性網絡組成，已逾20個國家／網絡、超過597名會員加入健康促進醫院國際網絡，會員擴及歐、美、亞、非及大洋洲。

業務指標

2020年加入健康促進醫院國際網絡會員家數達137家。

政策與成果

一、推動健康醫院與國際接軌

(一) 健康醫院輔導與成長

1. 2020年臺灣有137家健康照護機構獲健康促進醫院國際網絡會員認證，包括136家醫院、1家長期照護機構（圖4-5、4-6）。自2012年起，臺灣已為該國際網絡內之最大網絡。
2. 為強化衛生局與健康照護機構的夥伴合作關係，整合預防保健服務資源，本署自2012年起補助地方政府衛生局結合健康照護機構，辦理「推動健康照護機構參與健康促進工作計畫」；2020年補助20個地方政府衛生局（含38家衛生所／健康服務中心）結合所轄91家機構辦理，推動健康促進議題，包括高齡友善健康照護、健康識能及推動環境友善醫院等。

- **2002年** 臺北市率先訂定健康醫院評鑑標準
- **2005年** 萬芳醫院成為亞洲第一個取得健康促進醫院國際網絡會員資格之醫院
- **2006年** 向世界衛生組織健康促進醫院國際網絡（HPH）申請通過成立「臺灣健康促進醫院網絡」，成為該網絡正式會員，也是亞洲第一個網絡會員
- **2007年** 成立臺灣健康醫院學會
- **2008年** HPH成長至6個網絡（美國、澳洲、日本、南韓、香港、臺灣），共有8個國家、239家會員醫院
- **2016年** 以「觀察委員」身分進入監理委員會，負責亞太地區推廣，辦理亞太地區研討會
- **2019年** 本署與HPH「臨床健康促進期刊，CHP」合作出版臺灣專刊「Health Promoting Hospitals and Health Services Development and Achievements in Taiwan」，臺灣首次於國際會議以專刊方式刊登15篇論文，分享國內健康促進醫療多元成果
- **2020年** 臺灣有137家健康照護機構獲健康促進醫院國際網絡會員認證

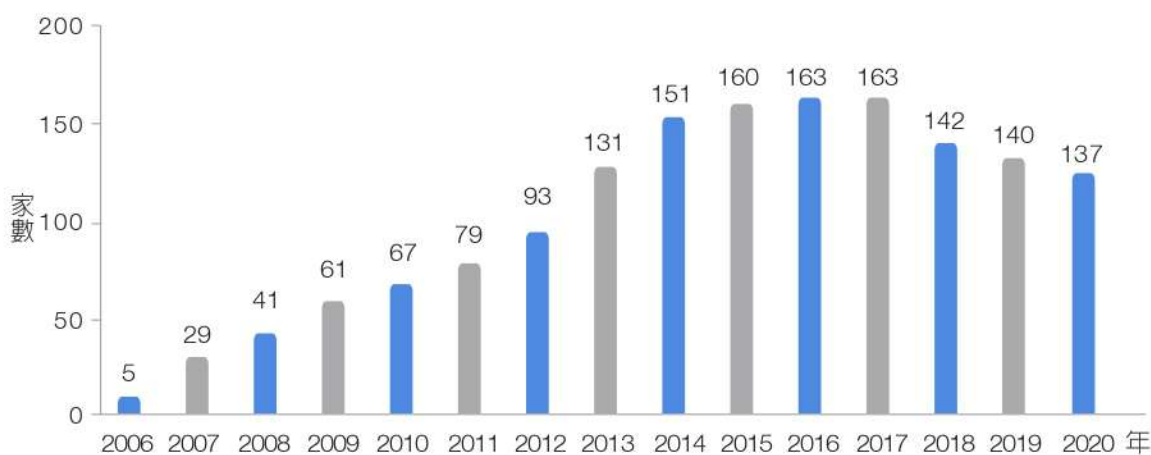


圖4-5 2006至2020年我國加入健康促進醫院國際網絡會員數

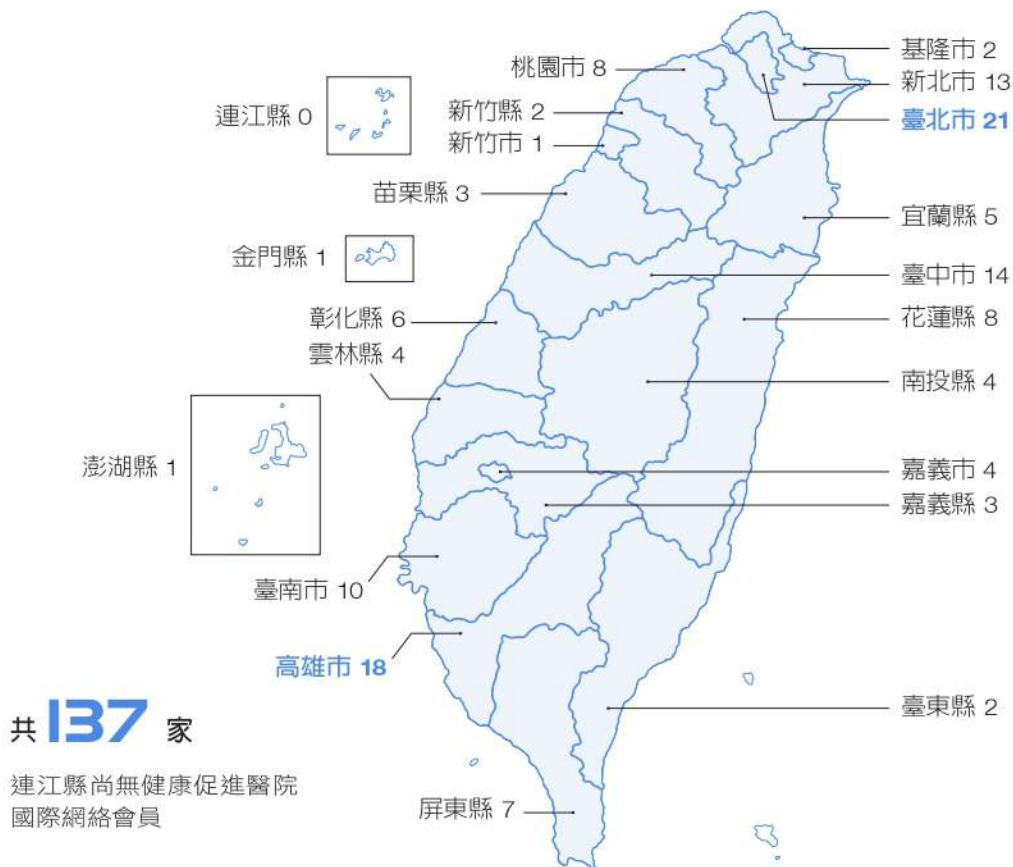


圖4-6 2020年健康促進醫院國際網絡會員縣市分布圖

（二）推動「健康醫院2.0認證」，引領國際發展

2020年起我國在健康醫院1.0之基礎上進一步發展「健康醫院認證2.0版」，將「氣候行動」、「高齡友善整合健康照護理念」及「以人為中心照護」章節獨立，彰顯其重要性，此作法更獲「健康促進醫院國際網絡」參考，引領其後續國際認證基準（2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services）之發展，於2020年底完成試評作業；另為鼓勵各層級醫院加入健康醫院並精進服務品質，除持續提供輔導外，精簡認證訪查時醫院所須準備之文件及簡化認證基準，並且在「通過認證」以外，增列「金質標章」、「銀質標章」及「通過標章」。

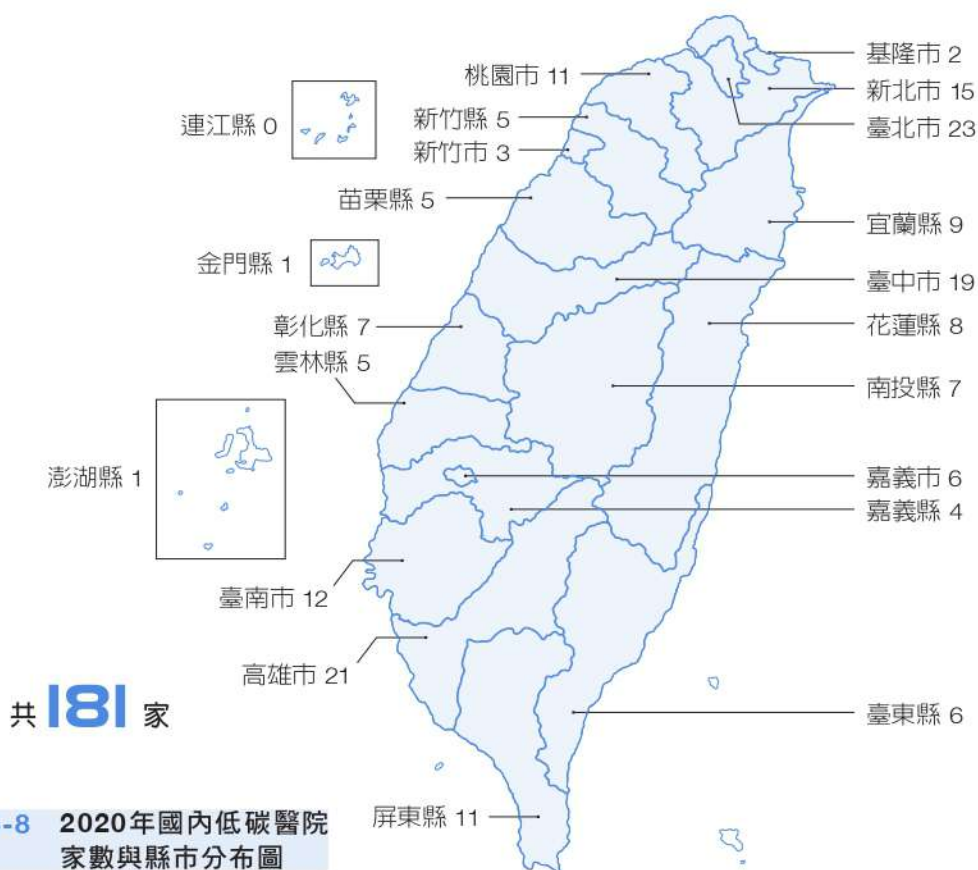


圖4-8 2020年國內低碳醫院家數與縣市分布圖

(二) 醫院環境友善行動自我評估

2012年參考國際無害醫療組織（Health Care Without Harm, HCWH）編製之《全球綠色與健康醫院優先工作綱要（Global Green and Healthy Hospital Agenda）》，依我國需求發展「醫院環境友善行動自我評估表」，計有8大面向，84個行動項目。2020年共有101家低碳醫院完成填報，結果顯示我國醫院於各大面向投入執行比例區間為72%至94%，如圖4-9。



圖4-9 2020年醫院環境友善行動自我評估結果

5

健康的高齡化 樂齡的嶄新舞台

活躍老化	68
預防衰弱與失智友善	70
高齡友善環境及關懷城市	74



10%以下

2020年65歲以上老人吸菸率降至10%以下。



22縣市

全國22縣市皆推動高齡友善城市。



100%

辦理預防衰弱前期者健康促進服務，達成率達100%。



辦理社區預防及延緩失能人員基礎課程培訓，2017至2019年完訓人數共計**4,173**位指導員及**857**位協助員。



辦理「健康城市暨高齡友善城市獎項評選」，2020年共有**323**件參選作品，選出**41**個獲獎單位並公開頒獎。

5



活躍老化

現況

2019年國人零歲嬰兒平均餘命為80.86歲，男性為77.69歲，女性為84.23歲。依據2017年「國民健康訪問調查」顯示，8成以上（84.7%）老人自述曾經被醫師診斷至少有一項慢性病，老年女性自述罹患慢性病的比率高於男性（圖5-1）。

研究發現，老人普遍之疾病為高血壓、糖尿病等，女性尚有骨質疏鬆等問題。

業務指標

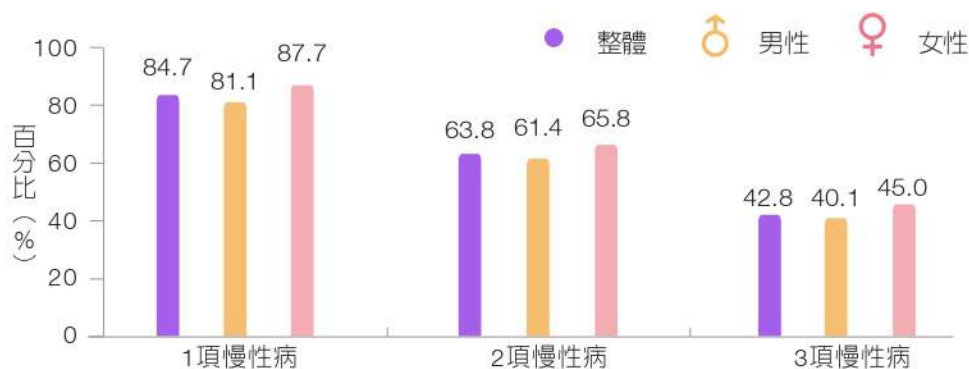
- 一、2020年65歲以上老人吸菸率降至10%以下。
- 二、2020年65歲以上長者成人預防保健服務利用人數達100萬人以上。
- 三、全國22縣市皆推動高齡友善城市。
- 四、2020年通過高齡友善健康照護認證機構超過500家。

政策與成果

依社區老人特質與需求，推動老人健康促進，包括健康飲食、運動、防跌、老人用藥安全、慢性病預防、健康篩檢與血壓量測等議題，並推動高齡友善健康照護及高齡友善城市，全面營造高齡友善的健康環境與服務。

一、長者利用成人預防保健服務有上升趨勢

政府提供65歲以上長者每年1次成人預防保健，服務內容包括身體檢查、血、尿液檢查及健康諮詢（圖5-2），鼓勵地方政府衛生局與基層醫療院所合作，整合保健資源辦理社區整合式篩檢服務，提升服務可近性；2019年計106.6萬長者接受該服務（較2018年100.7萬人增加5.9%），其中新發現有血壓、血糖及血脂異常者分別有23.3萬（22.1%）、10.5萬人（9.9%）及26.1萬人（24.7%）。



資料來源：2017年國民健康訪問調查

1. 樣本數：3,283人（男性1,531人、女性1,752人）

2. 慢性病包括：高血壓、糖尿病、心臟病、中風、肺或呼吸道疾病（支氣管炎、肺氣腫、肺炎、肺病、氣喘）、關節炎或風濕症、胃潰瘍或胃病、肝膽疾病、髖骨骨折、白內障、腎臟疾病、痛風、脊椎骨骨刺、骨質疏鬆、癌症、高血脂、貧血等17項

3. 百分比經加權處理

圖5-1 2017年65歲以上老人自述曾經醫師診斷罹患慢性病項目



資料來源：成人預防保健之健保核付資料

圖5-2 2007至2019年65歲以上長者利用成人預防保健服務統計

二、老人健康促進

（一）結合地方資源，促進老人健康

透過衛生局、社區醫療機構，結合健康城市、社區關懷據點及樂齡學習中心等地方資源，依社區老人特質與需求，辦理老人健康促進活動，維護老人獨立、自主的健康生活，降低老人依賴程度，並積極參與社會。

（二）用科技關懷長者—居家長者健康促進

依據衛生福利部《2017年老人狀況調查報告》，65歲以上長者休閒活動以看電視最多（80.7%）。為避免長者不出門減少社會互動，及身體活動的機會，迎合長者看電視打發時間的休閒習慣，本署建置「長者居家科技互動平臺」，透過「電視」作為照顧長者的媒介，提供互動式節目，將豐富的銀髮健康資訊直送長者家中，更主動提供社區生活資訊。

不受時間、空間限制，長者隨時與人互動之環境中增進長者活躍老化、健康安老，避免居家長者因獨居、寂寞而降低身體活動，進而衰弱。2019年起開辦，2020年已在13縣市累計有6,000用戶。

（三）強化老人預防保健服務

2020年65歲以上老人接受戒菸諮詢專線服務者計4,813人次，接受戒菸服務者計5萬7,998人次。



預防衰弱與失智友善

現況

人口結構快速高齡化及罹患慢性病，可能導致長者身體功能出現失能、失智等健康問題，將對國家長照體系帶來沉重負擔。依據內政部統計，臺灣65歲以上人口於2018年占總人口比率逾14%，正式邁入「高齡社會」，並於2020年底已近380萬人，約占總人口比率16%。依據衛生福利部2017年老人狀況調查報告發現，55歲以上民眾之衰弱情形（以SOF（Study of Osteoporotic Fractures）評估）隨年齡增加而逐年上升。多重慢性病會大幅增加衰弱及失能的風險，本署2017年國民健康訪問調查結果亦顯示，65歲以上長者有8成5罹患至少1種慢性病，6成4罹患2種以上慢性病。

世界衛生組織指出適量身體活動可降低罹患心血管疾病、糖尿病、大腸癌、乳癌、憂鬱之風險，也能減少髖關節或脊椎骨折之風險。研究顯示適當運動可降低長者衰弱、失智風險，世界衛生組織建議65歲以上銀髮族每週應累計至少150分鐘中等費力運動及每週進行3次促進平衡及防跌之運動。

2020年以SOF評估工具、憂鬱及跌倒問卷，計21萬995位65歲以上長者接受衰弱評估，分析顯示衰弱前期者有2萬4,589人（11.7%），衰弱者有4,555人（2.2%），過去1年曾跌倒者有8,503人（4%），有憂鬱情形者有2,685人（1.3%）。

業務指標

辦理預防衰弱前期者健康促進服務，達成率達100%。

政策與成果

一、深化運動保健培訓

發展具實證基礎及可逆轉衰弱之運動介入模式，以醫事及運動專業人員為對象，提供16小時培訓課程，並製作「資源工具包」，提供完訓師資於社

區推動課程之教學資源。

辦理社區預防及延緩失能人員基礎課程培訓，2017至2019年完訓人數共計4,173位指導員及857位協助員。

辦理「預防及延緩失能方案研發計畫」，完成3項具實證、介入對象及內容明確可操作、外推性佳且符合成本效益之創新服務方案。並於2019至2020年結合全國性社區組織，包括環保站、部落文化健康站及教會體系等3種不同場域，試行身體活動方案之推展，製作適用該組織文化之方案教材工具，培訓組織內方案帶領指導員，於全國104處場域試辦推展。

二、社區為單位，積極建構健康管理

以衰弱、亞健康及健康長者為服務對象，2020年補助22縣市辦理910期社區長者健康促進課程，內容包括運動介入模式、健康老化及認知功能訓練，服務人數約1萬9千人。分析參與長者資料，12週介入對維持及提供長者人際互動、情緒功能及改善跌倒次數有幫助。

三、透過競賽促進長者健康

為提高老人社會參與，發動衛生局（所）結合社區民間團體，鼓勵長輩組隊競賽，促進長輩身體活動，增進社會參與。2020年先於北、中、南、東區競賽，再舉辦全國總決賽，參賽長者計2,700人次，平均年齡66.5歲，10年累計逾54.5萬名長者參與。

2020年辦理績優團體選拔暨活躍老化攝影比賽「我ㄟ活躍日記」表揚分享會，頒發「社區經營獎」、「創意課程獎」、「永續發展獎」等績優團體9名，及社區活躍老化攝影比賽照片組與影片組「金獎」、「銀獎」、「銅獎」及「優選」等30名，「活躍老化獎」、「溫馨親情獎」及「最佳拍檔獎」等12名，表揚社區單位推動健康促進成果。

四、宣導老年生活要健康

2019年持續發行「動動生活」、「動動達人」手冊，透過國內外實證研究教導長者及民眾在安全環境找出融入生活的訓練，透過日常活動達到強化身體的平衡力、肌力、柔軟度或心肺耐力，促進健康老年生活。

2020年辦理「我家就是健身房」、「公園就是我的健身房」、「條條道路都是我的健身房」等系列媒宣推廣活動，並於3月發布「防疫勿忘多運動 公園設施教你用」、7月發布「每日多動15分鐘 多活3年 健康動一動」；另與教育部體育署共同製作「我家也是健身房（長者教學篇）」影片等，以推廣運用公園周遭環境、體健設施或簡易居家運動，促進身體健康。

五、推動預防失智症工作

- (一) 政府推動失智友善社區計畫，自2018年開始有4縣市參加、2019年有9縣市參加，2020年全國22個地方政府全面加入，以跨局處方式及鄉鎮市區為範圍，建置失智友善社區，透過多元課程及行銷活動，提升民眾對於失智症正確識能及友善度。累計至2020年底，全國建置41處失智友善社區，辦理課程及活動觸及民眾超過131.7萬人次，並招募41萬5,177名失智友善天使（居民）及9,329家友善組織，連結成社區資源與支持網絡，主動關懷並協助失智者及其家庭（圖5-7）。

失智友善社區四大元素



- (二) 建置「失智友善資源整合平台」，收集並刊登本署及各縣市開發之豐富的失智症及失智友善社區衛教素材，內含各式手冊、懶人包、影片、單張、簡報等，供全國民眾及第一線同仁閱覽及部分開放下載。2020年開發線上系列性課程如「失智並不可怕，可怕的是您不知道」、「預防及延緩失智，從這做起（一）」、「預防及延緩失智，從這做起（二）」及「失智友善的一天」等，提升全國民眾之失智症正確識能。

六、串聯預防及延緩失能資源-樞紐（Hub）計畫

建置以長者需求為中心的高齡健康照護整合模式，於2019年推動「預防衰弱服務網-樞紐計畫」，2020年由22個地方政府組成123個資源整合樞紐站，依據地方實際情形盤點歸納「運動、居家安全與防跌、高齡營養、失智及高齡友善、慢性疾病管理、醫療保健、交通、社會參與、福利補助」等九大類資源，並將資源填報至本署建置系統（圖5-3），供使用者閱覽，此外，並和社區醫療群、醫院、村里長、社區據點等建立跨單位（領域）夥伴關係，透過資源連結，媒合機構提供有需求的民眾取得相關資源或服務，以因應長者因高齡化所衍生之營養、運動不足、慢性病、身體功能退化、失智等問題。

七、推動「銀髮健身俱樂部補助計畫」

為延緩長者失能與失智發生，2020年爭取「前瞻基礎建設計畫-城鄉建設2.0公共服務據點整備-銀髮健身俱樂部補助計畫」，並於2020年9月17日

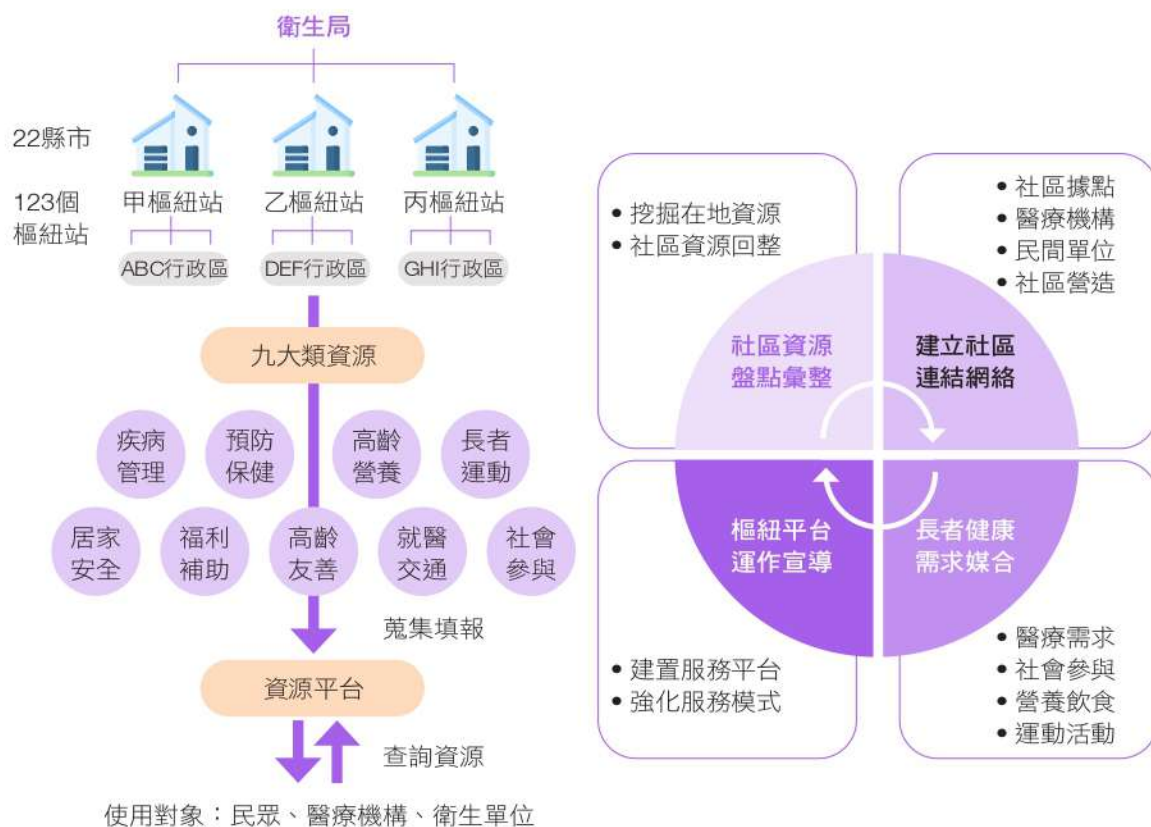


圖5-3 社區資源盤點架構

獲行政院同意辦理。本計畫期程自2021年至2025年，共288處據點，總經費共2.88億元。

八、醫院推動預防延緩失能之長者照護模式計畫

為因應人口高齡化對社會、醫療及家庭等層面可能產生之衝擊，2019年10月至2020年12月補助36家醫院於急診端、住院端及門診端發展延緩長者衰弱、失能之篩檢與預防策略並建立模式，協助長者在接受急性醫療的過程中維持其既有能力，減少失能狀況，並建立與社區資源轉銜網絡，使長者從醫療端至社區端均能得到持續性的整合評估與照護服務。

九、推動長者健康整合式評估，及早發現功能問題

2020年引入世界衛生組織長者整合性照護評估指引（Integrated care for older people, ICOPE），試辦提供社區65歲以上長者「認知功能、行動能力、營養、聽力、視力、憂鬱情形之整合式評估，早期發現功能衰退，及早運用及介入相關資源，以達預防及延緩失能之目的。2020年總計服務約3.8萬人。



高齡友善環境及關懷城市

現況

本署自2010年起推動高齡友善城市，2019年度起以高齡友善城市為基礎，推動高齡友善社區、失智友善社區與關懷社區計畫，建構健康的公共政策框架，架構涵蓋環境、服務與政策；透過軟、硬體設施之改善，連結社區、商家、慈善、宗教團體等民間組織，建構夥伴關係，發揮社區力量，讓社區高齡者、失智、安寧及慢性病患不再只是被照顧者，而是能獨立、自主經營生活，參與社區活動，對社會持續貢獻，病得少、老得慢、活得好，更能活得有品質到人生最後。

政策與成果

一、上從公共政策，下至縣市環境，重點推動高齡友善城市

世界衛生組織於2007年出版「高齡友善城市指南」，從八大面向改善並營造對長者友善的城市環境（圖5-4）。依照八大面向，我國於2010年首先於嘉義市導入試辦高齡友善城市，2013年已達成全國22縣市全面推動，我國亦是全球第1個所有縣市都簽署推動高齡友善城市的國家，2020年共補助22縣市、由121家衛生所及18個社區單位參與，共計辦理137個高齡友善社區。

（一）訂定高齡友善城市之公共政策

鼓勵各地方政府將推動高齡友善城市融入地方整體施政，成立高齡友善城市推動委員會，由地方政府首長擔任主席，做為推動計畫之決策核心。

（二）建構高齡友善支持性環境

透過補助22縣市政府，依高齡者的需求，發展地方特色計畫，以改善城市的軟硬體構面，減少長者生活障礙，增進社會參與。



WHO高齡友善城市指南

■ 工作與志願服務	■ 住宅
■ 敬老與社會融入	■ 無障礙與安全的公共空間
■ 交通運輸	■ 社會參與
■ 社區及健康服務	■ 通訊與資訊

圖5-4 2007年世界衛生組織出版的「高齡友善城市指南」八大面向

（三）增進縣市推動高齡友善城市之權能

為擴大高齡友善行動的影響層面，培力社區健康促進工作者以長者的需求為中心，運用社區資產並增進夥伴關係，強化健康促進工作的能力，本署引導22縣市推動計畫，共同串聯在地的健康、亞健康長者健康服務網絡。

（四）辦理高齡友善城市評選活動

為協助及鼓勵地方政府運用跨局處合作，本署辦理「健康城市暨高齡友善城市獎項評選」，並於2020年進行獎項整併，2020年共有323件參選作品，選出41個獲獎單位，並公開頒獎（圖5-5）。

項目	獎項組別	投稿統計	獲獎名額
卓越獎	縣市組	0	0
	鄉鎮市區組	3	1
健康城市獎	城市夥伴獎	38	5
	韌性與創新獎	42	5
	健康平等獎	46	5
	綠色城市獎	40	5
	無礙獎	49	5
高齡友善城市獎	不老獎	48	5
	創新獎	19	5
	活躍獎	38	5
合計		323	41

圖5-5 2020年「健康城市暨高齡友善城市獎項評選」活動參獎情形



圖5-6 瞭解我國的「高齡友善健康照護機構」認證

二、推動機構認證，普及高齡友善健康照護

(一) 推動「高齡友善健康照護機構」認證

本署綜整世界衛生組織2004年出版「Active Ageing：Toward Age-friendly Primary Health Care」之高齡友善照護三大原則及健康促進醫院五大標準，以健康、人文與人權為核心價值，以提升長者健康、尊嚴與參與為願景，於2010年發展高齡友善健康照護認證1.0版，涵蓋4大標準

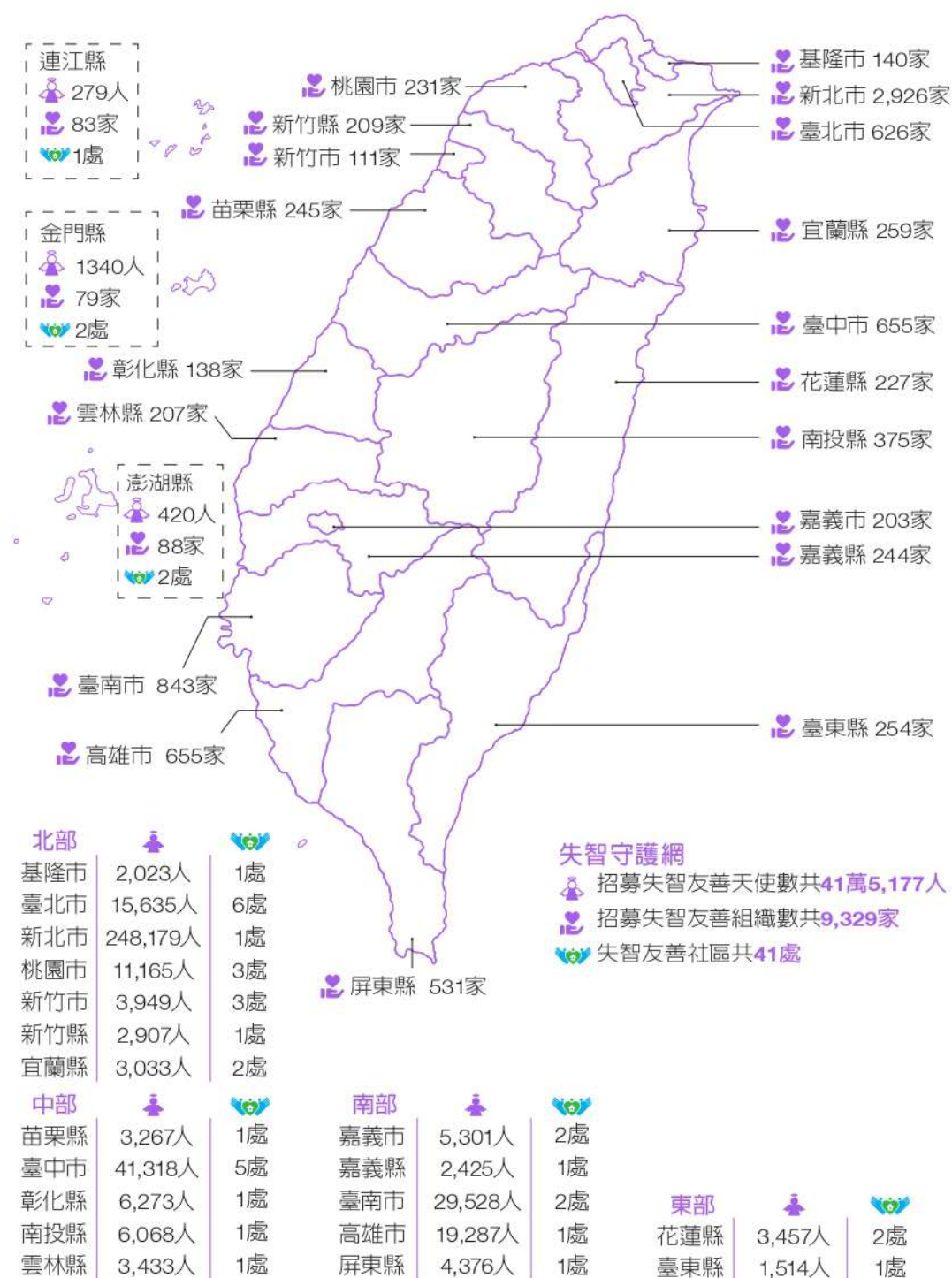


圖5-7 2020年失智守護網推動成果

及60項基準。自2017年起，本署將高齡友善健康醫院整合至「健康醫院認證」，發展高齡友善健康照護機構認證2.0版，並訂定涵蓋管理政策、資訊介入與溝通、友善環境、健康促進（長照機構為員工及住民健康促進）與社區服務及轉介（圖5-6）。

（二）輔導高齡友善健康照護機構成長

2011年從醫院開始推動認證，2012年擴大到衛生所與長期照護機構，並辦理高齡友善健康照護專業訓練課程，定期辦理「高齡友善健康照護機構推動成果發表會」以獎勵績優單位，帶動高齡友善健康照護風潮。

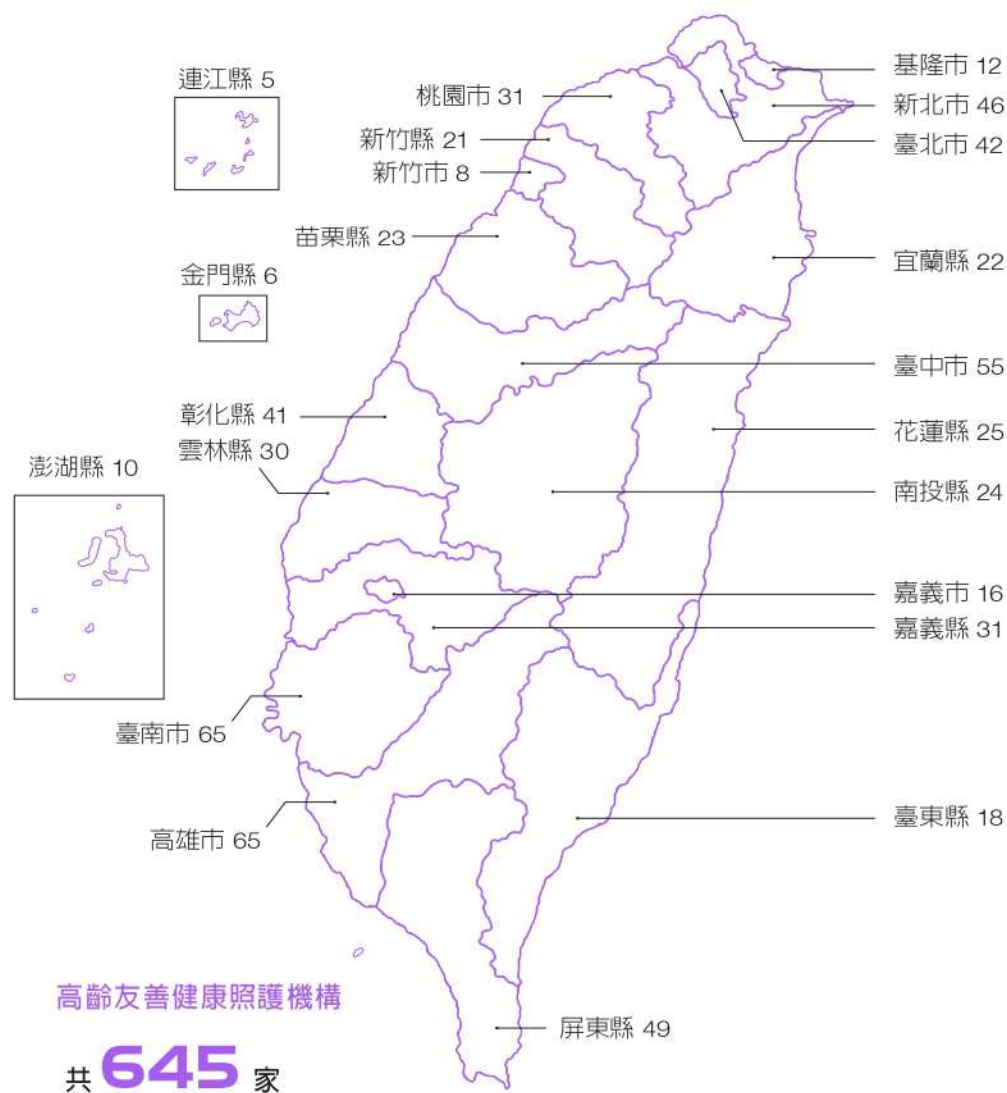


圖5-8 2020年高齡友善健康照護機構分佈

6

非傳染性疾病防治

探詢慢性病防治

重要慢性病防治

80

癌症防治

86



2020年糖尿病健康促進機構計 **286**家

腎臟病健康促進機構計 **196**家



577個

2020年推動成立577個糖尿病支持團體，全國鄉鎮市區涵蓋率近98.1%。



53.2%

30至69歲婦女近3年內接受子宮頸癌篩檢率達53.2%。



38%

45至69歲婦女近2年內接受乳房X光攝影篩檢率達38%。



37.7%

50至69歲民眾近2年內接受大腸癌篩檢達37.7%。

6

2020年國人死因（表6-1）以慢性病為主，均為國人老化過程最常遭遇的問題，其造成的死亡人數占總死亡人數近6成。本署經由健康篩檢，早期發現疾病，積極營造健康的支持性環境。

表6-1 2020年國人十大死因統計

死因別	死亡人數	粗死亡率(註1)	標準化死亡率(註2)
1 惡性腫瘤	50,161	212.7	117.3
2 心臟疾病（高血壓性疾病除外）	20,457	86.7	43.8
3 肺炎	13,736	58.2	26.4
4 腦血管疾病	11,821	50.1	25.2
5 糖尿病	10,311	43.7	22.0
6 事故傷害	6,767	28.7	20.3
7 高血壓性疾病	6,706	28.4	13.4
8 慢性下呼吸道疾病	5,657	24.0	11.0
9 腎炎、腎病症候群及腎病變	5,096	21.6	10.5
10 慢性肝病及肝硬化	3,964	16.8	10.3

資料來源：衛生福利部死因統計

1. 死亡率以每十萬人口計

2. 標準化死亡率係以2000年世界衛生組織世界人口年齡結構為基準



重要慢性疾病防治

現況

依據2017至2020年「國民營養健康狀況變遷調查」結果，推估20歲以上罹患高血壓約523萬人，罹患高血脂約500萬人，糖尿病患者約216萬人（圖6-2、圖6-3、圖6-4）。而在國人十大死因中，與三高相關的疾病包括第2位心臟疾病、第4位腦血管疾病、第5位糖尿病、第7位高血壓性疾病及第9位腎病。

慢性疾病為提早死亡的最主要原因，本署訂定重要慢性病預防目標（圖6-1），將代謝症候群、糖尿病、心血管疾病、腎臟病等列為防治重點。結合地方政府及民間團體深入社區，辦理三高及代謝症候群防治之衛教宣導，更於世界性節日（高血壓日、心臟日、糖尿病日及中風日等）配合國際活動強化健康傳播。為因應長者慢性病及其共病照護需求，本署於2020年推動「慢性病跨專業整合

照護訓練試辦計畫（2020至2021年）」，結合各主要慢性病專業學會，建構慢性病整合照護訓練方式，強化臨床人員多重慢性病整合照護及管理核心能力，亦強化基層醫療及地方衛生主管機關對重要慢性病患者之健康管理，減少因慢性疾疾病導致過早死亡。



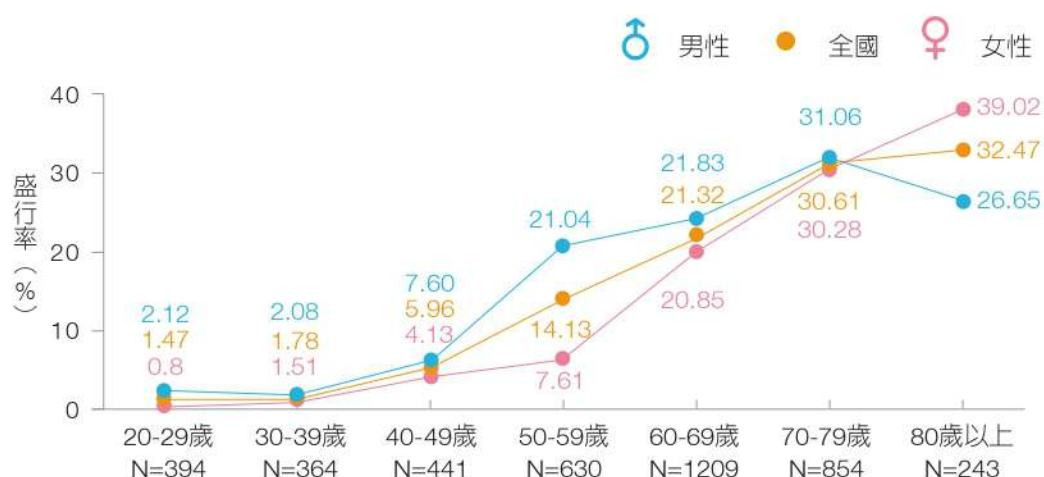
圖6-1 重要慢性病預防目標



資料來源：2017至2020年國民營養健康狀況變遷調查 (NAHSIT)

1. 分母：有血壓量測值之樣本，血壓值以體檢站測量值為主，若無體檢站測量值則以家戶測量血壓轉換
2. 分子：高血壓定義：收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 90\text{mmHg}$ 或回答有服用降血壓藥物
3. 分析結果經加權調整

圖6-2 2017至2020年臺灣民眾高血壓盛行率-分年齡層與性別



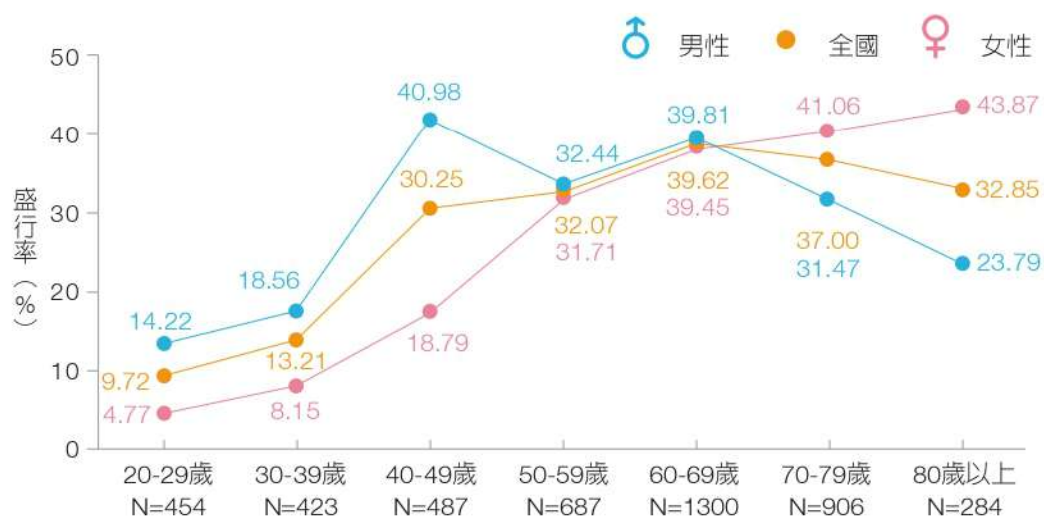
資料來源：2017至2020年國民營養健康狀況變遷調查 (NAHSIT)

1. 分母：有空腹血糖測量值之樣本

2. 分子：高血糖定義：空腹血糖值 $\geq 126\text{mg/dL}$ (7.0mmol/L) 或服用降血糖藥物

3. 分析結果經加權調整

圖6-3 2017至2020年臺灣民眾高血糖盛行率-分年齡層與性別



資料來源：2017至2020年國民營養健康狀況變遷調查 (NAHSIT)

1. 分母：有總膽固醇或三酸甘油酯檢測結果之樣本

2. 分子：高血脂定義：總膽固醇 $\geq 240\text{mg/dL}$ 或三酸甘油酯 $\geq 200\text{mg/dL}$ 或服用降血脂藥物（包括自述有服用降血脂藥物、未自述有使用降血脂藥，但使用之藥物用途包括具降血脂效果者）

3. 分析結果經加權調整

圖6-4 2017至2020年臺灣民眾高血脂盛行率-分年齡層與性別

業務指標

- 一、2020年糖尿病健康促進機構達286家，腎臟病健康促進機構達196家。
- 二、2020年推動成立577個糖尿病支持團體，全國鄉鎮市區涵蓋率近98.1%。

政策與成果

一、多宣傳，增進民眾健康認知

（一）不同類型的衛教宣導

研製高血壓、腦中風、成人健康檢查等防治衛教宣導單張、海報、自我照護手冊等。

（二）跨界合作的管道宣導

配合國際慢性病節日，結合衛生局、民間團體及社區資源，辦理記者會、大型宣導活動；並透過多元管道宣導。

1. 2020年透過電視、廣播、雜誌、網路、實體活動宣導有關「預防代謝症候群」、「慢性腎臟病防治」、「糖尿病防治」及「心血管疾病防治」之保健知識，觸及人次達6,300萬；另有「社區氣喘照護手冊」、「臺灣肺阻塞全方位照護手冊」及「慢性腎臟病健康管理手冊」等，提供民眾及醫療院所衛教宣導使用。
2. 配合2020年聯合國世界糖尿病日，會同中華民國糖尿病衛教學會、中華民國糖尿病學會、財團法人糖尿病關懷基金會、中華民國糖尿病病友全國協會、臺中市政府衛生局與國際同步宣導「護理與糖尿病（Diabetes and Nurse）」，喚起民眾對糖尿病防治之關注與認知。
3. 配合2020年世界高血壓日，發布新聞稿提醒民眾，掌握3C簡易步驟：記得定期量血壓（Check）、健康生活型態不可少（Change）、按時吃藥要記牢（Control），就能輕鬆做好血壓3C自我管理。
4. 2020年度配合父親節辦理「109年代謝症候群健檢與宣導活動」，以「健康用尺量」為主軸，倡議民眾關心自己和親友的腰圍健康。全臺連鎖超商及連鎖藥妝店等17家通路在活動當月提供量腰紙尺，並以網路及社群網站宣傳，共觸及1,975萬人次；另獲衛生福利部於Facebook及LINE貼文響應，共觸及399萬人次。
5. 配合2020年世界腎臟日，結合臺灣腎臟醫學會辦理5場次慢性腎臟病照護網研習會，計774人參與，以提升醫護人員最新腎病防治專業知能。
6. 配合2020世界中風日，與民間團體合作分別舉辦路跑及教育宣導園遊會活動，提醒民眾重視中風危險因子及急性發作徵兆；召開記者會，呼籲民眾採行預防腦中風「333」守則及倡議FAST中風口訣「臉歪手

垂大舌頭 記下時間快送醫」，避免錯失黃金治療期。另外，執行「腦中風健康識能推廣試辦計畫」，設計「腦中風健康識能桌遊」、「員工穿上中風體驗服」等，協助高風險職場採取行動。

7. 配合2020年「為女著紅日」，結合臺灣女人連線，辦理「為女著紅，讓乳癌患者不傷『心』」記者會、名人站出來臉書活動，透過實體與網路發布衛教單張，促進女性心血管健康的關注，提升對心血管疾病性別差異的認知。
8. 配合2020年世界心臟日，結合財團法人中華民國心臟基金會，辦理記者會，宣導心血管疾病與預防意識；辦理「健康行動力，守護心跳聲」園遊會，藉由活動提升民眾對心血管疾病的認知。另由媒體托播「預防心血管疾病-症狀就醫篇」短片、透過網紅營養師及康健雜誌等多元管道進行宣導，提升民眾對心血管疾病的認知。

二、更普及，使高危險群重視健康促進、提升健康行為及自我健康管理能力

（一）便利密集的血壓測量服務

為普及血壓測量地點，於社區不同型態地點（如行政服務單位、社區關懷據點、活動中心、藥局、賣場及職場等）提供民眾便利及可近性高之血壓測量服務，並透過社區藥師的諮詢，協助民眾進行血壓管理，2020年全國計約3,000餘處血壓站。

（二）深耕校園的慢性病防治知能

2020年於全國18縣市97所不同類型之國中小學校（收案2,487位學生），以校園主要慢性疾病照護管理模式，運用本署出版之「校園主要慢性病防治及個案管理手冊」增能賦權，改善學童其健康狀態、健康行為、自我效能及健康照護等健康知能，提升校園慢性疾病防治與案管品質，確保學童的健康與安全。

（三）推動糖尿病支持團體運作

為增進糖尿病高危險群與糖友健康促進的可近性，積極推動全國糖尿病友支持團體（圖6-5），辦理健康飲食、體重控制與血糖監測等促進活動。



圖6-5 增進糖尿病高危險群之健康促進可近性

（四）人力提升及培訓課程

提升醫療專業人員對「以實證為基礎的預防醫學」的概念，辦理「成人預防保健服務訓練課程」及「以實證為基礎的預防醫學課程」，2020年共計辦理11場次。

三、好貼心，增進個案自我疾病管理知能

（一）共同照護認證

22縣市推動糖尿病共同照護網，參照本署「糖尿病共同照護網醫事人員認證基準」，辦理醫事人員認證制度，簡化護理及營養專業認證程序及負擔，延長醫事人員認證效期等，2020年共計認證臨床照護者1萬3,663人。

（二）重視預防管理

2020年糖尿病健康促進機構計286家，提供糖尿病衛教人員見實習1,369人、參與健保糖尿病醫療給付改善方案計60萬4,949個案；以社區醫療群網絡，強化預防保健利用，針對早期糖尿病及早期慢性腎臟疾病等慢性疾病的的管理，建立基層診所社區醫療網絡的慢性病評估與照護流程，提升基層院所在慢性疾病防治服務之管理品質及量能。

（三）安心就醫標章

2020年為表現優良之糖尿病健康促進機構舉辦頒獎典禮，表揚創新特色典範獎3家、特優獎6家、整體執行成果典範獎6家、特優獎15家之院所。

（四）周全透析治療

自2004年起，委託臺灣腎臟醫學會辦理「慢性腎臟病健康促進機構」，2020年計196家醫療院所參加，門診追蹤個案29萬1,461人，新收個案6萬3,155人；建立腎臟病患透析使用血管管路比率為45.4%，初次接受血液透析患者接受門診服務比率為30.6%。

（五）落實個案管理

於2005年建置「慢性腎臟病個案管理共同照護資訊系統」，並與其他慢性腎臟病資料庫進行整合。2020年共計189家院所使用，照護個案總人數25萬9,869人。

（六）全面宣導慢性阻塞性肺病COPD

運用電視及網路管道宣導，以提升民眾戒菸及遠離二手菸之重要識能及COPD症狀之認知；辦理COPD醫療照護品質分析研究，致力讓所有患者都能獲得高品質的照護。

（七）以病人為中心之多重慢性病管理

2020年建立5種慢性疾病（慢性腎臟病、糖尿病、缺血性腦中風、慢性阻塞性肺病、心衰竭）整合照護篩選條件與退場機制、資訊系統院際轉診應具備欄位資料、以及醫護人員整合照護前受訓內容，並將風險因子之蒐集列為照護應評估與介入項目，期能以病人為中心來提供多重慢性病之管理。



癌症防治

2003年實施《癌症防治法》，本署依法定期召開中央癌症防治會報及癌症防治政策諮詢委員會，進行政府部門間的業務協調與溝通；於2005至2009年推動「國家癌症防治五年計畫」，持續推動「第2期國家癌症防治計畫—癌症篩檢（2010至2013年）」，以擴大提供癌症篩檢服務為主要策略，接續推動「第3期國家癌症防治計畫（2014至2018年）」，焦點向上力溯至源頭之預防。2019年起啟動第4期國家癌症防治計畫（2019至2023年），擬定六大執行策略，針對國際衛生經費的樽節趨勢，重現預防對分析數據和運用實證的能力，包括：

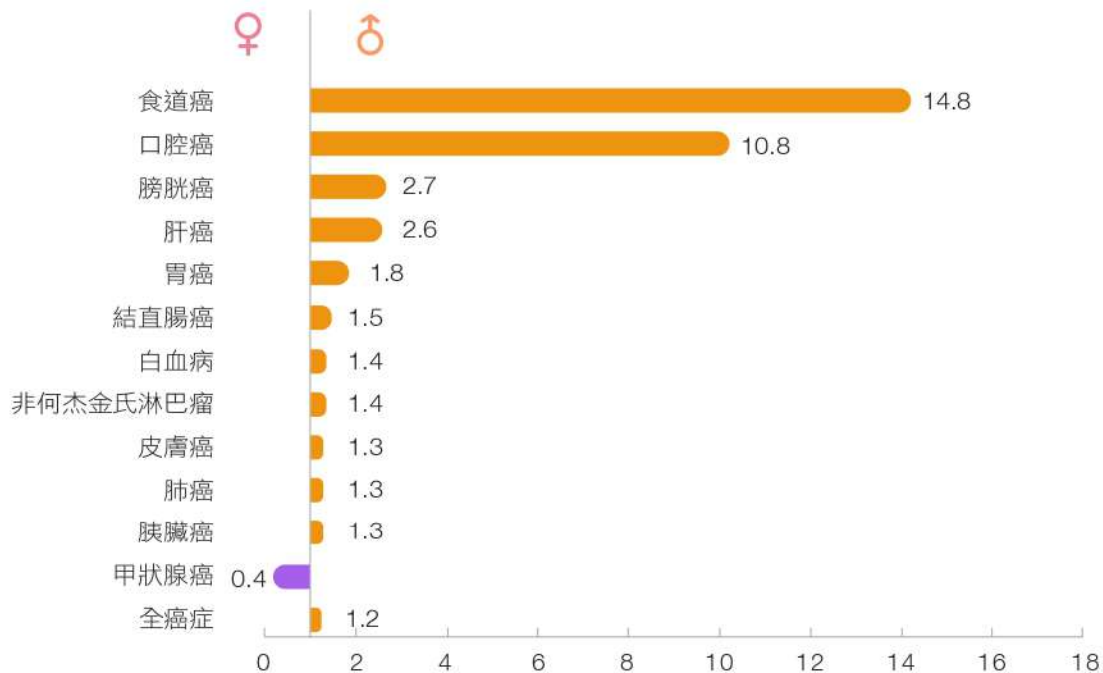
- 建置永續經營的癌症防治體系。
- 強化民眾與癌症防治人員的健康識能。
- 強化各項服務層面工作品質。
- 持續推動癌症篩檢，發展癌症個人化精準預防健康服務。
- 縮小癌症防治各領域的不平等。
- 應用數據與實證提升癌症防治成效。

■ 現況

1979年，衛生福利部以行政命令要求50床以上醫院，申報新發生癌症個案的流行病學和診斷治療摘要資料，藉以建立癌症登記系統；並依2003年公布之《癌症防治法》第11條規定「為建立癌症防治相關資料庫，癌症防治醫療機構應向中央主管機關所委託之學術研究機構，提報新發生之癌症個案與期別等相關診斷及治療資料」，蒐集癌症相關資料。

一、癌症發生情形

依癌症登記資料顯示，2018年新診斷出11萬6,131人罹癌（男性6萬1,779人、女性5萬4,352人），標準化發生率為每十萬人口309.8人（男性341.3人、女性284.7人）。從癌症標準化發生率之性別比來看，男性罹癌風險較高，為女性之1.2倍；其中男性食道癌和口腔癌發生率達女性的14.8與10.8倍，此係男性較高的吸菸及嚼檳榔行為所致（圖6-6）。



1. 資料來源：本署2018年癌症登記資料（不含原位癌）
2. 年齡標準化率係使用2000年世界標準人口為基準（單位：每10萬人）

圖6-6 2018年臺灣主要癌症年齡標準化發生率性別比

以癌症新發個案人數來看，2018年國人十大癌症依序為（1）大腸癌、（2）肺癌、（3）女性乳癌、（4）肝癌、（5）口腔癌、（6）攝護腺癌、（7）甲狀腺癌、（8）皮膚癌、（9）胃癌、（10）子宮體癌（國人癌症發生資料如圖6-7、6-8、6-9）。

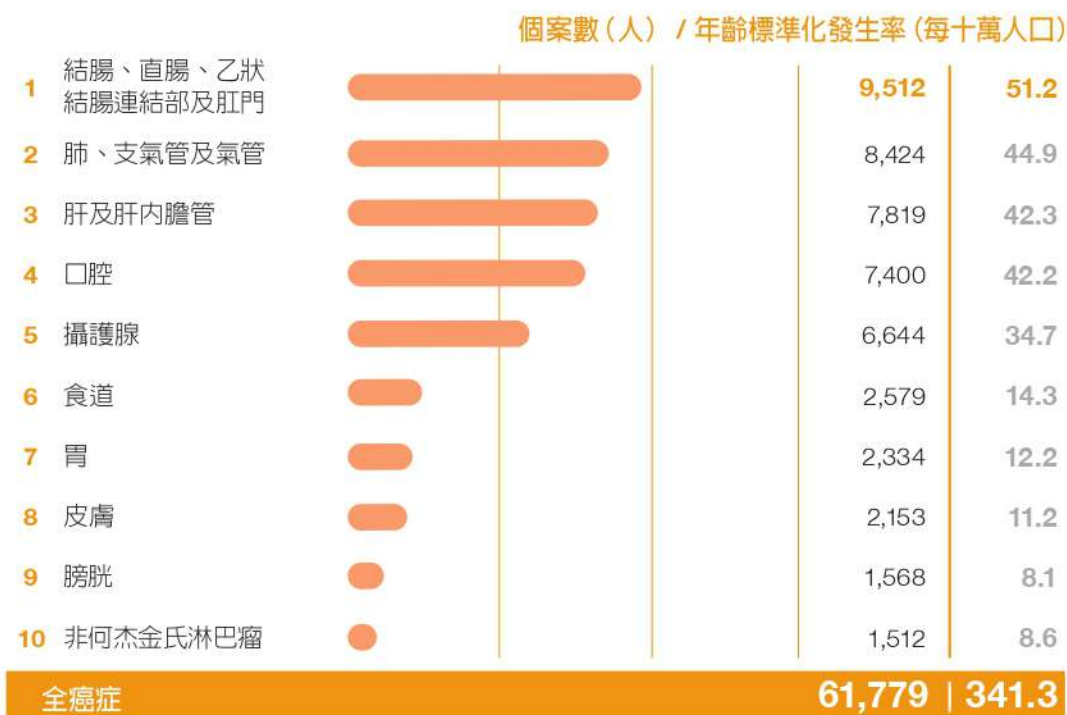
二、癌症死亡情形

衛生福利部死因統計顯示，2020年有5萬161人死因為癌症（男性3萬250人、女性1萬9,911人），占所有死亡個案之29%，癌症標準化死亡率為每十萬人口117.3人（男性152.6人、女性86.7人）。2020年國人癌症十大死因依序為（1）肺癌、（2）肝癌、（3）結腸直腸癌、（4）女性乳癌、（5）攝護腺癌、（6）口腔癌、（7）胰臟癌、（8）胃癌、（9）食道癌、（10）卵巢癌（國人癌症死亡資料如圖6-10、6-11、6-12）。



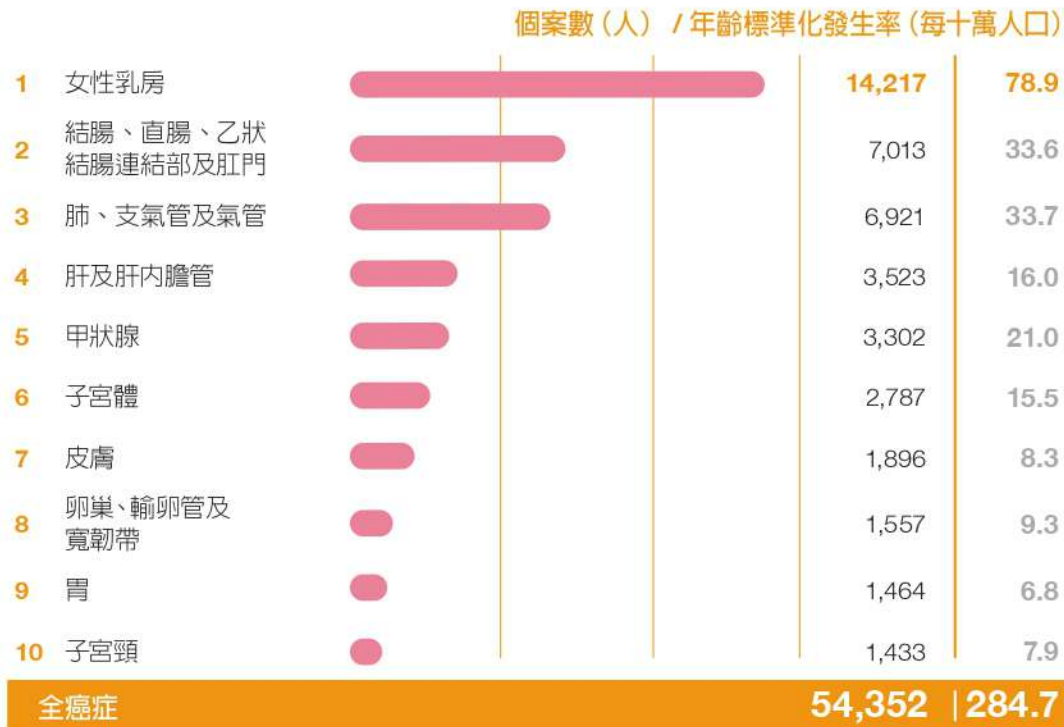
1. 資料來源：本署2018年癌症登記資料
2. 序位係以發生人數排序
3. 年齡標準化發生率，係以2000年世界衛生組織世界人口為基準
4. ^{*1}每10萬女性人口發生率；^{*2}每10萬男性人口發生率

圖6-7 2018年國人十大癌症發生統計資料



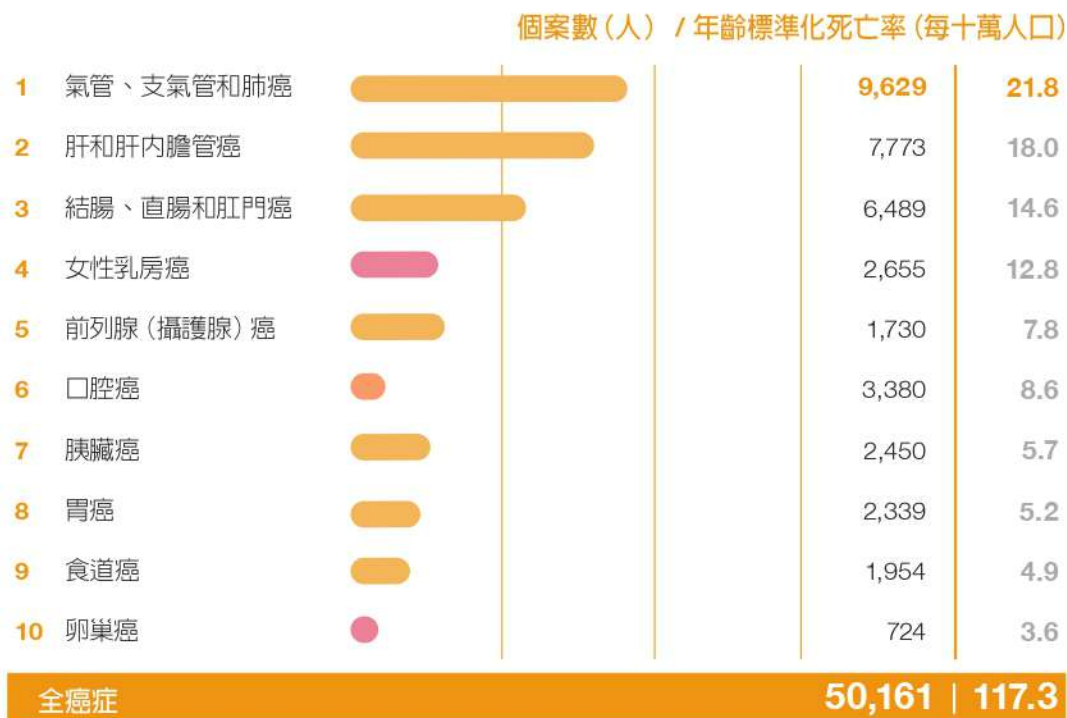
1. 資料來源：本署2018年癌症登記資料
2. 序位係以發生人數排序
3. 年齡標準化發生率，係以2000年世界衛生組織世界人口為基準

圖6-8 2018年男性十大癌症發生統計資料



1. 資料來源：本署2018年癌症登記資料
2. 序位係以發生人數排序
3. 年齡標準化發生率，係以2000年世界衛生組織世界人口為基準

圖6-9 2018年女性十大癌症發生統計資料



1. 資料來源：衛生福利部死因統計
2. 序位係以粗死亡率高低排序
3. 年齡標準化死亡率，係以2000年世界衛生組織世界人口為基準

圖6-10 2020年國人十大癌症死亡資料



1. 資料來源：衛生福利部死因統計
2. 序位係以粗死亡率高低排序
3. 年齡標準化死亡率，係以2000年世界衛生組織世界人口為基準

圖6-11 2020年男性十大癌症死亡資料



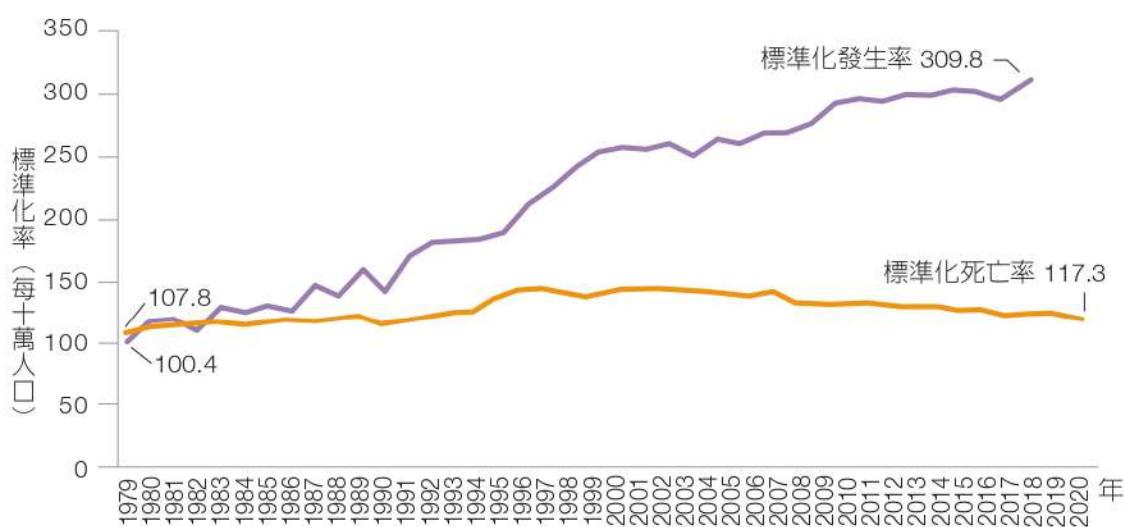
1. 資料來源：衛生福利部死因統計
2. 序位係以粗死亡率高低排序
3. 年齡標準化死亡率，係以2000年世界衛生組織世界人口為基準

圖6-12 2020年女性十大癌症死亡資料

三、歷年癌症發生、死亡增減情形

自1982年起，癌症即居國人十大死因首位。依2000年世界標準人口年齡結構計算，國人癌症標準化死亡率由1982年每十萬人口115人逐年上升，至1997年達最高點144.3人，至2020年降為117.3人。癌症標準化發生率亦由1982年每十萬人口110.9人逐年上升至2018年309.8人（圖6-14），近年有微幅降低。

另依2009至2018年癌症標準化發生率10年變化分析，男性所有癌症增加1.5%，其中以攝護腺癌增幅最高（29.0%），胃癌降幅最大（23.3%）；而女性所有癌症增加12.3%，其中甲狀腺癌增幅最高（59.1%），子宮頸癌降幅最大（33.6%）（圖6-14、圖6-15）。



1. 資料來源：本署2018年癌症登記資料與衛生福利部2020年死因統計

2. 年齡標準化率，係以2000年世界衛生組織世界人口標準為基準

圖6-13 歷年癌症標準化發生率及死亡率趨勢

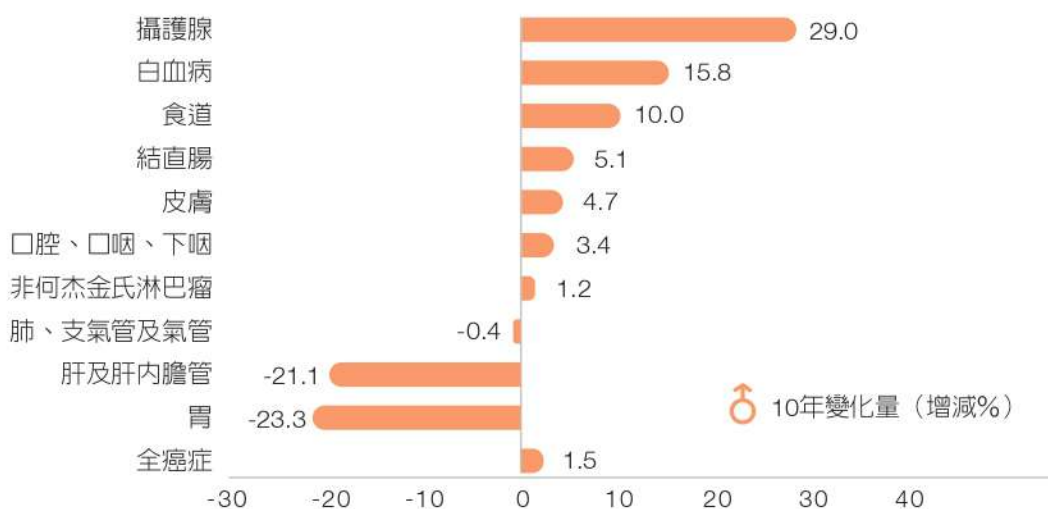


圖6-14 2009至2018年男性癌症年齡標準化發生率之10年變化率



圖6-15 2009至2018年女性癌症年齡標準化發生率之10年變化率

業務指標

提升癌症篩檢率：

- 一、30至69歲婦女近3年內接受子宮頸癌篩檢達53.2%。
- 二、45至69歲婦女近2年內接受乳房X光攝影篩檢達38%。
- 三、50至69歲民眾近2年內接受大腸癌篩檢達37.7%。

政策與成果

一、人類乳突病毒（HPV）疫苗的接種

研究證實子宮頸癌的發生，主要是因持續感染人類乳突病毒（HPV）所引起。目前核准上市之HPV疫苗均為世界衛生組織證實安全有效，可預防至少70%經由HPV感染之子宮頸癌（圖6-16）。目前全球110個國家常規接種HPV疫苗，本署依世界衛生組織建議逐步導入，先針對經濟弱勢、離島及山地原住民族地區國中女生優先公費補助接種HPV疫苗，並於2018年12月25日起全面推動國一女生接種HPV疫苗，截至2020年底，約有15萬4千人完成第一劑HPV疫苗接種。108學年國一女生接種率約達87%。

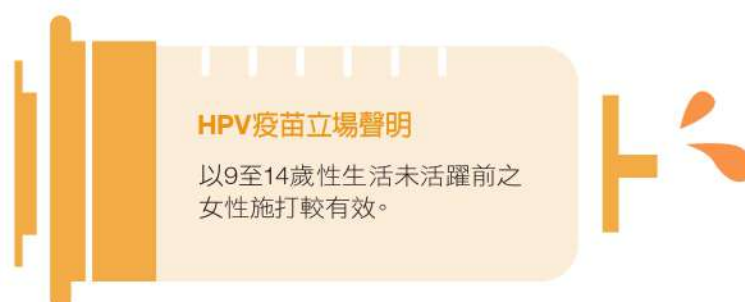


圖6-16 2017年世界衛生組織更新發表對HPV疫苗的立場聲明

二、主要癌症篩檢的推動

實證顯示，大規模推動癌症篩檢可有效降低發生率或死亡率，其中抹片篩檢可降低6至9成的子宮頸癌發生率與死亡率，乳房X光攝影可降低4成1的乳癌死亡率，糞便潛血檢查可降低3成5的大腸癌死亡率，口腔黏膜檢查可降低4成的口腔癌死亡率。近年來，政府在癌症篩檢也做了許多重大的努力（圖6-17）。



圖6-17 癌症篩檢推動歷程

三、持續推動四項癌症篩檢

（一）加強多種管道傳播

積極結合衛生局（所）、醫療院所、民間團體等，擴大辦理癌症篩檢服務與癌症防治之健康傳播活動，透過多元媒體通路、廣告宣導片等推廣癌症篩檢服務，提醒民眾定期接受四癌篩檢及其重要。

進一步地，針對民眾進行電話調查，結果顯示有70%之民眾表示知道政府免費補助哪幾種癌症篩檢，有84.7%受訪民眾對癌症篩檢服務表示滿意。

2020年「衛生福利部施政滿意度總結報告」顯示民眾對四項癌症（子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌）篩檢服務之滿意度為94.3%。

（二）協助醫院將癌症篩檢融入組織文化

2020年委託225家醫療院所辦理「癌症防治品質精進計畫及全方位癌症防治策進計畫」，要求醫院設置門診篩檢提示系統、建立陽性個案轉介單一窗口、配合衛生局社區篩檢及辦理院內衛教、戒癮班等，並運用WHO所發展的「健康促進醫院」模式，輔導醫院於院內推動癌症篩檢，改變過去重醫療、輕預防的情形，帶動醫院醫療文化與作業模式的變革。

（三）主要癌症篩檢成果

2020年全國子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌等四項癌症篩檢達454萬人次，共發現約9,076名癌症及5.3萬名癌前病變，成功拯救6.2萬餘名生命。

1. 子宮頸癌

2020年提供30歲以上婦女子宮頸抹片檢查計206萬人次，發現約1.5萬名子宮頸癌前病變（含原位癌）、1,251名子宮頸癌個案，30至69歲婦女近三年內接受子宮頸癌篩檢率達53.2%（子宮頸癌篩檢資料庫）。

2. 乳癌

2020年提供45至69歲婦女乳房X光攝影篩檢達79.9萬人次，其篩檢率為38.0%，發現4,340名乳癌個案。

3. 大腸癌

2020年提供50至74歲民眾糞便潛血檢查計122.8萬人次，其中發現約3萬5,345名癌前病變及2,381名大腸癌個案，50至69歲民眾糞便潛血檢查篩檢率達37.7%。

4. 口腔癌

2020年計篩檢45.4萬人次，共發現3,243名口腔癌前病變及1,104名口腔癌個案。

表6-2 本署提供癌症篩檢項目

項目	對象	篩檢政策
 子宮頸癌	30歲以上婦女	每年1次子宮頸抹片檢查 (建議每3年1次)
 乳癌	1. 45至69歲婦女 2. 40至44歲且其祖母、外婆、母親、女兒、姊妹曾罹患乳癌之婦女	每2年1次乳房X光攝影檢查
 口腔癌	1. 30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸習慣民衆 2. 18歲以上至29歲有嚼檳榔(含已戒)習慣之原住民	每2年1次口腔黏膜檢查
 大腸癌	50至74歲民衆	每2年1次糞便潛血檢查

表6-3 2011至2020年4項癌症篩檢人次(單位:萬人)

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
子宮頸癌篩檢	215	215	215	218	218	217	214	217	218	219	206
乳癌篩檢	53	56	67	70	73	77	79	85	86	88	79.9
口腔癌篩檢	80	87	98	98	101	94	93	78	74	60	45.4
大腸癌篩檢	102	79	112	103	124	118	126	128	131	134	122.8
合計	450	437	492	489	524	506	512	508	508	501	454.1

*2020年因Covid-19疫情導致四癌篩檢量減少

表6-4 2011至2020年3項癌症篩檢率(%)

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
子宮頸癌篩檢	72%	-	77%	76%	73.5%	74.5%	72.1%	72.5%	70%	54.8%	53.2%
乳癌篩檢	21.7%	29.5%	32.8%	36%	36.7%	39.5%	38.0%	39.7%	39.9%	40.0%	38.0%
大腸癌篩檢	23.4%	33.5%	34.2%	38.2%	40.5%	42.0%	40.7%	41.0%	40.8%	40.9%	37.7%

*口腔癌自2018年起調整刪減目標數估算方式,改以陽性預測值、檢出率做為篩檢品質指標進行定期監測

*2011至2018年子宮頸癌篩檢率數據來自電話調查,2019年後來自篩檢資料庫(不含自費)

表6-5 2011至2020年經篩檢發現之3項癌前病變人數

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
子宮頸癌	11,985	10,369	9,637	9,996	10,756	10,474	10,071	9,655	10,072	12,903	14,886
口腔癌	2,081	3,845	3,445	3,703	4,370	4,095	3,572	3,435	3,654	3,518	3,243
大腸癌	21,102	17,479	23,775	26,207	36,112	33,529	34,725	35,090	34,052	35,462	35,345
合計	35,168	31,693	36,857	39,906	51,355	48,098	48,368	48,165	47,778	51,883	53,474

*2011至2018年子宮頸癌前病變人數不含原位癌，2019年後計入原位癌人數

表6-6 2011至2020年經篩檢發現之4項癌症人數

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
子宮頸癌	5,656	4,797	4,045	4,191	4,186	4,014	3,833	3,951	3,992	1,108	1,251
乳癌	2,550	2,820	3,166	3,307	3,459	3,701	4,047	4,530	4,380	4,458	4,340
口腔癌	1,659	1,428	1,232	1,274	1,395	1,361	1,322	1,231	1,312	1,098	1,104
大腸癌	2,101	1,800	2,001	2,030	2,476	2,352	2,349	2,583	2,463	2,600	2,381
合計	11,966	10,845	10,444	10,802	11,751	11,428	13,091	11,859	12,147	9,264	9,076

*表6-3至6-6資料皆含原位癌（2019年後子宮頸原位癌人數計入癌前病變人數）

（四）審查認證以提升癌症篩檢品質

1. 委託臺灣病理學會辦理子宮頸細胞病理診斷單位資格審查及癌症病理品質提升工作，2020年共計120家單位通過認證，完成40家後續審查。
2. 委託中華民國放射線醫學會辦理乳房X光攝影醫療機構資格審查、後續審查及品質提升工作；截至2020年底，共216家醫療機構通過資格審查。
3. 委託社團法人臺灣醫事檢驗學會辦理糞便潛血檢驗醫事機構資格審查及檢驗品質提升工作，2020年共計157家糞便潛血檢驗機構通過審查，針對糞便潛血檢驗機構完成2次外部品管能力試驗，並針對外部品管未達標準之檢驗機構進行實地輔導。
4. 2018年授權縣市辦理口腔黏膜檢查教育訓練，共計培訓其他科別醫師323人，使其投入口腔癌篩檢服務工作行列。歷年為擴大口腔癌篩檢服務通路，迄今受訓合格逾7,000人。
5. 為輔導醫療院所積極辦理口腔癌篩檢服務，本署與縣市衛生局共同於2019年針對口腔癌篩檢指標離群之醫療院所（共12家衛生所）進行實地輔導，並將其列入年度例行性工作項目中。

四、癌症診療品質的要求

（一）癌症診療品質認證之推動歷程

為提升癌症診治品質，本署依據《癌症防治法》於2005年公布《癌症診療品質保證措施準則》，2020年計補助94家醫院辦理「全方位癌症防治策進計畫」。由於癌症醫療照護品質影響癌症患者存活率甚鉅，因此本署在癌症診療品質認證上不斷加強（推動歷程如圖6-18），截至2020年，全國共61家醫院通過認證，並列為申請醫學中心評鑑的必要資格，另於網站上公告，供民眾就醫參考。



圖6-18 癌症診療品質認證大事紀

（二）癌症診療相關專科之品質大幅提升

為監測國內常見癌症診療照護品質，已發展11項癌症診療核心測量指標，除供醫院內部自行監測外，更定期透過專家群運用醫院申報之癌症資料檔案進行癌症診療指標分析，以監測各醫院癌症防治推動狀況，提升癌症診療品質。

五、癌症病友及安寧緩和照顧

(一) 癌症病友的貼心服務

2020年計80家醫院成立「癌症資源中心」，整合院內外資源，以專責護理師、社工師或心理師透過制度化服務流程，讓癌症病友及家人迅速獲得有品質、符合需求的整合性癌症資源服務，並協助病友與院內各團隊溝通，促使癌友及其家庭在治療後能順利返回社區，2020年約服務12萬人次。另委託「財團法人癌症希望基金會」辦理癌症資源中心專責人員培訓，並提升對癌友的服務能力，及協助資源整合，使資源可以有效連結與利用。



圖6-19 通過癌症診療品質認證醫院分布圖

（二）適時提供安寧緩和照護的重要

衛生福利部自1996年起推動安寧療護，並於2000年辦理「安寧療護納入健保整合試辦計畫」。

本署於2004年與安寧照顧協會合作，於8家醫院試辦「安寧共同照護服務」，並於2005年起擴大補助34家醫院。截至2020年底，全國提供安寧療護服務院所數增加，安寧住院為81家，安寧共同照護服務提升至159家，安寧居家（甲類）共125家（圖6-20），大幅提高癌症病人安寧療護利用率，2019年癌症病人死前一年接受安寧療護比率為62.8%。

（三）全面提升安寧緩和照護品質

本署於2020年推動「癌症心理腫瘤照護培訓計畫」、「台灣癌症與非癌症安寧緩和照護品質監測試辦計畫」、「建置安寧緩和資源中心計畫」、「癌末病人社區關懷計畫」，發展指引、衛教手冊，整合安寧緩和資源，以及推動本土化安寧緩和監測指標。2020年辦理推廣活動95場，計3,223人參與；辦理13場人員培訓活動有375人參與。此外，辦理「安寧緩和照護品質監測工作坊」，邀請澳洲團隊來臺授課，共計有13家醫學中心、4家地區醫院參與，總計97人，並有佛教醫療財團法人花蓮慈濟醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、臺北榮民總醫院、臺北市立聯合醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院參與試辦。



圖6-20 2020年底全國提供安寧療護服務院所數



焦點群體

暖心關懷的軌跡

婦女健康	102
罕見疾病防治	103
弱勢族群健康促進	106



3,639通

設置「0800-005-107」免付費更年期保健諮詢專線，2020年計提供逾3,639通諮詢服務。



成立「罕見疾病及藥物審議會」，共審議認定及公告226種罕見疾病、115種罕見疾病藥物，審議通過103項罕見疾病特殊營養食品及審議醫療補助案件。



99.79%

2019年新住民生育健康指導及諮詢檢核完成率達99.79%以上。



建立油症患者健康照護制度，持續提供其照護服務及保障就醫權益。



24.68%

提供預防保健服務，成人預防保健服務2019年提供身心障礙者計16萬4,651人，整體利用率為24.68%。



截至2020年底，可提供原住民戒菸服務免藥品部分負擔之合約醫事機構，共計3,885家，涵蓋全臺99.4%鄉鎮市區，透過巡迴醫療可達100%。

世界衛生組織於「21世紀全民健康計畫」中提出「健康公平性」概念，在不同性別、種族、收入及身心障礙群體，應使用不同對策及因應模式。如何運用健康促進、健康保護及疾病預防這3大概念，採取不同策略、計畫、方法和介入手段以消弭健康上差距，是健康平權的首要工作。



婦女健康

現況

臺灣已是高齡化社會，2019年我國婦女平均餘命已達84.2歲，50歲以上中老年婦女占總婦女人口之39.25%，又婦女平均自然停經年齡約為50歲，顯示婦女更年期後仍有一段漫長的人生旅程。根據2016至2019年「國民營養健康狀況變遷調查」顯示，1,676位50歲以上民眾經檢測，其腰椎（AP spine）及髖骨（dual femul）至少有一部位達骨質疏鬆的比例為8.6%，其中男性為6.0%，女性為11.1%；女性具有骨質疏鬆的比率較男性嚴重，並且年齡越大越嚴重。依據2017年國民健康訪問調查結果，國人自述經醫師診斷有骨質疏鬆的比率隨年齡增加而增加，婦女停經後更明顯增加，50歲以上婦女約每5人就有1人罹患骨質疏鬆症（20.4%），65歲以上婦女罹病率更高達30.2%；該訪問調查亦指出國內有40.2%45至49歲的女性，及88.1%以上50至54歲的女性，有經期不規律或已經停經的更年期變化。

政策與成果

一、設置免付費更年期諮詢專線

設置「0800-00-5107」免付費更年期保健諮詢專線，2020年計提供逾3,639通諮詢服務。

二、辦理諮詢人員課程及更年期成長營

為增進醫事人員與志工在更年期婦女之諮詢服務品質，以及提升民眾對更年期自我保健知能，2020年培訓82名諮詢人員及辦理更年期成長營，課程內容涵蓋更年期照護知能與自我健康管理策略等。

於2020年辦理全國醫事人員更年期教育訓練，內容涵蓋更年期相關症狀、保健資訊、自我健康照護與管理等策略。



圖7-1 2020年困擾婦女之前五名更年期症狀



圖7-2 2020年更年期教育訓練及相關活動成果



罕見疾病防治

現況

為防治與及早診斷出罕見疾病，並協助取得罕病用藥及維持生命所需之特殊營養食品，我國於2000年公布施行《罕見疾病防治及藥物法》，成為世界第5個立法保障罕病患者的國家，其後歷經2005年1月、2010年12月、2015年1月之三次修法，至2020年底已通報公告罕病1萬8,308案。

業務指標

建構完整的罕見疾病醫療服務網絡，協助罕見疾病患者獲得醫療照護及補助，以確保其就醫權益。

世界各國立法保障罕病患者

					
	美國	日本	澳洲	歐盟	臺灣
立法年份	1983	1993	1998	2000	2000
法案名稱	US Orphan Drug Act modified the Federal Food, Drug and Cosmetic Act	Partial Amendments Law amended two previous Laws	Additions made to the Regulations to the Therapeutic Goods Act 1989	Regulation (EC) No. 141/ 2000	罕見疾病防治及藥物法
罕病盛行率定義	75/100,000	40/100,000	11/10,000	20/100,000	1/10,000
立法保障	1. 藥物研發 2. 罕病病人使用之醫療器材及食品研發	1. 藥物研發 2. 罕病病人使用之醫療器材研發	藥物研發	藥物研發	1. 促進罕見疾病防治 2. 提供藥物使用

政策與成果

一、協助患者獲得適當服務

(一) 確保就醫權益

2002年9月起，將公告的罕見疾病納入健保重大傷病範圍，病患可免健保部分負擔。對於《全民健康保險法》未能給付之罕見疾病診斷、治療、藥物費用，依據《罕見疾病防治及藥物法》第33條規定，由本署編列預算補助。

(二) 建立審議管道

成立「罕見疾病及藥物審議會」，截至2020年共審議認定及公告226種罕見疾病、115種罕見疾病藥物，審議通過103項罕見疾病特殊營養食品，並審理醫療補助案件。

二、完整建構醫療網絡

設置罕見疾病特殊營養食品暨藥物物流中心，儲備、供應45項特殊營養食品及11項緊急需用藥物，提供健保未給付罕見疾病之醫療補助，並依《罕見疾病防治工作獎勵補助辦法》補助罕見疾病防治工作計畫。透過審查通過之14家醫學中心之遺傳諮詢中心，提供遺傳性疾病及罕見疾病之醫療服務。另依《罕見疾病及罕見遺傳疾病缺陷照護服務辦法》給予照護協助，委託14家承作單位共同提供病人及家屬心理支持、生育關懷、照護諮詢等服務。

2020年罕見疾病醫療網絡執行成果

8,000萬餘元



6,800百萬餘元

補助罕見疾病特殊營養食品暨藥物物流中心儲備、供應45項特殊營養食品及11項緊急需用藥物，補助經費約8千萬餘元。

6千8百萬餘元提供健保未給付罕見疾病之醫療補助。



共補助10件罕見疾病防治工作計畫。

審查通過之14家醫學中心之遺傳諮詢中心，提供遺傳性疾病及罕見疾病之醫療服務。

委託14家承作單位共同提供病人及家屬心理支持、生育關懷、照護諮詢等服務，2020年服務6,839人。

2020年本署提供健保未給付罕見疾病之醫療補助

總補助

2,970人次

- 維持生命所需之居家醫療照護器材：959人次
- 特殊營養食品暨緊急需用藥物：1,221人次
- 低蛋白米麵：40人次
- 國內外確診檢驗費用：96人次
- 代謝性罕見疾病營養諮詢費：653人次

三、運用媒體・積極宣導

辦理罕見疾病防治之研究、教育與宣導，2020年共辦理6場病友、廠商及醫療機構說明會，補助病友團體辦理宣導活動。製作3至5分鐘罕病勵志影片，於網路、FB等推播，配合罕病基金會辦理罕病科普、生命教育展。



弱勢族群健康促進

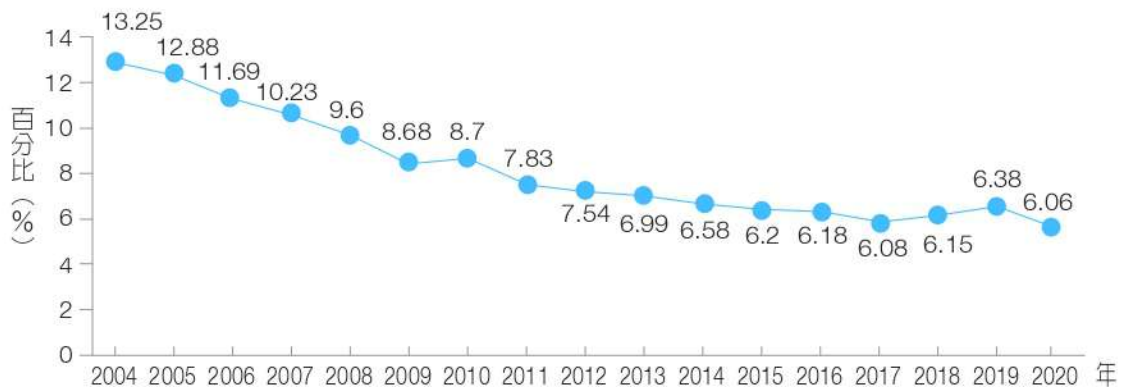
新住民生育健康

現況

2020年外籍與大陸配偶總人數達1萬0,581人，外籍配偶占3.03%，大陸與港澳地區占1.32%，2020年生母非本國籍其所生子女數佔總出生數6.06%（圖7-3）。

業務指標

2019年新住民生育健康指導及諮詢檢核完成率達99.79%以上。



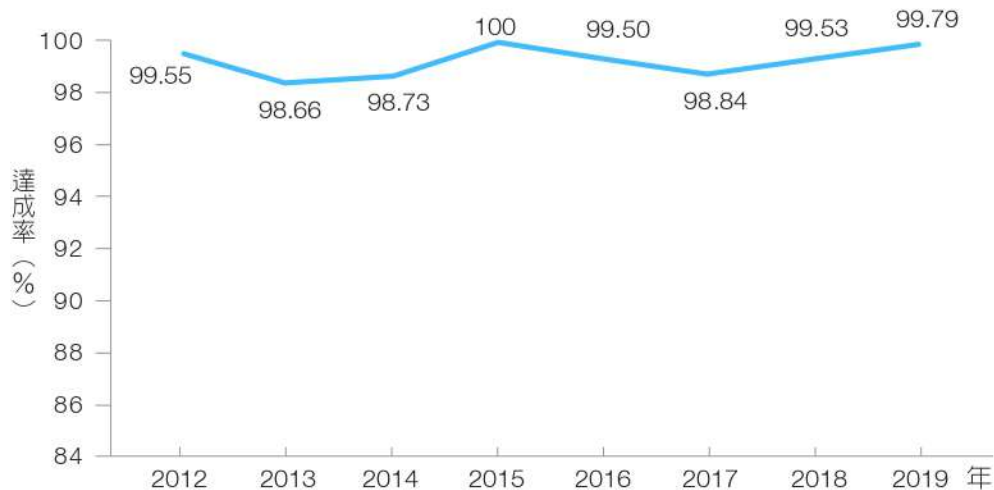
資料來源：內政部統計處

圖7-3 2004至2020年新住民所生嬰兒數占國人總出生數之百分比

政策與成果

一、生育照護，健康建卡管理

透過各地方政府衛生局（所），推動新住民及其子女健康建卡管理（圖7-4）；如發現高危險群或異常個案者，並給予轉介、治療。2019年完成建卡人數6,677人，建卡率99.79%。



資料來源：本署婦幼健康管理系統

圖7-4 2012至2019新住民生育建卡管理率

二、通譯培訓，加強溝通

為降低新住民因語言溝通困難造成就醫障礙，鼓勵各地方政府衛生局向內政部「新住民發展基金」申辦「輔導新住民翻譯人才培訓及運用計畫」，以協助衛生局（所）工作人員進行生育保健指導通譯工作。

三、產前補助，完整照護

提供新住民設籍前未納健保產前檢查之醫療補助費用，2020年補助計約5,353案次，補助經費達269萬5,625元。

四、研發編印多語教材

製作5國語言版本之「孕婦健康手冊」及「兒童健康手冊」，分送各縣市衛生局轉醫療機構，提供生育保健服務使用。

油症患者健康照護

現況

1979年於臺中及彰化地區，因彰化油脂企業股份有限公司提煉米糠油在脫臭過程時，以多氯聯苯為熱媒劑，由於熱媒管產生裂隙，導致多氯聯苯及其熱變性物由隙縫滲入米糠油，發生所謂的多氯聯苯中毒（油症）事件，造成2千多位民眾受害。

依據研究結果顯示，多氯聯苯中毒者除了早期在外觀有明顯的氯痤瘡、色素沉澱、眼瞼腺分泌過多，後續也可能造成肝臟、免疫與神經系統損害等問題，面對此事件，政府持續協助油症患者，提供更好的健康照護（圖7-5）。

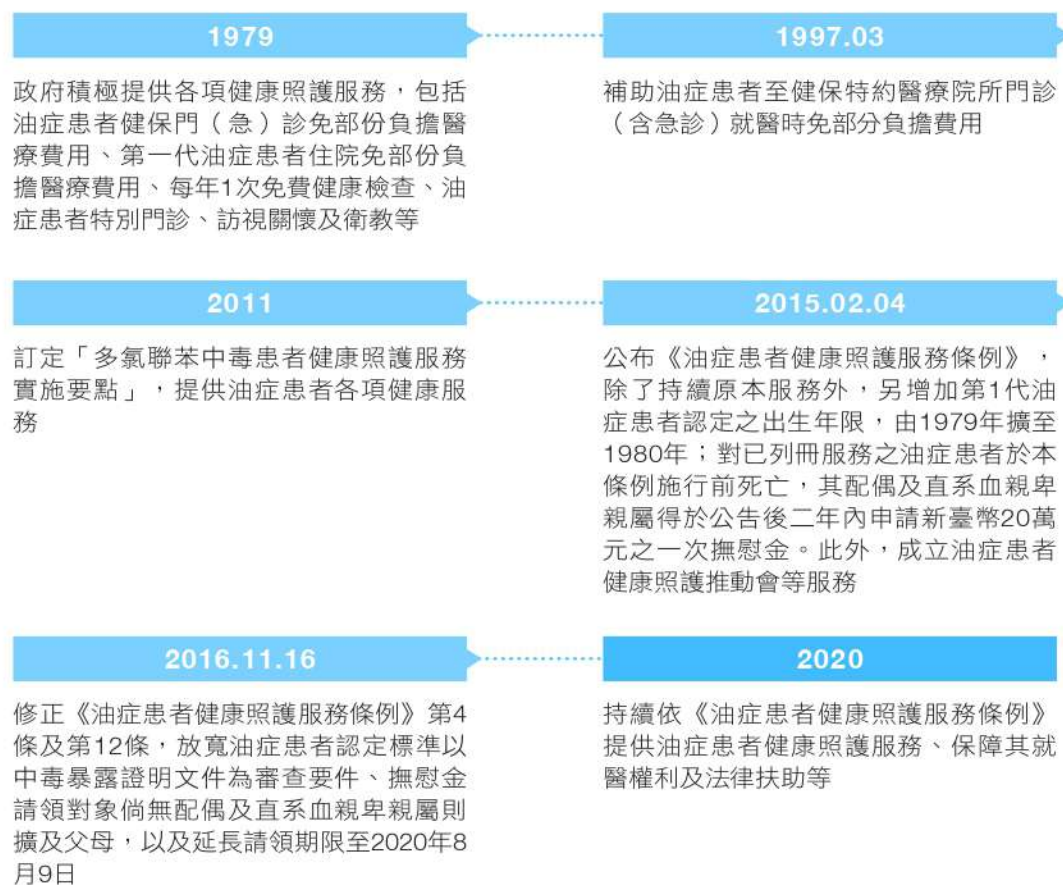


圖 7-5 政府協助油症患者之歷程

業務指標

建立油症患者健康照護制度，持續提供其照護服務及保障就醫權益。

政策與成果

一、列冊服務

截至2020年12月，本署列冊服務個案總計1,912人，第一代油症患者1,260人，第二代油症患者652人。

二、權益保障

自1979年發生多氯聯苯中毒（油症）事件，政府積極提供各項健康照護服務，保障就醫權利。

三、健康關懷

辦理全國性之衛生局（所）人員教育訓練，由地方政府衛生局（所）人員進行個案關懷訪視，鼓勵及協助油症患者至院所進行免費健康檢查，2020年共提供584位油症患者服務（參與率為30.5%）。

四、醫療補助

2020年共補助1萬8,971人次油症患者之門（急）診部分負擔醫療費用，100人次住院部分負擔醫療費用。

五、遺屬撫慰

受理申請油症患者遺屬撫慰金的期限自2015年8月10日至2020年8月9日止，患者遺屬撫慰金審查通過共核付272案。

六、共同推動

2020年廣續召開「衛生福利部油症患者健康照護推動會」，邀請委員包括本署、勞動部、教育部等機關代表，以及油症患者、專家學者及臺灣油症受害者支持協會代表等參與，共同推動油症患者健康照護事項。

身心障礙者健康促進

現況

依衛生福利部社會福利統計顯示，2020年身心障礙者計119萬7,939人，其中以男性居多（55.58%），年齡別以65歲以上老人最多（44.43%），其次為50至59歲（16.86%）；如按障礙類別區分，則以肢體殘障者最高（29.82%），其次為重要器官失去功能者（13.20%）。

為早期發現三高、心血管及肝腎慢性病之危險因子，以利及早進行健康管理，政府提供40至64歲民眾每三年1次成人預防保健服務，並提供年齡在35歲以上之罹患小兒麻痺者、65歲以上民眾及55歲以上原住民每年1次成人預防保健服務。

透過推動健康促進醫院及高齡友善照護機構認證，讓醫院主動提供全人健康照護及衛教資源，建置後之友善環境有助於提高身心障礙者之健康權益。

業務指標

建立公共衛生政策，形塑健康友善環境，以促進群體之健康，提供各生命歷程最適切的預防保健服務，保障就醫權益。

政策與成果

一、機構認證，身心照顧

至2020年底，全國已有645家照護機構通過高齡友善認證（207家醫院、358家衛生所、79家長期照護機構及1家診所）。該認證基準含有通用設計

原則，兼具身心障礙者無障礙設計及高齡友善設計精神，提供身心障礙者全人健康照護。

二、各類篩檢，重要服務

提供預防保健服務，針對身心障礙者提供各生命歷程最適切的預防、早期發現與介入服務，包含生育保健、兒童及成人預防保健、癌症篩檢等，其中，成人預防保健服務在2019年提供身心障礙者計16萬4,651人，整體利用率為24.68%。

原住民健康促進

■ 現況

依行政院原住民族委員會統計，2020年我國約有57萬原住民，占總人口數的2%。為落實照顧原住民，本署提供涵蓋生命週期及場域之預防保健服務，並透過整合協調社區在地化資源，促進社區參與，瞭解當地健康需求，共同解決社區健康問題。

■ 業務指標

持續加強提供原住民預防保健服務，並瞭解其利用情形。

■ 政策與成果

一、戒菸醫療服務

截至2020年底，可提供原住民戒菸服務免藥品部分負擔之合約醫事機構，共計3,879家，涵蓋全臺99.4%鄉鎮市區，透過巡迴醫療可達100%。

二、口腔癌篩檢服務

於高嶺檳縣市之原住民鄉鎮，提供菸檳健康危害防制宣導服務，2020年18歲以上原住民口腔黏膜檢查人數為1.1萬人，發現癌前病變63人與癌症人數16人。

三、慢性疾病管理

2019年提供約4.9萬名40歲以上原住民成人預防保健服務，觀察到原住民三高異常率高於全國一般民眾，爰2020年補助臺東縣海端鄉、延平鄉、花蓮縣萬榮鄉、卓溪鄉、屏東縣牡丹鄉、瑪家鄉辦理「原住民慢性病管理試辦計畫」，建立在地照護網絡強化原住民就近獲得的慢性病照護模式（Chronic Care Model, CCM）進行三高防治及管理，建立在地照護網絡，推動模式如圖7-6。



圖7-6 慢性病管理計畫推動模式

表7-1 加強原住民預防保健服務內容

時間	重要服務
2010年	7月1日起比照提供65歲以上長者之服務，提供原住民提前至55歲起每年1次成人預防保健服務。
2011年	撰編印製《成人預防保健手冊（原民版）》，分送至55個原住民鄉衛生所，並發送給符合受檢資格之原住民。 補助山地原住民族地區及低收入戶國中青少年接種人類乳突病毒（HPV）疫苗，2012年起擴大補助中低收入戶國中女生接種疫苗，2018年底全面擴大補助國一女生成接種。
2012年	增進原住民婦女生育健康及其子女之健康，補助地方推動衛生保健工作計畫，將原住民生育婦女（20至45歲）健康納入管理，提供全面性的孕產期、嬰幼兒保健之生育保健指導、諮詢與相關資源轉介服務。
2013年	3月1日起民眾於山地暨離島地區接受戒菸服務，可免藥品部分負擔。 6月1日起提供有嚼檳榔（含已戒）之原住民提前至18歲起接受每二年1次之口腔黏膜檢查。
2015年	11月1日起原住民於非山地離島地區接受戒菸服務，亦免藥品部分負擔。
2019年	6月1日起放寬年滿40至60歲具原住民身分的民眾可搭配成人預防保健服務終身接受1次B、C型肝炎篩檢服務。
2020年	9月28日起放寬45至79歲民眾（原住民40至79歲），終身接受1次成人預防保健B、C型肝炎篩檢。

8

健康促進的基礎建設 溝通促進交流合作

健康識能	114
健康資訊與保健雲	115
健康傳播與巧推	117
健康監測	118
國際合作	124



發展「健康識能工具包」，包括口語溝通包、長者溝通包、指路包、健康數值包、問問題包及影音教材包等，提升國人健康識能。



72.8%

本署與國家衛生研究院合作辦理國民健康訪問調查，2017年完成，總計完訪2萬1,111人，完訪率為72.8%。



提供民眾便捷的all-in-one智慧型全方位健康管理工具，民眾可快速並方便的取得所需健康知識。



27家

我國於2012年起推薦無菸醫院參加國際金獎認證，至2020年已有27家醫院榮獲國際金獎殊榮，得獎醫院家數全球第一。

8

在傳播媒體與網路科技快速發展下，健康資訊的獲取已由傳統被動接收，轉為主動蒐集與發布。本署定期並制度化地進行各項健康監測調查，持續蒐集國人健康狀況及健康行為之相關資訊，妥善運用傳播管道，已成為推動健康促進策略的基礎。

為與國際社會分享健康促進成果，藉由各類媒體、網際網路與國際交流合作，落實地球村的願景。

健康識能

現況

為提升民眾對於菸害、癌症、慢性病防治、婦幼健康、活躍老化及健康體重管理之健康識能，透過以下3項策略（圖8-1），提升全民健康識能。

- 1 提升健康資訊可近性
- 2 發展識能評估工具，採取分眾傳播策略
- 3 擴大預防保健服務及健康照護服務之可近性，以增進個人健康資訊及決策

圖8-1 重要慢性病預防目標

政策與成果

一、健康資訊好親近

（一）分析訊息善用傳播管道

經由研發、評估、測試、修正及監測等步驟，產出衛教宣導品，透過各場域傳播健康識能。

（二）搭配重要節日，深入地方宣導

搭配節日及發生的重大議題，適時發布相關資訊，透過學校、社區、媒體、便利商店等，推動非傳染病防治宣導。

（三）發展智慧科技，傳播健康識能

利用Facebook、LINE等社群媒體，並針對年輕族群開發運用行動裝置，傳播健康識能及各項業務資訊，並透過社群媒體闢謠，以線上數位學習平臺提供醫事人員繼續教育課程。

（四）適合社區需求，區域多元傳播

減少城鄉數位差距，透過電臺、廣播、有線電視、電話語音及簡訊，提供在地居民重要健康資訊。

（五）推廣健康傳播，提升教材品質

1. 為提升健康傳播成效，依據衛教教材評估工具以精進教材；經專家驗證，建置健康識能友善指標，作為日後教材設計依據。
2. 發展「健康識能工具包」，包括口語溝通包、長者溝通包、指路包、健康數值包、問問題包及影音教材包等，提升國人健康識能。

（六）慢性疾病防治，醫病共享決策

研製醫病共享及就醫提問單等工具，充實民眾知能，促進民眾參與醫療選擇，提升健康照護品質。

二、識能評估要分眾

（一）資訊簡化 深入淺出

將機構健康領航資訊簡化，以深入淺出方式讓使用端易懂。

（二）本土出發 評估調整

發展「臺灣健康識能行動綱領」，規劃推動策略，可從健康資訊品質、數位科技、生活場域、醫療場域、專業人力、焦點群體與健康議題、研究與發展等7大方向啟動。

（三）分眾核心 識能提升

依據調查結果區域及族群特性，採取不同宣導策略，傳播健康飲食、規律運動、維持健康體重及避免菸害等媒體宣導。

三、擴大預防，協助決策

（一）成人預防保健服務：及早發現及早治療、提供健康諮詢、提升自我保健健康識能。

（二）免費電話諮詢，以專業意見協助民眾判斷。



健康資訊與保健雲

現況

隨著物聯網、雲端運算等資通訊技術的快速發展，Wi-Fi及行動裝置已融入民眾日常生活。藉由智慧科技擴展本署健康管理服務至雲端，應用於運動、飲食、體重控制等多項健康管理領域，並逐步朝向全人、全程、全家健康促進服務發展。

政策與成果

本署於衛生福利部臺灣健康雲計畫下推動「保健雲」子計畫（時程如圖8-2），有效運用我國先進的雲端技術，將國人健康管理與行動服務結合，使民眾可藉

此獲得正確健康資訊及預防保健服務；並結合產官學力量，帶動民間發展健康促進服務產業，共同促進國人健康。

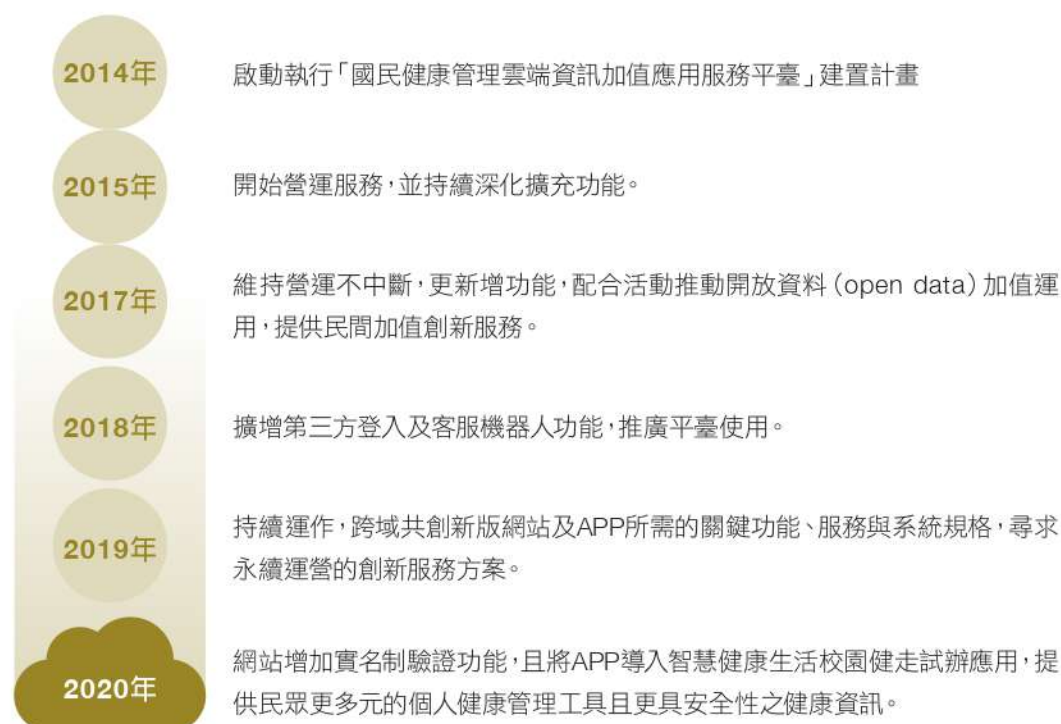


圖8-2 「保健雲」子計畫的推動時程

計畫執行成果

一、健康妙管家平臺及行動版APP維運與擴充

提供民眾便捷的all-in-one智慧型全方位健康管理工具（圖8-3），民眾可快速並方便地取得所需健康知識，促進民眾養成新的健康生活習慣與態度，達成全人全民健康的目標。

- 獲得個人化互動式的衛教資訊
- 個人健康生活紀錄及管理（如運動、飲食等）
- 個人生理量測紀錄及管理（如身高、體重、血壓、體溫等）
- 個人健康檢查紀錄及管理
- 社群分享及預防保健篩檢提醒等服務



圖8-3 健康妙管家平臺全方位功能之概念架構

二、預防保健紀錄平臺

彙整本署預防保健資料，於線上身分驗證後，提供會員查詢個人所做過之兒童健檢、產檢、成人健檢、癌症篩檢等預防保健紀錄，使民眾可主動掌握自身健康資訊。



健康傳播與巧推

現況

運用多元管道傳播健康資訊，建置健康教育資訊網（含11個健康主題子網），同時發行國民健康電子報，另開設Facebook官方粉絲團、LINE@生活圈及YouTube影片專區等社群網頁及平臺，期能運用網路無遠弗屆的特性，使國人能隨時隨地獲得健康促進服務資訊。

政策與成果

一、傳遞多元管道

2020年將「健康九九」網站改版為「健康九九+」網站，呈現全新的頁面，新增熱門教材與教材分類、就醫提問單、主題館等，並持續提供線上服務和資源包含：簡式健康表、自我檢測、網路/實體資源等，使民眾更容易自主維護個人與家人的健康。目前網站素材共計3,287件，增加927件，瀏覽超過477萬人次。

本署臉書粉絲專頁發布768篇貼文，粉絲數共計25萬4,801人（較前一年度增加2萬4,150人），觸及超過1,900萬人次，互動數超過47萬人次。

本署Line@官方帳號發布366篇貼文，好友數共計3萬1,037人（較前一年度增加8,347人）。

二、素材好多元

辦理「健康傳播素材徵選活動」，引導各界開發優質的健康促進素材，提升國內素材製作品質。活動共徵得600件作品，符合「健康識能友善素材審查指標」共計266件，全數放置於本署官網及健康九九+網站，以利民眾瀏覽與使用。同時辦理「2020調出健康新創意」頒獎典禮暨記者會，並於現場展示今年度「健康傳播素材徵選活動」優秀獲獎作品。

三、巧推一把好重要

「巧推（nudge）」理論是由2017年諾貝爾經濟學獎得主、美國芝加哥大學商學院教授理查塞勒（Richard Thaler）所提出，在國際間已應用於多項公共政策領域。而設計思考（Design Thinking）是一個以人為本的解決問題方法論，透過從人的需求出發，為各種議題尋求創新解決方案，並創造更多的可能性。

本署自2017年起將巧推及設計思考策略融入各項政策中，例如透過洞察大學生及不同職場的飲食行為，2019年起更運用設計思考雙鑽石模型（The Double Diamond Design Process）的四個階段（探索Discover、定義

Define、發展Develop、實行Deliver），提出促進國人均衡營養策略，做為未來大學校園及職場推動均衡營養飲食之參考工具。此外，輔導及協助22個地方政府衛生局運用設計思考方式的方法及流程，針對不同目標群體，發展提升身體活動及營養之介入策略，並辦理「後防疫時代之健康服務創新設計專題論壇」及相關工作坊。另輔導及協助7個地方政府衛生局運用設計思考的方法及流程，針對不同目標族群，發展特色戒菸服務方案，提高戒菸服務效能。

健康監測

現況

為提供政策擬定與計畫成效評價所需之客觀依據，本署建置婦幼健康、飲食與營養、非傳染病防治及活躍老化等國民健康監測，推動辦理各生命週期人口群健康監測調查、資料庫建置與統計分析，加強技術及方法之創新，並與國際接軌。

政策與成果

依據國民健康施政參考需要，辦理目標導向之國民健康監測資料之蒐集與分析，



圖8-5 本署重要健康監測調查項目

逐步完備國民健康及非傳染性疾病監測機制，並持續提升監測系統之效能。另外，綜合運用社區民眾面訪、電話調查及自填問卷調查方法（圖8-4），蒐集通報及登記無法取得之國民健康資訊，強化政策擬定及效益評價之客觀實據（圖8-5）。

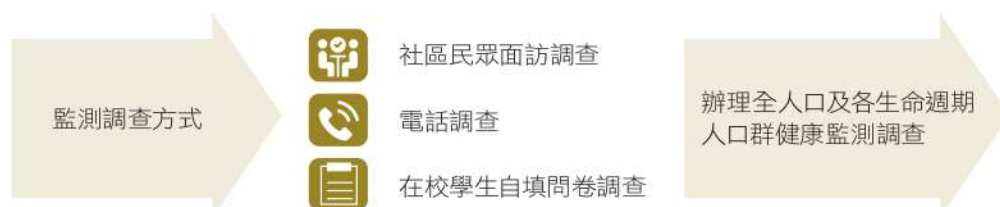


圖8-4 國民健康及非傳染性疾病監測調查

一、國民健康訪問調查

為瞭解全國及各縣市之國民健康狀況與服務需求，監測其變化趨勢與探究相關因素，本署與國家衛生研究院合作辦理國民健康訪問調查，於2001年完成第1次調查，其後每4年定期辦理，為我國現行最大規模之單一年度橫斷面健康訪問調查。最近一次調查於2017年完成，總計完訪2萬1,111人，



完訪率為72.8%，資料統計分析提供業務推動之參考，並以此為基礎出版調查結果報告。於2020年以歷次調查為基礎，參考重要國際組織用於國際評比之重要健康監測指標，辦理2021年調查之問卷設計、抽樣設計、試訪及調查實施計畫擬定（圖8-6）；另考量人口高齡化，需有足額樣本數進行老人健康相關議題探究，已規劃加重65歲以上人口的抽樣比例，並將金門縣及連江縣納入調查地區。

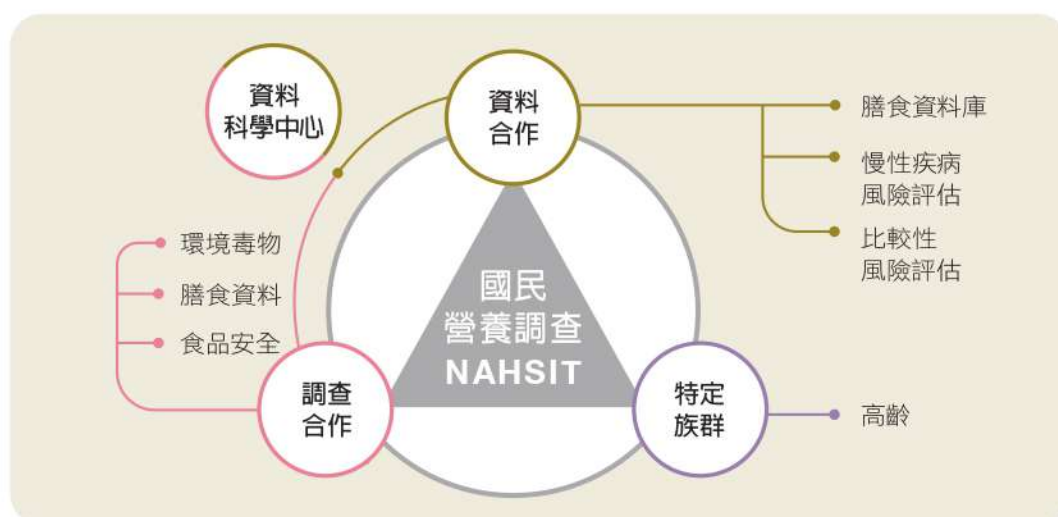


圖8-6 國民健康訪問調查之重要里程碑

二、國民營養健康狀況變遷調查

為提供國民營養及非傳染病政策制定參考應用，我國自1980年起辦理國民營養調查計畫。自2013年起由本署接辦，建立穩定、長期具即時性之全國監測資料，以4年為循環週期，逐年累積與更新全人口之全國代表性資料，包括問卷、體檢及檢驗檢體等多元資料。於2018至2019年間，因應高齡營養監測之研究目的，擴充高齡樣本及訪問內容，以增加不同背景特性次族群之樣本代表性，並於2020年進行調查資料分析。

國民營養健康狀況變遷調查之合作架構圖



三、臺灣出生世代研究

為瞭解兒童至青少年之生長發育及健康發展狀況，探討社會環境對兒童至青少年健康與發展之影響，本署自2003年起辦理「臺灣出生世代研究」，以2005年出生嬰兒隨機抽選機率樣本為研究對象，於其出生6個月辦理基線調查，續於18個月、3歲、5歲半、8歲、12歲以及15歲時進行追蹤訪查，2020年進行15歲樣本的電話訪查。於本年度運用過去調查結果於公共衛生聯合年會辦理完成「臺灣剖腹產與嬰幼兒健康—現況、問題與對策」專題討論，並針對7至12歲樣本的調查研究之重要發現，規劃及辦理學齡期兒童健康圖像初稿撰述。

四、中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查

為因應人口高齡化對經濟、醫療、家庭及社會可能產生之衝擊，本署於1989年抽選全臺非山地鄉60歲以上中老年機率樣本進行問卷訪查，並每3至4年辦理追蹤調查。於1996與2003年，將調查年齡層向下延伸至50歲；於2015年已完成八波調查，而為補強原追蹤世代未涵蓋山地鄉，以及因長時間追蹤之樣本流失、死亡所致樣本數不足之分析限制，加抽具全國代表性之50歲以上新世代樣本，辦理基線調查。

於本年度針對2019年所完成之最近一次調查，資料進行建檔，後續依調查目的進行研究分析。

五、青少年吸菸暨健康行為調查

青少年吸菸暨健康行為調查之發展歷程如圖8-7，該兩項調查原採國中及高中職、五專（1至3年級）學生隔年輪換辦理，以匿名自填問卷至樣本班級集體施測。

從2011年起，將樣本具全國及縣市代表性之青少年吸菸行為調查，改以國中及高中職、五專同年辦理。自2019年起，為考量健康行為盛行率需歷經一段時間才能觀察出變化，故將逐年調查改為每2年辦理，以善用有限問卷篇幅，並使監測資料能有助於青少年健康促進之施政應用。透過此兩項調查，可瞭解青少年吸菸與健康行為之現況及變化趨勢，提供相關單位推廣青少年及校園菸害防制政策與兒少健康促進服務計畫規劃參考。

2020年主要針對2019年3至6月期間辦理完成之青少年吸菸行為調查資料進行分析，提供業務參考應用，並接續辦理2021年之調查規劃事宜。

2004年起

為持續監測我國青少年吸菸及其他健康行為之現況與長期變化趨勢，依據世界衛生組織與美國疾病管制局設計發展之「全球青少年吸菸行為調查 (Global Youth Tobacco Survey, GYTS)」，規劃辦理我國青少年吸菸行為監測調查

2006年起

參考美國疾病管制局之「青少年危害健康行為調查 (Youth Risk Behavior Survey, YRBS)」，及世界衛生組織主辦之「全球青少年健康行為調查 (Global School-based Student Health Survey, GSHS) 計畫」，針對導致死亡、疾病、失能或社會問題之重要健康行為進行監測調查，範圍涵蓋菸、酒、檳榔等物質使用，以及其他健康行為或生活型態等議題

2012年起

運用數年來執行調查的累積經驗，使我國青少年健康行為監測和國際接軌，正式與美國疾病管制局進行全球青少年健康行為調查 (GSHS) 國際合作

2019年起

為考量健康行為盛行率需歷經一段時間才能觀察出變化，2019年起將逐年調查改為每2年辦理，以善用有限問卷篇幅，並使監測資料能有助於青少年健康促進之施政應用

圖8-7 青少年吸菸與健康行為調查之發展歷程

六、大專校院學生健康行為調查

為瞭解大專校院學生健康行為，包括生活型態、物質使用（菸、酒、檳榔）、身體活動、飲食習慣及性相關態度行為等，以作為推動全國大專校院學生健康促進政策規劃及介入效益之參考。2020年於全國抽選出80間大專校院，以無記名網路自填問卷方式進行，共完訪1萬2,246案。

七、國人吸菸行為調查

為瞭解國人吸菸行為、二手菸暴露及相關因素之現況及變化趨勢，作為監測與評價菸害防制工作成效及政策參考，本署自2004年起，參考美國「健康危害行為監測調查」、「國民健康訪問調查」以及「全球成人吸菸行為調查」之規劃設計及內容，逐年辦理「國人吸菸行為調查」，至2018年起改為每2年辦理。因應手機使用人口增加，2020年首次使用採合併使用市話（含固網）及手機之雙底冊方式進行調查訪問。於7至10月期間完成；市話應訪有效樣本數2萬5,932案，實際完成2萬6,065人（含連江縣307案），手機應訪有效樣本數4,250案，實際完成4,299案（含金門及連江縣共41案）。

國人吸菸行為調查紀事

- **2004年** 為瞭解國人吸菸行為、二手菸暴露及相關因素之現況及變化趨勢，參考美國「健康危害行為監測調查」、「國民健康訪問調查」以及「全球成人吸菸行為調查」之規劃設計及內容，辦理「國人吸菸行為調查」。
- **2018年** 改為每2年辦理。
- **2020年** 合併使用市話（含固網）及手機之雙底冊方式進行調查訪問，建構高涵蓋率且具代表性國人吸菸行為監測數據。

八、母乳哺育率調查

為監測國內母乳哺育情形、瞭解影響產婦哺育母乳之相關因素及親善環境資源的使用情形等，本署自2008年起逐年以電話訪查方式辦理「母乳哺育率調查」，至2016年起改為每兩年辦理。2020年調查共完訪1萬2,149案，調查結果可提供施政所需參考，包括用於檢視我國於全球目標達成狀況、瞭解全國及各縣市母乳哺育政策與母嬰親善環境推動成果、檢討與規劃嬰幼兒餵食策略等。

九、監測調查資料應用

本署運用各項監測調查資料之分析結果，出版調查結果報告，依據業務需要進行專題研究分析，並參與相關研討會與發表期刊論文。為迅速提供各界監測調查資料之描述性統計分析結果，建置「健康數字123—國民健康指標互動查詢」網站，目前開放查詢項目包括10項調查結果，共計7百餘項健康指標。

「健康數字123—國民健康指標互動查詢」網站開放查詢項目

- | | |
|--------------------|---------------------|
| ● 國民健康訪問調查 | ● 國人吸菸行為調查 |
| ● 國中學生健康行為調查 | ● 健康危害行為監測調查 |
| ● 高中、高職、五專學生健康行為調查 | ● 中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查 |
| ● 國中學生吸菸行為調查 | ● 家庭與生育調查 |
| ● 高中、高職、五專學生吸菸行為調查 | ● 出生通報 |

為有效地達成「保障個人健康隱私・促進健康資訊共享・減少資源重複投入」，衛生福利部於2011年成立衛生福利資料科學中心。本署於2012年起，陸續將各健康監測調查原始資料庫移入該中心，目前已移入7項通報資料及10項調查資料，並委託建置三項主題式資料庫（圖8-8）。依衛生福利資料分級原則提供各界申請使用，期於符合個人資料保護原則下，擴大資源共享與增加資料庫整體利用率，發揮監測調查資源之整體價值。

7 項通報資料

癌症登記資料庫；癌症篩檢資料庫；出生通報資料庫；罕見疾病通報資料庫；人工生殖資料庫；全國遺傳診斷系統資料庫；成人預防保健資料庫

10 項調查資料

家庭與生育調查；臺灣出生世代研究；學生吸菸行為調查；學生健康行為調查；國人吸菸行為調查；中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查；臺灣地區高血糖、高血脂、高血壓盛行率調查；國民健康訪問調查；健康危害行為監測調查；國民營養健康狀況變遷調查

3 項主題式資料庫

事故傷害主題式資料庫；中高齡健康與失能歷程主題式資料庫；三高調查檔主題式資料庫

圖8-8 本署移入衛生福利資料科學中心之資料



國際合作

現況

本署除參與APEC及WHO相關技術性會議，更積極將各項業務與世界衛生組織國際合作中心、國際學術機構或組織，以及各國政府展開交流、合作與經驗分享，迄今為6個重要健康促進國際聯盟成員，與英國公共衛生署簽署合作協議，亦與美國疾病管制局合作進行調查。

另外，2020年於國內共舉辦12場國際會議，赴國外或線上參與重要國際會議、重要國際會議舉辦之論壇、工作坊或研習共5場次。此外，並有18國計65人次外賓至本署參訪。

政策與成果

一、成為全球焦點，參與大型國際會議

（一）2020年臺灣全球健康論壇

2020 Global Health Forum in Taiwan於10月23至24日在福華文教會館舉行，本次主題為「在後疫情時代以創新、包容和夥伴關係實現永續發展目標（Achieving SDGs In the Post-COVID-19 Era: Innovation, Inclusion and Partnership）」。檢視如何在全球疫情持續蔓延的情況下，維持與確保永續發展目標的達成，並思考在後疫情時代，以韌力與人性應對影響著全球健康福祉的現有和新興威脅（如非傳染性疾病、環境問題、健康平等及醫療照護服務的提供等）。本次論壇亦為成立以來首次採線上

國際合作交流



與實體會議同步進行，討論在全球疫情的影響下如何利用新興科技、包容性與公私部門之夥伴關係等維持與調適醫療照護服務的提供。論壇共計8場平行場次、雙邊會議及與美國環境保護署合辦研討會，另約600位國內專家學者參與實體會議，來自世界60個國家約400人（包含24位專家）參與會議及直播收看，共計近千人參與論壇。

其中，本署與行政院環境保護署、美國環境保護署合作於10月24日舉辦「兒童環境健康」研討會，由衛生福利部陳時中部長、行政院環境保護署蔡鴻德副署長、美國環境保護署首席副助理署長Jane Nishida致詞，針對兒科醫師探討對兒童健康潛在的環境威脅，講者包括Morehouse醫學院副教授Dr. Leslie Rubin、美國環境保護署兒童健康保護辦公室主任Jeanne Briskin、Battelle紀念學會研究員Tanya Maslak、林口長庚醫院葉國偉主任，另有印尼、馬來西亞、寮國、阿富汗代表以視訊方式加入討論。

(二) 參與第16屆世界公共衛生大會（16th World Congress on Public Health）

參與世界公共衛生學會聯盟（World Federation of Public Health Associations）召開之「第16屆世界公共衛生大會（16th World Congress on Public Health）」，以電子海報或口頭報告方式發表本署科技研究及業務計畫成果，並於大會期間設置線上虛擬攤位，展示本署健康促進業務推動及重要衛生教育宣導素材，提升我國公共衛生成果之國際能見度。



2020年臺灣全球健康論壇總統開幕致詞



2020年臺灣全球健康論壇大合照

二、站上世界舞臺，參與重要國際會議或辦理論壇

(一) 亞太公共衛生學術聯盟（APACPH）線上教育國際研討會及2020年亞太健康促進核心能力建構教育訓練工作坊

2017年8月，我國與亞太公共衛生學術聯盟（Asia Pacific Academic Consortium for Public Health, APACPH）積極合作成立健康促進核心能力建構協作中心（Collaborating Centres for Health Promotion, CCHP）。於2020年9月辦理「亞太公共衛生聯盟（APACPH）線上教育國際研討會」，主題為「After COVID-19: Paradigm shift in public health education」，本署於「How to enhance health promotion core competencies to cope with COVID-19」場次分享我國於COVID-19期間非傳染病預防及處理政策，共15個國家，計365人參與。

(二) 2020年亞太健康促進核心能力建構教育訓練工作坊

於2020年10月辦理「2020年亞太健康促進核心能力建構教育訓練工作坊」，邀請印尼、新加坡、日本、馬來西亞4位國外專家學者，針對國內外公共衛生官員及學生進行線上講授及分組討論，使學員能活用健康促進核心能力。

(三) 2020年第7屆亞洲健康識能國際會議

2020年因受COVID-19疫情影響，大會調整為「The public participation in the COVID-19 one year on」線上會議，由10個國家講者針對「公共

參與」議題，分享過去、現在及未來的困境與挑戰，本署分享「Hacking the COVID-19 pandemic: Building Public Trust in Taiwan」。

三、分享跨國經驗，推展國際合作計畫

- (一) 為深化本署於亞太經濟合作（APEC）的參與，強化與新南向國家的多邊合作，本署加入3個健康工作小組（HWG）次級工作小組，且連續3年（2018至2020年）成功爭取APEC經費補助計畫，分別為2018年「APEC慢性病及其危險因子之智慧照護國際研討會」、2019年「APEC都市化、人口高齡化及創新科技國際研討會」及2020年「APEC之4E新健康生活型態及慢性疾病防治國際研討會」。
- (二) 為加強青少年吸菸與健康行為監測調查之國際接軌，並利針對相關議題進行跨文化及國際比較研究，本署分別自2004年及2012年起與美國疾病管制局合作，進行「全球青少年吸菸行為調查（GYTS）」及「全球青少年健康行為調查（GSHS）」。
- (三) 為推行無菸醫院，加入「全球無菸健康照護服務網絡（Global Network for Tobacco Free Healthcare Services）」，並將網絡認證標準轉化為我國無菸醫院服務品質的評估指標及檢核重點。

無菸醫院國際金獎全球無菸健康照護服務網絡於2009年起推動國際金獎認證，我國於2012年起推薦無菸醫院參加認證，至2020年已有27家醫院榮獲國際金獎殊榮，得獎醫院家數為全球第一。2020年，我國共5家醫院（高雄市立小港醫院、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院）榮獲全球無菸醫院國際金獎（全球共10家獲獎）。

- **1999年** 「全球無菸健康照護服務網絡（Global Network for Tobacco Free Healthcare Services）」
- **2011年** 臺灣於2011年加入，成為亞太地區第一個網絡
- **2020年**
 - 臺灣共有213家醫院加入
 - 全球共66家醫院獲國際金獎，臺灣囊括27家，獲獎醫院數為全球第一

9 附錄

2020年國民健康署大事紀	129
本署業務網站一覽表	133



2020年國民健康署大事紀

時間

大事紀摘要

1

1月8日 發布《戒菸教育實施辦法》修正條文，並自2020年1月10日施行。

**1月14日至
15日**

為學習澳洲政府推動之全國安寧緩和照顧品質監測計畫（Palliative Care Outcomes Collaboration, PCOC），本署辦理「安寧緩和照顧品質監測工作坊」，邀請澳洲團隊來臺授課，並進行實務經驗交流，共有13家醫學中心、4家區域醫院、衛生福利部醫事司、衛生福利部中央健康保險署及相關學協會等總計97人參與。

2

2月11日

發布修正《公共場所申請核准得不設置哺（集）乳室之認定及作業要點》第四點附表，並修正名稱為「公共場所申請核准得不設置哺集乳室之認定及作業要點」，自2020年2月11日生效。

2月14日

發布修正《人工生殖機構人員繼續教育認定要點》，並自2020年2月14日生效。

2月17日

衛生福利部於2020年2月17日函周知各地方政府認定非屬於菸品之電子煙及其相似物有損害消費者身體、健康之虞，即日起各直轄市、縣（市）政府查有任何人為該等物件之設計、生產、製造、加工、輸入、經銷或提供時，應請依《消費者保護法》相關規定處理。

2月19日

發布「大型戶外活動臨時哺集乳室設備及設施標準」。

5

5月14日

舉辦「失智保護有3招，友善環境靠你我」記者會，邀請賣場主管及保全人員分享運用「主動關懷」、「幫助選擇」及「安撫情緒」等3招經驗，共同打造失智保護網，呼籲各界聯手一起打造失智友善環境。

5月28日

辦理響應世界無菸日之記者會，公布本署108年青少年吸菸行為調查結果，包括國高中學生吸菸率及電子煙使用率。

5月29日

預告菸害防制法修正草案，主要內容包括加強管制新興菸品、擴大菸盒警示圖文面積至85%、禁止加味菸、提高購菸年齡至20歲及擴大室內公共場所禁菸。

6

6月1日

有鑑於國人對於乳品及鈣質攝取不足，本署與行政院農業委員會合作，舉辦「世界牛奶日」乳品推廣記者會，邀請中職球員林智勝向大眾宣導攝取乳品的好處，及示範乳製品入菜料理，並結合後續線上活動，強化傳播效益。

6月2日

公布2017年癌症發生資料，2017年新發癌症人數為11萬1,684人，每10萬人中有305.4人罹癌；從長期趨勢來看，國人整體癌症標準化發生率近年來呈現上下波動，死亡率呈趨緩且有穩定下降之趨勢。鼓勵全民一起實踐防癌新生活-從預防及篩檢做起，把握健康生活五原則，「戒菸檳酒」、「均衡飲食」、「規律運動」、「體重控制」、「定期篩檢」，大家都能把防癌當成生活的一部分。

6月11日

舉辦「動動生活GO!我家也是健身房!」記者會，由賈淑麗副署長與韻律體操國手宋語涵及籃球國手林正等，分享及示範5招「居家運動這樣做」動作(含推推球、反向跳、深蹲、模仿跑步機及坐式健身車運動)，使民眾運用生活中多種機會進行身體活動，以達健康體能。

6月15日

2020年為我國編製並發放兒童健康手冊25周年，舉辦「兒童健康手冊嶄新蛻變」記者會，公布新版手冊三大亮點：兒童發展篩檢項目新增警訊題提醒家長及醫師早期發現、新增3~4歲視力檢查提醒及視力檢查表方便孩童學習辨識、文字精簡放大及重新美編。

6月22日

本署為照顧高齡者營養，發展「高齡營養飲食質地」，透過「食材挑選」、「切割烹煮技巧」、「簡易檢測方式」，讓長者或者照護者都能依據不同狀況，製備合適且容易入口的食物。

6月30日

2020年為我國編製並發放孕婦健康手冊25周年，舉辦「新版孕婦手冊上路-媽媽輕鬆記」記者會，公布新版手冊4大亮點：方便性的提升、提升閱讀流暢、週期紀錄使用及方便互動連結。

8

8月21日

發布修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，並自2021年1月1日生效。

8月27、28日

本署與高雄市政府衛生局於高雄市共同舉辦「2020年度全國保健會議」，以「發展社區為基礎公衛服務」為會議主題，邀請全國各地方政府衛生局所、衛福部各司署共襄盛舉，並由衛生福利部薛瑞元次長開場致詞，現場約278人參與。除頒獎表揚績優衛生局/所，因應年底前各式服務的啟動，包括長者整合式功能評估照護、B、C型肝炎擴大篩檢、衛生所服務功能與模式的轉型，邀請具豐富實務經驗的專家或執行者進行專題演講及安排工作坊進行討論及分享。

9

9月15日

為促進學齡前兒童健康，本署於衛生福利部大禮堂舉辦「擁抱健康起點 健康促進幼兒園齊步走」啟動儀式，本署結合教育部及100家幼兒園投入幼兒園健康促進試辦計畫，介入視力保健、飲食營養、健康體能及事故傷害防制等議題，透過啟動儀式，表明守護兒童健康的決心。

9月20日

本署為因應氣候變遷所致健康衝擊，建立國人適用之健康氣象風險預警平臺，提醒民眾適時因應，與交通部中央氣象局及中央研究院組成「健康氣象e起來」團隊，榮獲2020總統盃黑客松前5名卓越團隊獎殊榮，由衛生福利部陳時中部長率團參與2020總統盃黑客松頒獎典禮。

9月28日

配合國家2025年消除C肝政策，自2020年9月28日起放寬年齡45歲至79歲民眾，可接受終身一次的B、C型肝炎篩檢服務，以早期發現，並適當治療。

10

10月12日至18日

本署參與世界公共衛生學會聯盟（World Federation of Public Health Associations）召開之「第16屆世界公共衛生大會（16th World Congress on Public Health）」，設置線上虛擬攤位，展示健康促進業務推動及重要衛生教育宣導素材，提升我國公共衛生成果之國際能見度。另於臺灣公共衛生聯合年會暨學術研討會中發表科技研究及業務計畫成果，主辦「後防疫時代之健康服務創新設計專題討論」、「國民營養健康狀況變遷調查」、「健康識能」及「臺灣剖腹產與嬰幼兒健康：現況、問題與對策」等四場專題討論，並設置展示區呈現本署推動整合性長者照護成果。

10月18日

本署於2020年公共衛生聯合年會辦理「健康識能專題論壇」，由本署王英偉署長、亞洲健康識能學會張武修理事長及石耀堂教授、義大醫院林季緯部長、慈濟大學魏米秀教授及張美娟副教授等，就全球健康識能行動浪潮、臺灣健康識能行動綱領、健康識能機構推展的臺灣經驗、推動健康識能之資源整合等進行研討，共計83人與會。

10月19日

本署陪同立法院社會福利及衛生環境委員會至華儲快遞貨物專區及財政部關務署基隆關考察，考察內容包括新興菸品查緝現況、中藥材及中國醫療口罩查驗抽驗流程。

10月20日

《菸害防制法》修正草案函報行政院。

10月23日至24日

本署、衛生福利部國際合作組及外交部舉辦「2020臺灣全球健康論壇」，主題為「在後疫情時代以創新、包容和夥伴關係實現永續發展目標」，採實體及線上併行方式舉行，蔡英文總統及陳時中部長蒞臨會場致開幕詞，約600人參加實體會議，共計來自60國約400人線上參加。

10月24日

本署於「2020臺灣全球健康論壇」邀請美國癌症協會（American Cancer Society）資深副主席暨美國國家肺癌圓桌會議（National Lung Cancer Roundtable, NLCRT）計畫主持人Robert A. Smith進行雙邊會談。

10月24日

本署於「2020臺灣全球健康論壇」中舉辦「兒童環境健康」研討會，由衛生福利部陳時中部長、行政院環境保護署蔡鴻德副署長、美國環境保護署首席助理署長Jane Nishida致詞。本研討會主要引導臺灣兒科醫師討論對兒童健康潛在的空氣污染環境威脅，講者包括Morehouse醫學院副教授Dr. Leslie Rubin、美國環境保護署兒童健康保護辦公室主任Jeanne Briskin、Battelle紀念學會研究員Tanya Maslak、林口長庚醫院葉國偉主任，另有印尼、馬來西亞、寮國、阿富汗代表以視訊方式加入討論。

- 11月12日** 本署舉辦「國家癌症登記系統之創新」專業視訊論壇，邀請美國、日本、加拿大、英國、荷蘭等共17個國家逾百位衛生官員及專家與會。臺、英、美、荷四位講者分享癌症登記系統之創新作法。
- 11月16日** 為加強早產兒照護服務，本署發布專為早產兒家長準備的「早產寶寶健康手札」，適用於出生至矯正年齡（現在日期-預產日期）2歲以前之早產寶寶，提供父母紀錄寶寶出生狀況、醫療歷程及成長里程碑，並可作為醫護人員參考之重要資訊，強化醫病間之溝通，成為早產兒家庭育兒過程之仲要紀錄。
- 11月20日** 本署與教育部體育署合辦「2020後疫情時代-全年齡運動與健康政策研討會」，由美國James F. Sallis 研究員、新加坡Yin Leng Theng教授及日本川西正志教授等線上演講及討論，並結合跨部門與民間團體共同以「提倡運動、節能減碳、經濟、娛樂」概念，強化我國運動與健康政策推動實力，共約200人與會。
- 11月27日** 本署於張榮發基金會國際會議中心辦理「109年台灣健康城市暨高齡友善城市獎」頒獎典禮，2020年共323件參選，經三階段評選後，共有41個單位獲獎，並由陳建仁前副總統、交通部祁文中次長頒獎。2020年主題以「韌性創新與永續發展」為主軸，面對疫情衝擊，運用創新科技達成永續發展目標、實踐活躍老化。

- 12月11日** 本署於新北市板樹體育館辦理「2020阿公阿嬤逗陣來」全國總決賽，2020年參賽長者超過3,200人次，平均年齡67歲、超過85歲之長者達148人，更結合縣市衛生與社政單位，挑選400個長照據點、文健站及社區發展協會等，一同觀賞賽事直播及參與投票，共逾2.2萬人共襄盛舉。
- 12月11日** 聯合報辦理「台灣肺癌智庫行動方案高峰會暨經濟學人智庫亞太區肺癌政策評比報告發表」，由經濟學人智庫健康政策領導David Humphreys說明評比結果，我國排名第3，在「肺癌防治計畫及指引」、「肺癌研究及數據收集」為最佳（第1），「肺癌處置及時性」、「肺癌診治能力」為次之（第3）。
- 12月22日** 本署辦理「長者健康促進站績優團體暨攝影比賽表揚分享會-我ㄟ活躍日記」，共有46個社區單位與202件攝影作品參賽，其中9個社區單位及42件攝影作品嶄露頭角分別獲獎，展現社區活躍老化的精神與動力，共計122人與會。
- 12月28日** 本署結合行政院農業委員會農業試驗所，以國人較可能缺乏或對促進健康相當重要之營養素為主軸，運用當令在地食材研發多元化食譜，製作「食民曆」手冊及料理影音，並共同召開「2021健康運勢 食民曆報你吉」記者會。



本署業務網站一覽表



衛生福利部國民健康署入口網站

提供本署各項資訊，並依民眾需求，提供不同健康主題專區。



孕產婦關懷網站

以雲端孕產婦關懷平臺，讓新世代孕媽咪有更方便的孕產知識學習、孕程產檢管理等雲端孕產管理工具。



「健康九九+」網站

收集衛生福利部及其所屬機關、民間衛生保健團體製作之各式衛教素材，提供民眾正確健康促進知識。



戒菸專線服務中心網站

本站以專業心理諮詢角度協助戒菸者，提供服務介紹、戒菸新知、問答集與活動資訊。



健康職場資訊網

向全國職場宣導各項健康促進之推動方式及健康職場認證與申請。



戒菸治療與管理網站

提供戒菸服務相關訊息，包含戒菸服務申請、戒菸資訊及各戒菸服務合約醫事機構清單等。



癌症登記線上互動查詢系統

提供民眾、學術界與衛生相關單位依其需求查詢相關癌症流行病學資料，作為衛生行政單位及醫院規劃轄區癌症防治計畫、評估癌症防治之依據。



菸品成分資料網站

依據《菸害防制法》第8條之規定，將菸品製造輸入業者申報之菸品成分、添加物、排放物及其相關物資料定期主動公開，以提供民眾了解菸品中所含之成分物質及其相關危害。



本署提供免付費服務專線

孕產婦關懷專線 0800-870-870

菸害申訴專線 0800-531-531

更年期保健諮詢專線 0800-00-5107

戒菸服務專線 0800-63-63-63

刊 名 2021年國民健康署年報
出版機關 衛生福利部國民健康署
發行人 吳昭軍
地 址 103205臺北市大同區塔城街36號
網 址 <https://www.hpa.gov.tw/>
電 話 (02) 2522-0888
編 者 衛生福利部國民健康署
設計印刷 暉昕創意設計有限公司
電 話 (02) 2553-6152
出版年月 110年10月
創刊年月 96年10月
刊期頻率 年刊



歡迎填寫問卷反饋

其他類型版本說明 本書同時登載於國民健康署網站，網址為
<https://www.hpa.gov.tw/>

定 價 新臺幣230元
展 售 處 國家書店 | 10485臺北市中山區松江路209號1樓
| (02) 2518-0207
網址為<https://www.govbooks.com.tw>
臺中五南文化廣場 | 40042臺中市市區中山路6號
| (04) 2226-0330
網址為<https://www.wunanbooks.com.tw>

GPN : 2010301334

ISSN : 23120843

著作財產權人：衛生福利部國民健康署

本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人衛生福利部國民健康署同意或書面授權。

請洽衛生福利部國民健康署 電話：(02) 2522-0888



地址：103205 臺北市大同區塔城街 36 號

網址：<http://www.hpa.gov.tw/>

電話：(02) 25220888



國 健 署 官 網



歷 年 年 報 電 子 書



ISSN 2312-0843
GPN 2010301334
定價：新臺幣 230 元

本年報經費來自
菸品健康福利捐