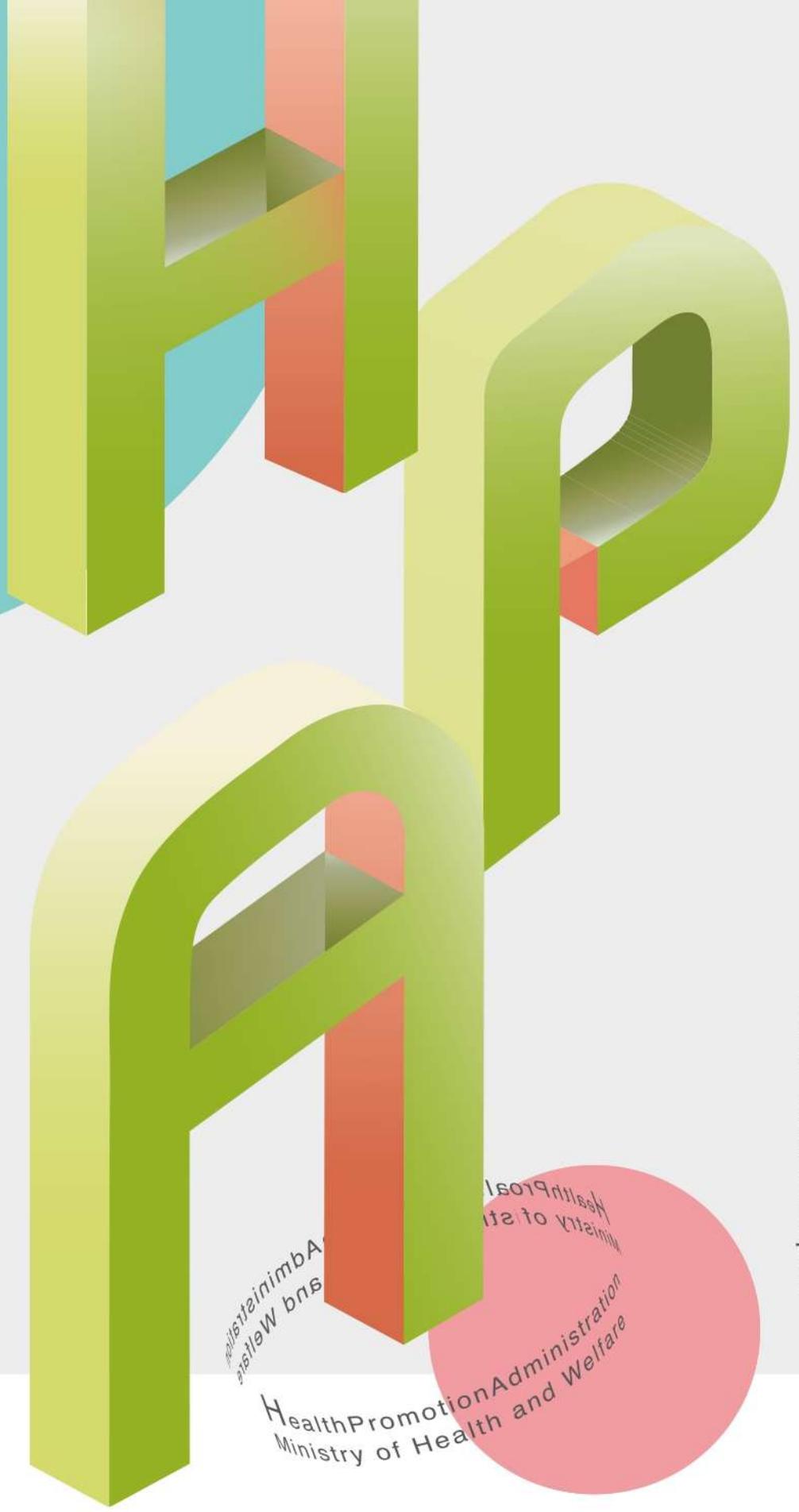


2022

國民健康署年報

2022 Annual Report



Health
Promotion
Administration
Ministry of Health and Welfare



本署署徽藉由4隻手指及大姆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），大姆指代表第5個P，即產、官、學、民、媒跨域攜手的夥伴合作（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。



項施政重點

強化基層公共衛生醫療體系
精進、深化健康促進方案，增進健康平等
全面守護全年齡層健康



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



大重要施政計畫

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）
國家肝炎及肝癌防治計畫（2021-2025年）
菸害防制計畫
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（2021-2025年）
全人健康促進與成癮防治研究（2020-2023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）

6.32‰

原鄉離島嬰兒死亡率維持或低於近三年平均值**6.32‰**

1.41‰

原鄉離島**5歲**以下兒童死亡率維持或低於近三年平均值**1.41‰**

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‰**

12.7

孕產婦死亡率（每十萬活產數）維持或低於近**3年**平均值**12.7**

7.12%

國人癌症過早死亡機率降至**7.12%**

85%

國人四癌篩檢陽性追蹤率之平均值達**85%**

3.45%

國人心血管疾病過早死亡機率降至**3.45%**

0.97%

國人糖尿病過早死亡機率降至**0.97%**

0.44%

國人慢性呼吸系統疾病過早死亡機率降至**0.44%**

47.1%

成人過重及肥胖率維持**47.1%**

43.3%

成人身體活動不足盛行率降至**43.3%**

56.1%

長者身體活動不足率降至**56.1%**

7.2%

高中職學生吸菸率降至**7.2%**

2.8%

國中學生吸菸率降至**2.8%**

蔬菜

水果

16.0%, 15.5%

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**2018年**達蔬菜**16.0%**、水果**15.5%**

♂ **9.0g** ♀ **7.2g**

成人每日食鹽攝取量**2019年**達男**9.0克**、女**7.2克**

署長序 06

1

關於我們 08

2

健康的出生
與成長 12

生育健康 14
嬰幼兒及兒童健康 19
青少年健康 27

3

健康的生活 32

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 48
事故傷害防制 50

CONTENTS

Health Promotion Administration
Ministry of Health and Welfare

4	健康的環境	52	7	焦點群體	98
健康城市		54	婦女健康		100
健康促進學校		56	罕見疾病防治		101
健康職場		58	弱勢族群健康促進		103
健康促進機構		60			
5	健康的高齡化	64	8	健康促進的 基礎建設	110
活躍老化		66	健康識能		112
預防衰弱與失智友善		68	健康資訊		114
高齡友善環境及關懷城市		71	健康傳播		115
			健康監測		116
			國際合作		122
6	非傳染性疾病 防治	76	9	附 錄	126
重要慢性病防治		78	2021年國民健康署大事紀		127
癌症防治		84	本署業務網站一覽表		131



署長序

發展與時俱進的 公共政策 共同合作邁向更 健康的未來

COVID-19疫情席捲全球，對臺灣也造成社區感染疫情，中央到地方全力投入社區防疫工作，本署秉持「全方位守護民眾的健康」施政理念，致力提升國人健康促進意識及預防保健能力；並針對各族群量身設計貼近民意、與時俱進的多元健康服務，以因應未來人口高齡化及少子化所衍生問題；面對多變疫情及未來挑戰，本署將持續提供符合民眾期待之服務，積極打造全民健康優質的生活環境。

建構安心懷孕環境 營造健康支持環境

本署以民眾需求為核心思維，用心規劃多元性及延續性之非傳染性疾病管理政策，並積極推廣全民力行健康生活型態；結合中央與地方、各政府部門與社區資源，辦理癌症篩檢、菸害防制、慢性疾病照護等非傳染性疾病防治服務，2021年具體成果包含：

婦幼健康方面，2021年搭配行政院「助圓夢、安心生」政策，本署推動擴大人工生殖補助方案，支持國人生育願望，並為促進婦女孕期健康，調整孕期婦女產前檢查項目；並辦理「低（含極低）出生體重兒居家照護試辦計畫」，提

供專業照護，守護兒童健康成長。另於本署健康九九網站設置「青少年好漾館」，提供青少年性健康、預防保健及避孕等相關衛教資訊及文章，供青少年、家長及教師查詢使用。

菸害防制方面，因應新類型之尼古丁及菸草產品的興起，推動《菸害防制法》修法草案，並持續提供多元戒菸及宣導服務，6個月點戒菸成功率為31%，推估成功幫助約3.2萬人戒菸；短期節省1.7億元的健保醫療費用支出，長期創造135億元的社會經濟效益。

非傳染性疾病防治方面，積極推動國人對三高、心血管疾病、糖尿病及腎臟病的認知，辦理健康飲食、體重控制與血糖監測等促進活動，讓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，建立基層診所社區醫療網絡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；另積極呼籲民眾善用預防保健服務，2021年全國子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌等四項癌症篩檢達385萬人次，共發現3.9萬名癌前病變，成功拯救4.6萬餘名生命。

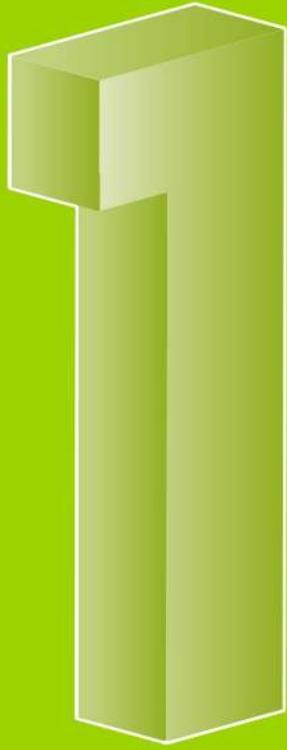
面對人口高齡化，本署針對社區老人特質與需求，推動老人健康促進，包括健康飲食、運動、防跌、老人用藥安全、慢性病預防、健康篩檢與血壓量測等議題，並結合業界共同設計營養創新服務，讓城市到鄉村的長輩營養照護更全面；並推動高齡友善健康照護及高齡友善城市，全面營造高齡友善的健康環境與服務，連結成社區資源與支持網絡，主動關懷並協助失智者及其家庭。

攜手共創更健康的臺灣 - Partnering for a Healthier Future

面對未來趨勢與挑戰，本署將以前瞻眼光與創新思考模式，宏觀擘劃貼近民意的健康促進措施與政策，並匯聚中央跨部門以及基層公共衛生夥伴間的力量與資源，使各階層、各族群民眾都能參與利用各項公共衛生服務，並分享健康促進成效提升的成果，攜手共創更健康的臺灣。

國民健康署署長





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。

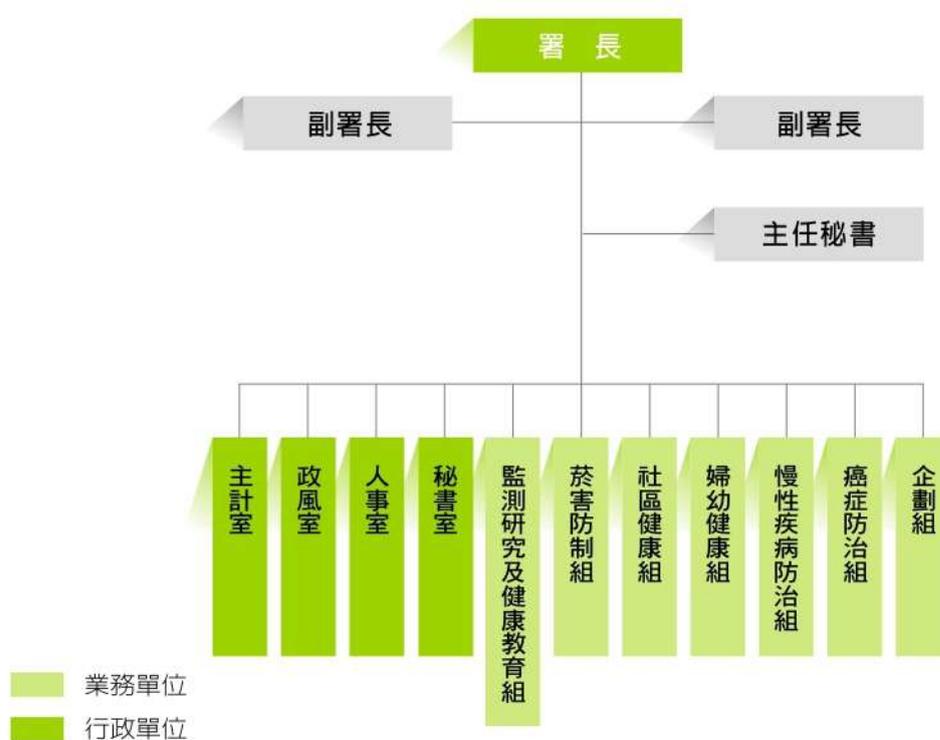


圖1-1 本署組織編制

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) 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。

2021年施政目標

施政方針：精進、深化健康促進方案，增進健康平等；提升國人健康識能，打造公平與健康的永續社會。

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，推動營養促進與肥胖防治；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。

3

營造高齡友善及失智友善之社區及城市，促進老人社會參與，並推動老人功能評估工作，預防及延緩失能；強化慢性疾病之預防與管理，減少失能並增進生活品質。

4

強化癌症預防及早期發現，提升主要癌症篩檢率、陽性追蹤率及品質，發展個人化癌症精準預防健康服務，降低癌症病人死亡率，推動整合性安寧緩和全人照護。

5

加強健康監測資料蒐集技術與方法創新，持續提升數位與資通訊技術於國民健康監測調查之導入與應用。

6

推動健康資訊整合服務，運用資通訊科技，發展個人化數位健康管理服務，促進民眾參與個人健康管理。



健康的出生與成長

生命悠然樂章

生育健康	14
嬰幼兒及兒童健康	19
青少年健康	27

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。



90% 以上

2021年孕婦產前檢查平均利用率達**90%**以上。



99% 以上

2021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

2021年兒童預防保健之平均利用率達**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。



2.2%, 7.2%

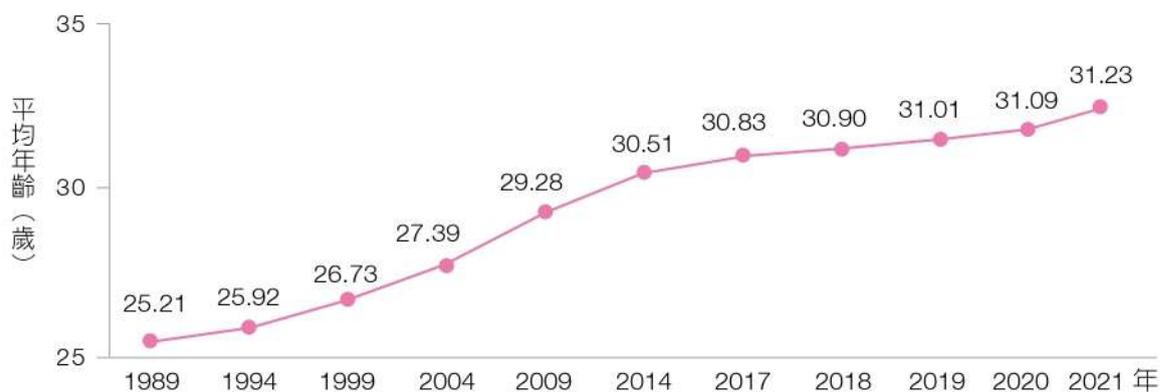
2021年國中、高中職學生吸菸率分別為**2.2%**與**7.2%**。



生育健康

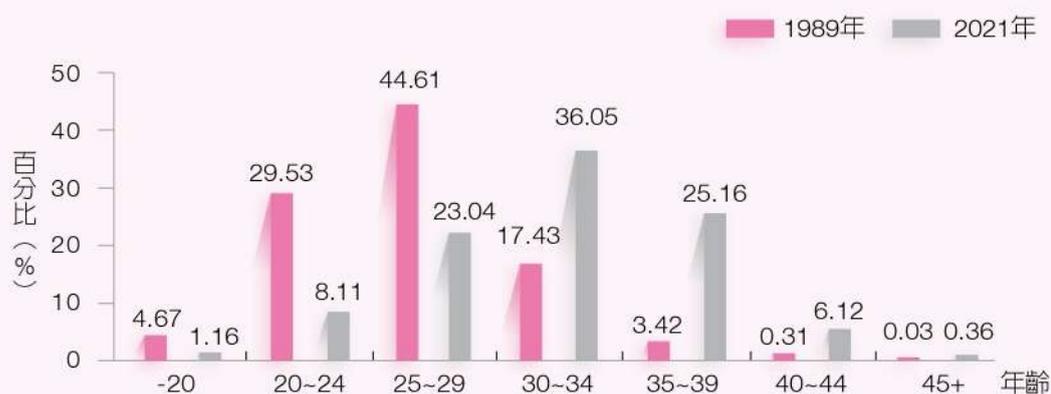
現況

臺灣婦女第一胎平均生育年齡於1989年為25.2歲，至2021年為31.23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，2021年孕產婦死亡率為十萬分之14.0，與2019年38個OECD國家相比，我國2021年孕產婦死亡率排第34位。



資料來源：內政部1989至2021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2021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, 2021）

業務指標

- 一、2021年孕婦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

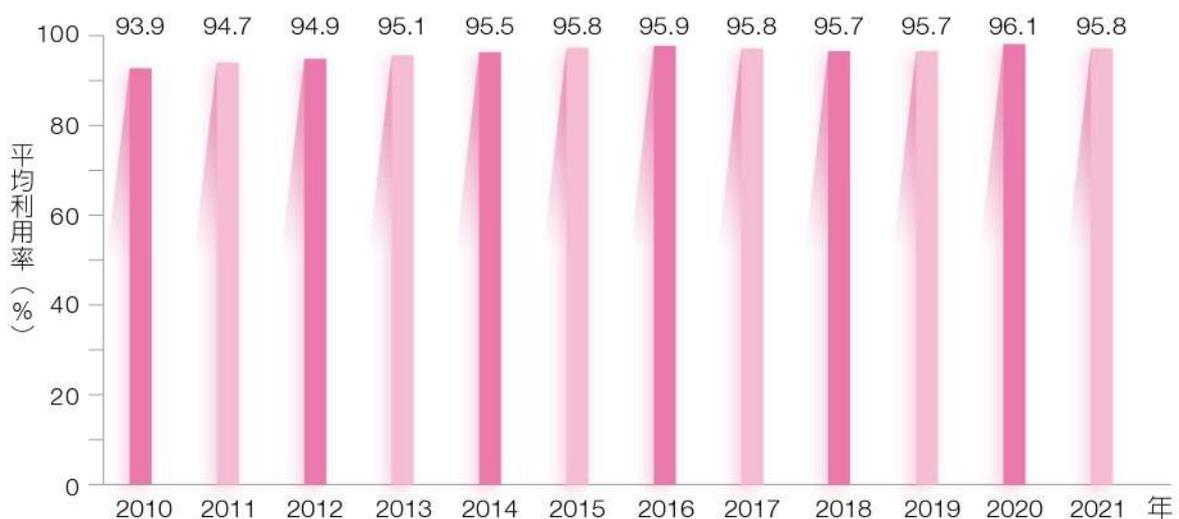
(一) 擴大人工生殖補助

政府為支持不孕夫妻生育願望，減輕不孕夫妻治療的經濟負擔，擴大人工生殖補助方案。自2021年7月1日起施行之「體外受精（俗稱試管嬰兒）人工生殖技術補助方案」，補助對象擴大至夫妻一方具我國國籍之不孕夫妻，且妻年齡未滿45歲者。截至2021年底，全國92家特約機構中有91家代民眾線上提出申請，資格審查通過2萬5,499案，其中9,872件已提出並通過補助費用審查，共7億4,953萬餘元。

(二) 從產檢到照護，全面保障孕媽咪

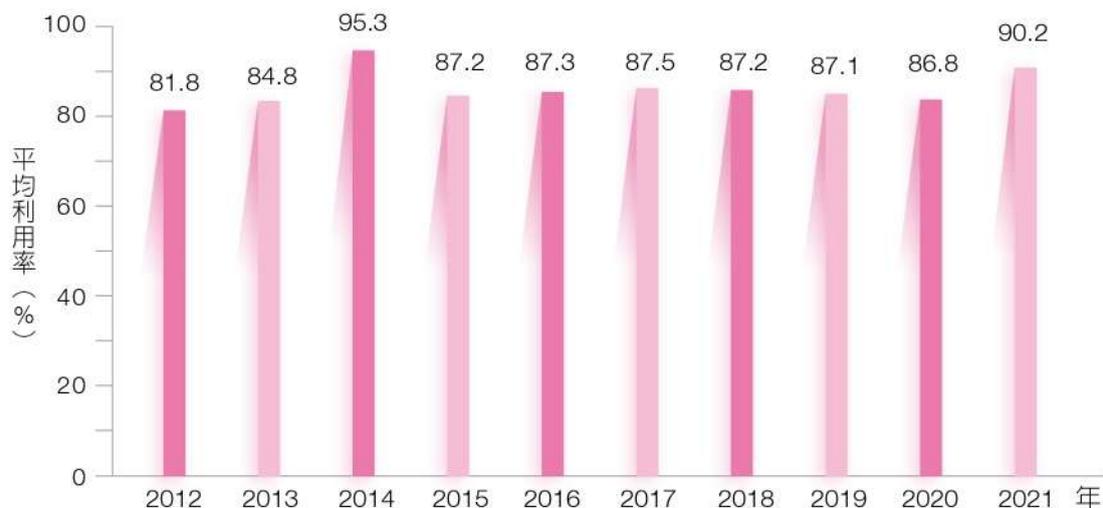
為促進婦女孕期健康，2021年7月1日起提供孕期婦女14次產前檢查，新增妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗，一般超音波檢查從1次增加至3次，以及調高產檢醫師診察費及Rubella IgG、B肝及VDRL檢驗費用，產檢服務利用率皆維持近9成（圖2-3）。2021年，利用人次約154.1萬人次，產檢平均利用率為95.8%。

提供孕婦在懷孕第35至37週期間進行乙型鏈球菌篩檢，2021年共13萬9,259人次，平均利用率90.2%，篩檢陽性數為2萬9,262案，陽性率為20.57%（圖2-4）。



資料來源：2010至2021年孕婦產檢資料及出生通報

圖2-3 孕產婦產前檢查平均利用率



資料來源：2012至2021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

2014年11月全面推動孕婦產前健康照護衛教指導服務；2021年共服務24萬5,248人次，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1,668人。

(三) 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。

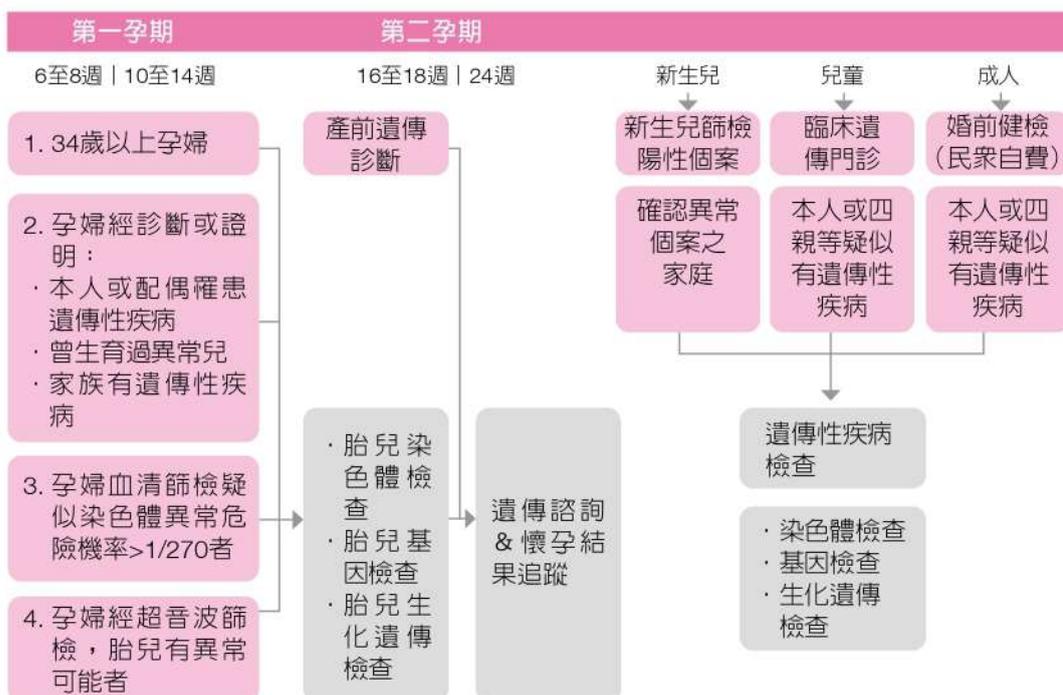


圖2-5 遺傳性疾病防治網路

(四) 生育階段的遺傳服務成果：

1

孕婦海洋性貧血篩檢：2021年胎兒接受海洋性貧血基因確診共226例，其中重型海洋性貧血72例。

2

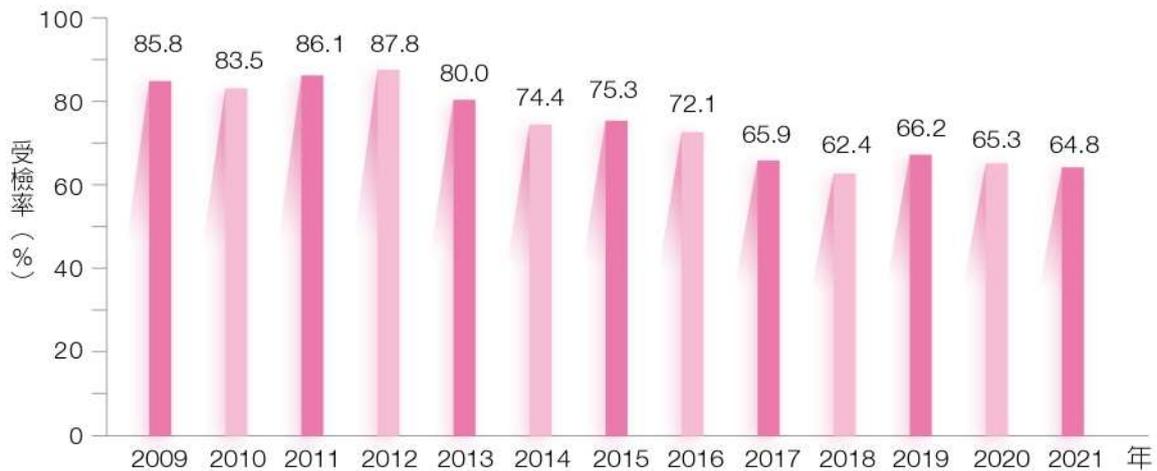
高危險群孕婦的產前遺傳診斷及補助：2021年補助3萬6,235案，其中34歲以上高齡孕婦計3萬2,085案，檢查率約64.8%（圖2-6），發現異常者計1,279案，占當年總受檢人數3.53%，並由採檢醫療院（所）、公衛體系追蹤、諮詢、轉介至相關醫療機構診治，異常個案完成追蹤率達99%。

3

提供與生育相關的遺傳性疾病檢查與諮詢：2021年共檢查1萬0,573案，發現染色體異常552案、海洋性貧血帶因700案、其他異常2,871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，2021年有26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

(五) 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。2021年諮詢專線提供1萬7,916通服務，網站計331萬9,653人次瀏覽。

(六) 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」，2021年補助宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣、基隆市、臺北市、新北市、桃園市、新竹縣、新竹市、苗栗縣、臺中市、南投縣、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市、臺南市、高雄市及屏東縣等19縣市衛生局結合轄區181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。

(七) 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。

(八) 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。另為配合孕婦產前檢查擴大補助次數及項目，發行「孕婦產檢加值手冊」，搭配孕婦健康手冊及衛教手冊發放，提供準媽咪更多產檢衛教資訊。

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2021年，通過許可之人工生殖機構計94家。

(二) 完成《優生保健法》修正草案(更名為生育保健法)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。為因應醫學科技日新月異、社會環境及家庭結構變遷，並符合「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW)及「身心障礙者權利公約」(CRPD)精神，以及配合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」，本署參據前述公約及決議擬具《優生保健法》修正草案，並更名為《生育保健法》，預計於2022年依法制作業程序進行修法作業。



嬰幼兒及兒童健康

出生及死亡

現況

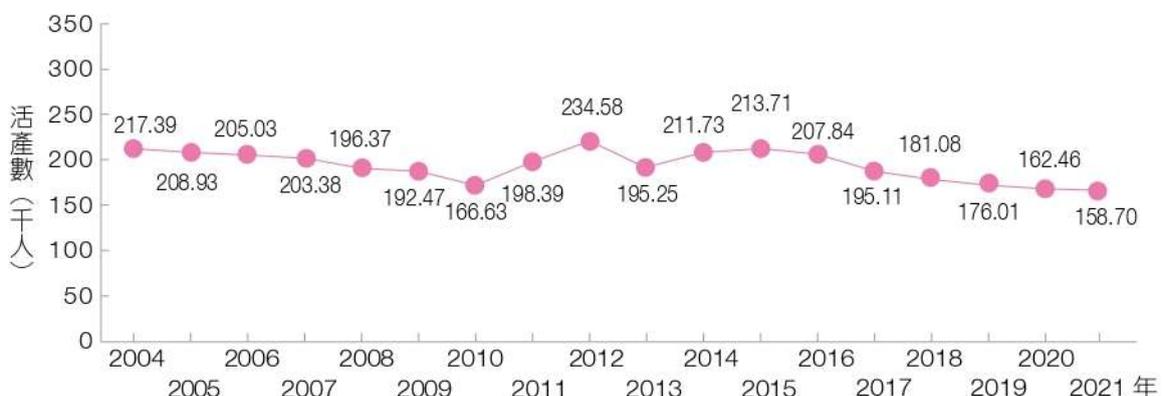
嬰兒死亡率是衡量一個國家兒童健康狀況之主要指標之一，臺灣新生兒死亡率在2021年為2.7‰，嬰兒死亡率在2021年為4.1‰（圖2-7）。與2019年OECD 38個國家相比，2021年我國新生兒死亡率排序為第24名，嬰兒死亡率排序為第29名。



資料來源：衛生福利部2021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，2021年全國活產通報出生總數為15萬8,702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10.57%，極低體重新生兒（出生體重低於1,500公克）發生率為1.06%（圖2-9）。



資料來源：本署出生通報統計

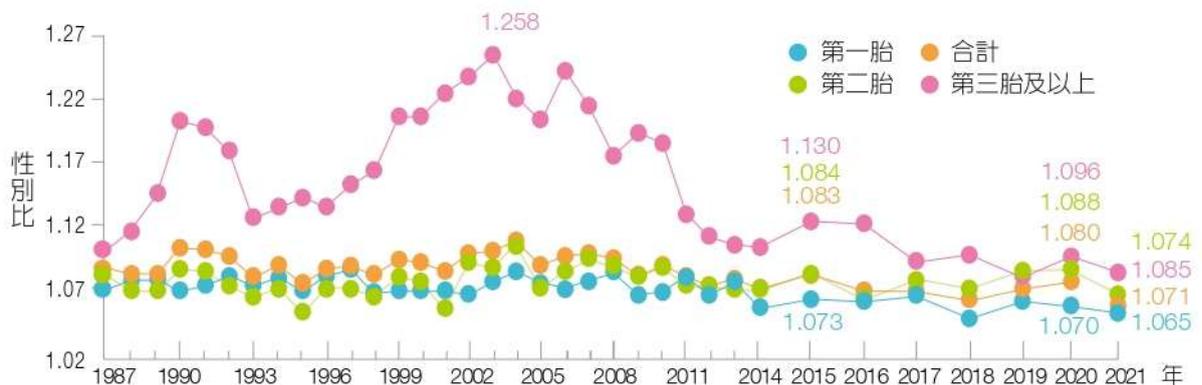
圖2-8 歷年出生通報活產數



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2021年1.071，第三胎及以上的出生性別比也由2015年的1.130下降至2021年1.085（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、2021年新生兒先天性代謝異常疾病之年篩檢率達99%以上。
- 二、2021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。為營造嬰幼兒及兒童友善成長環境，推動下列健康服務政策（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，以及早提供各項必要服務，2021年之出生通報人數共計16萬0,706人，其中活產15萬8,702人（活產率98.75%），死產2,004人（死產率為1.25%）。

二、提供嬰幼兒及兒童預防保健與照護服務

（一）提供低（含極低）出生體重兒居家照護

- 為陪伴和支持早產兒家庭渡過艱難育兒階段，及早發現發展遲緩問題，本署於2021年9月起辦理「低（含極低）出生體重兒居家照護試辦計畫」，針對極低出生體重兒（ $\leq 1,500\text{g}$ ）及低出生體重兒（ $1,500\text{g}-2,500\text{g}$ ）有合併症或攜帶管路及儀器者進行收案，提供居家照護、追蹤關懷與衛教諮詢。
- 共在5家醫院（臺北馬偕、林口長庚、彰基、成大及高醫）試辦及4家醫院（恩主公、亞東、新竹馬偕及臺東馬偕）配合轉介收案：

(1) 收案情形：極低出生體重兒 ($\leq 1,500\text{g}$) 收165人 (收案率95.9%，符合條件出院172人)，低出生體重兒 (1,500g-2,500g) 收20人 (收案率100%)。

(2) 各項服務提供情形：居家訪視共94次，視訊訪視共59次，電話訪視共392次。

(二) 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。2021年篩檢15萬7,143人 (篩檢率99.5%)，異常個案計3,566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 2021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	異常個案數
葡萄糖-6-磷酸鹽去氫酶缺乏症 (G-6-PD)	1:49	3,176
先天性甲狀腺低能症 (CHT)	1:479	328
先天性腎上腺素增生症 (CAH)	1:31,428	5
苯酮尿素 (PKU)	1:39,285	4
高胱胺酸尿症 (HCU)	1:157,143	1
異戊酸血症 (IVA)	0	0
楓糖漿尿症 (MSUD)	0	0
半乳糖血症 (GAL)	1:78,571	2
甲基丙二酸血症 (MMA)	1:52,381	3
戊二酸血症第一型 (GA I)	1:78,571	2
中鏈醯輔A去氫缺乏症 (MCAD)	0	0
瓜胺酸血症第I型 (CIT I)	1:26,190	6
瓜胺酸血症第II型 (CIT II)	1:14,285	11
三羥基三甲基戊二酸尿症 (HMG)	1:78,571	2
全羧化酶合成酶缺乏 (HCSD)	1:52,381	3
丙酸血症 (PA)	0	0
原發性肉鹼缺乏症 (PCD)	1:9,243	17
肉鹼棕櫚醯基轉移酶缺乏症第I型 (CPT I)	1:78,571	2
肉鹼棕櫚醯基轉移酶缺乏症第II型 (CPT II)	0	0
極長鏈醯輔A去氫酶缺乏症 (VLCAD)	1:157,143	1
早發型戊二酸血症第II型 (GA II)	1:52,381	3
合計		3,566

註：2021年篩檢人數共15萬7,143人

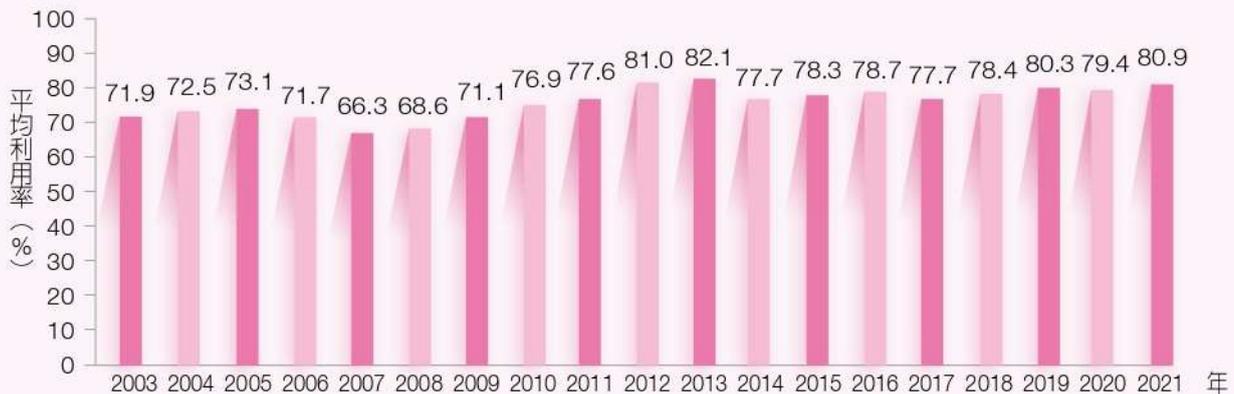
（三）提供新生兒聽力篩檢

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。2021年，計篩檢15萬6,876人，篩檢率達98.9%，確診為聽損兒計810人。

（四）提供兒童預防保健服務

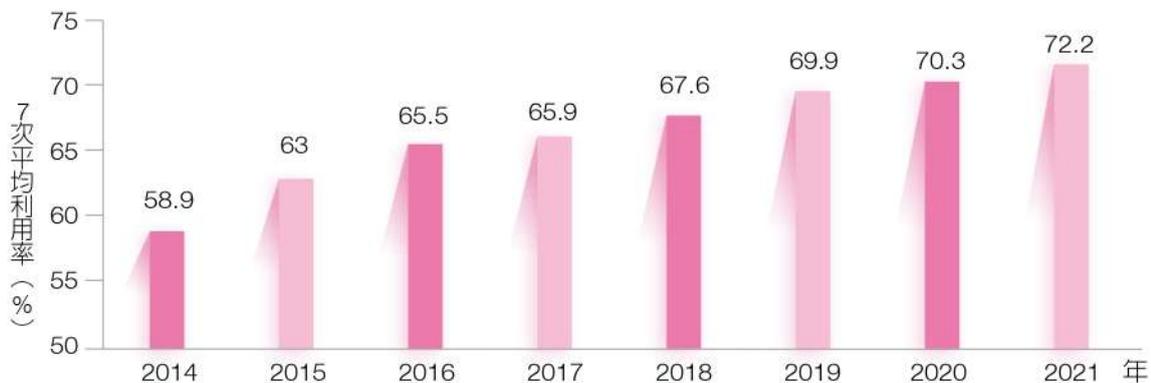
透過兒科或家醫科醫師健保特約醫療院所，提供7歲以下7次兒童預防保健服務，建立連續性健康管理服務，以及早發現異常個案並提供治療。2021年服務約計95.8萬人次，7次平均利用率達80.9%（圖2-12）。

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；2021年服務約計85.5萬人次，7次平均利用率達72.2%（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

(五) 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，2021年全國共計輔導設置52家兒童發展聯合評估中心。

三、建構嬰幼兒及兒童健康友善成長環境

(一) 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，本署推動辦理母嬰親善醫療院所認證，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。2021年共163家醫療院所通過認證，涵蓋全國73.4%初生嬰兒，6個月以下嬰兒純母乳哺育率達37.9%。

(二) 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2021年全國公共場所依該條例設置哺（集）乳室之場所計2,572處，自願設置哺（集）乳室計1,228處。

(三) 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，也同時編製和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和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，以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。

(四) 倡議親子共讀，增進親子互動感情

本署自2017年開始倡議並宣導親子共讀，親子共讀係以嬰幼兒健康發展為主要目標，結合兒科醫師、母嬰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以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。

(五) 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，2021年有10縣市（新北市、桃園市、臺

中市、彰化縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市、高雄市、花蓮縣、臺東縣) 共計93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年近視盛行率定義≤-0.25D(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年近視盛行率定義≤-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，執行斜弱視檢查之遮蓋測試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。2021年篩檢34萬594人，篩檢率達90.8%，異常個案轉介率達95.9%。

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。

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

依據青少年健康行為調查顯示，2019年15至17歲發生性行為比率在男性之中微幅增加，而在女性之中微幅減少。以最近一次發生性行為且有避孕之比率觀察，2019年兩性避孕比率皆較2017年增加（圖2-14、2-15）。



資料來源：2020年健康促進統計年報

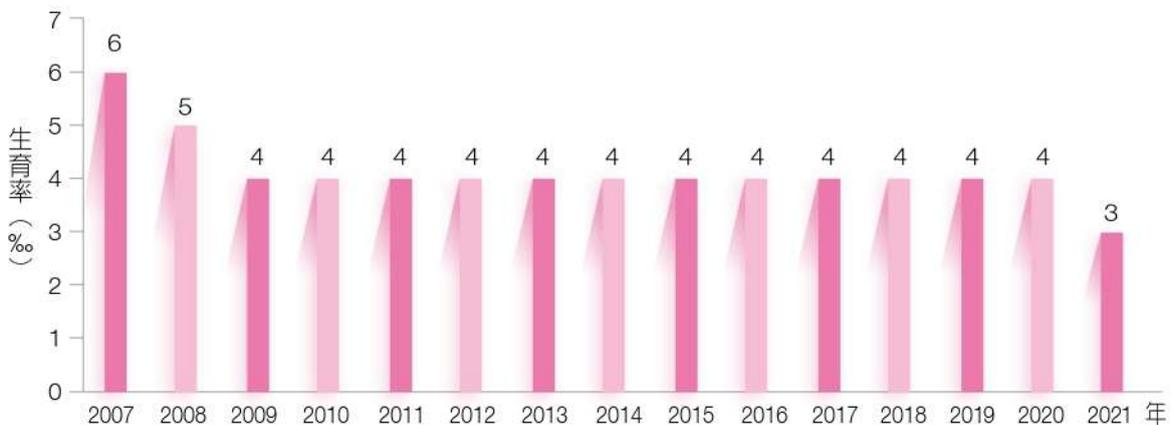
圖2-14 15至17歲青少年性行為比率



資料來源：2020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

依2021年內政部人口統計，臺灣15至19歲青少年生育率為3‰，與2007年的6‰相較呈現下降趨勢（圖2-16）。2021年臺灣青少年生育率與各國比較，較美國（16.7‰，2019年）、英國（11.86‰，2018年）、澳洲（8.7‰，2019年）、法國（7.5‰，2019年）、德國（6.92‰，2019年）、義大利（3.68‰，2019年）、日本（3.1‰，2018年）等國低，但仍高於南韓（0.9‰，2018年）（2020 WHO World Health Statistics）。



資料來源：內政部統計資料

圖2-16 2007至2021年臺灣15至19歲青少年生育率

○ 業務指標

2021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、於本署健康九九網站設置「青少年好漾館」，提供青少年性健康、預防保健及避孕等相關衛教資訊及文章，供青少年、家長及教師查詢使用。

二、推動青少年親善照護機構認證及醫事人員培力

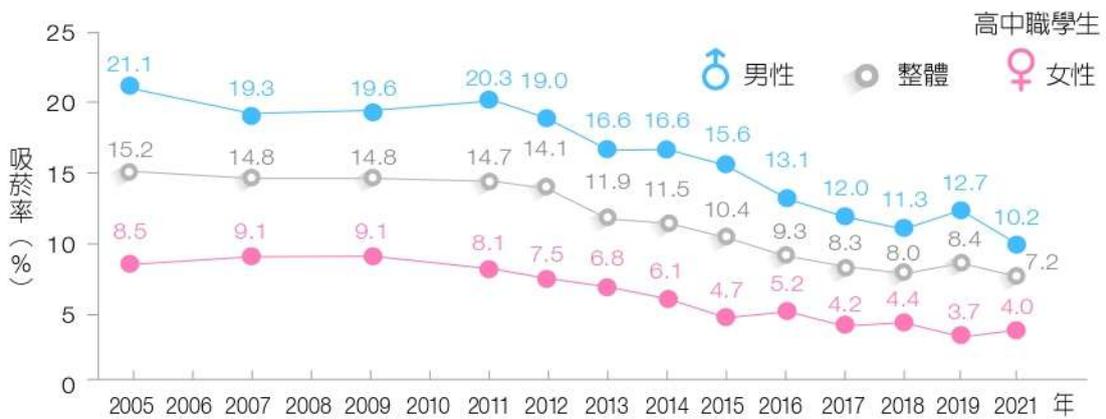
2021年完成7家醫院及2家診所青少年親善照護機構認證，期擴大與提升青少年健康照護服務量能。建置青少年親善照護相關知識及技能之4門數位課程，供相關醫事人員自我進修，於2021年完成學習總人數計1,299人。

青少年菸害防制

○ 現況

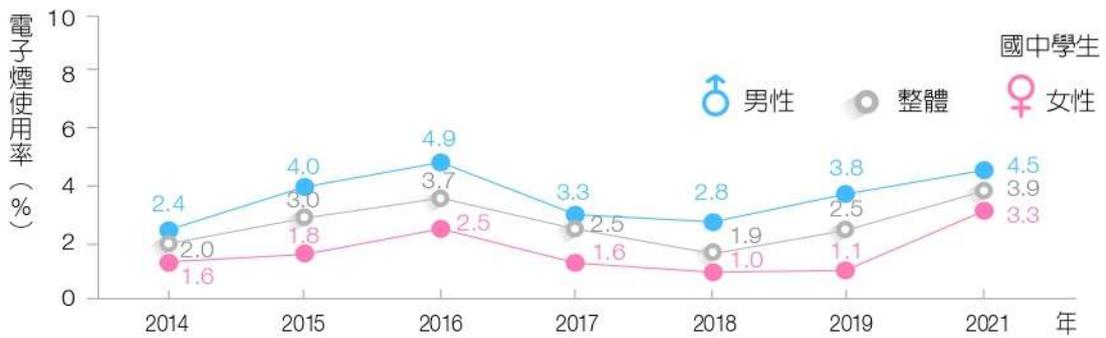
2021年國中、高中職學生吸菸率分別為2.2%與7.2%，較2019年的3.0%與8.4%下降（圖2-17）；過去一個月內校園二手菸暴露率分別為11.9%與20.3%，較2019年的13.5%與22.3%下降（圖2-18）。整體而言，國中及高中職學生吸菸率已漸獲控制，但國中、高中職學生電子煙使用率由2018年1.9%與3.4%上升至2021年3.9%與8.8%，短短3年時間快速倍增（圖2-18）（有關青少年吸菸行為調查其他指標統計數據，詳見本署「健康促進統計年報」）。





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，西元單數年辦理調查，非調查年度無數據。

圖2-17 歷年青少年吸菸率



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，西元單數年辦理調查，非調查年度無數據，自2014年起納入電子煙題目。

圖2-18 歷年青少年電子煙使用率

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

2021年以防制電子煙危害、無菸環境、戒菸為宣導重點，因應青少年使用網路及社群媒體習慣，持續運用Yahoo奇摩電子煙專區，提供：一頁式圖表、宣導影音等資訊，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。

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），2021年計處分1,799件，完成戒菸教育1,432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，將大專校院、幼兒園、托嬰中心、居家式托育服務場所納入擴大禁菸場所，禁止加味菸品及禁止電子煙之類菸品製造、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2021年底，共公告逾3萬處禁菸場所（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；2021年製作無菸家庭幼兒教材與著色卡，且提供幼兒園自行下載運用；透過幼兒的言語或影音媒體體驗，將菸害防制融入幼教資源，鼓勵教師應用上開教材，讓菸害防制工作能向下扎根。

七、推動以學校為基礎的課程

本署與教育部共同合作將菸品及電子煙議題列為健康促進學校計畫必選議題，於2021年8月31日修訂校園菸害防制實施計畫，將電子煙及加熱式菸品納入校內規範管理，禁止教職員工生攜帶及使用，並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，及實施諮商輔導與轉介，強化校園菸害防制工作。另2021年委託蒐集及盤點國內外針對國中階段電子煙防制顯有成效方案與計畫及宣導素材，並與教育部國民及學前教育署合作，結合素養導向教學模式，研發國中學生電子煙防制教材。





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	48
事故傷害防制	50

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。



13.1%

2020年18歲以上人口吸菸率為**13.1%**。



43.1%

2012年至2018年，18歲以上成年男性嚼檳榔率降幅達到**43.1%**。



33.9%

規律運動人口比率升至**33.9%**。



16.0%, 15.5%

2021年成人每日蔬菜攝取量達3份之盛行率為**16.0%**，水果攝取量達2份之盛行率達**15.5%**。



設定**2025年**實現全球自願性目標「遏止肥胖上升趨勢」



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800多萬人死亡。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：

菸害防制成效

18歲以上之成年人吸菸率



禁菸法令

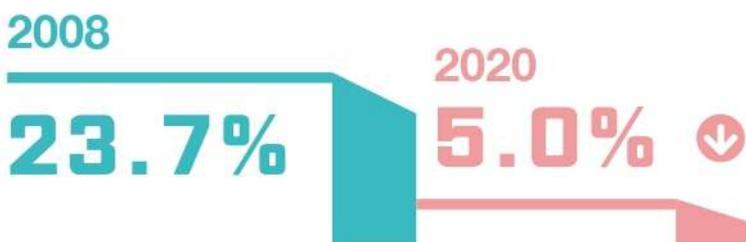
對國人在禁菸場所免於受到二手菸暴露之保護力已達

95.0%

室內公共場所 二手菸暴露率



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），已超前達成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受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年的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」）。



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，西元雙數年辦理調查，非調查年度無數據。
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

近年新類型之尼古丁及菸草產品的興起，成為我國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，加重罰則等多項策略。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歲以上人口吸菸率為13.1%。

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，2021年全國總稽查數計51萬餘家、稽查324萬餘次、開立處分書5,521件，總計全年罰鍰新臺幣2,428萬餘元；其中，違反《菸害防制法》第9條禁止促銷菸品或為廣告處分7件，罰鍰新臺幣561萬元。

（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。2021年接聽檢舉電話3,171件，檢舉案計1,250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%；自2014年6月1日起實施第2版8則健康警示圖文；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）。



(二) 2021年各縣市衛生局共稽查菸品容器之相關標示計19萬7,061次，稽查販賣菸品場所標示及展示計9萬4,980次，違規處分計22件，罰鍰共28萬元。

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），於2021年委託蒐集國內外大專院校推動菸害防制顯有成效的方案與計畫，並配合菸害防制法修法，研提8種推動校園菸害防制模式，並擇優補助9所大專院校，採核實支付方式每校補助35萬元，至少選用一種模式進行試辦計畫，期透過輔導機制進而全面推動無菸校園，並將推動成果提供教育部參考，期能擴散至更多大專院校。

(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，2021年國軍志願役官兵吸菸率為16.18%，較2020年18.47%低。

(三) 提倡無菸環境 維護民眾休閒健康

依據菸害防制法第16條第1項規定，特定場所除吸菸區外，不得吸菸；未設吸菸區者，全面禁止吸菸。建構無菸支持環境，落實執法是相當重要的一環。2021年各縣市對禁菸場域之稽查次數共計1萬438次，總計開出468件處分書，罰款金額高達81萬5,000元。

(四) 多屏多管道 強力宣導菸害防制

1. 結合傳播媒體及跨部會合作進行反菸及電子煙危害宣導，於本署健康九九網站菸害防制館及Yahoo奇摩電子煙專區，持續更新多元電子煙危害相關素材，並提供教育部、地方政府衛生局加強推廣運用。
2. 2021年以戒菸、無菸環境、女性族群及電子煙防制宣導為主軸，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。其中，針對青少年族群，製作「不嘗試、不購買、不推薦電子煙」宣導動畫影片，於便利商店及YouTube進行託播；及製作「不吸菸，謝謝您！無菸新禮貌運動」宣導影片。



於Yahoo奇摩建置「贏得人緣和健康 專家提醒別碰電子煙」（<http://tw.news.yahoo.com/topic/2020health>）專區，向民眾宣導電子煙危害。

「不吸菸，謝謝您！無菸新禮貌運動」宣導影片



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2021年，戒菸服務合約醫事機構達3,479家，已涵蓋全國99.4%的鄉鎮市區，透過巡迴醫療可達100%。2021年提供10萬3,871人戒菸服務（計37萬0,423人次），因COVID-19疫情較2020年同期（13萬9,544人）減少3萬5,673人，約減少2成6的服務量。6個月點戒菸成功率為31%，推估成功幫助約3.2萬人戒菸；短期節省1.7億元的健保醫療費用支出，長期創造135億元的社會經濟效益。

表3-1 戒菸服務沿革表

項目	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%
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2021年累計服務達148萬4,118人次，個案管理量為40萬3,084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。2021年各地方政府衛生局共辦理戒菸班284班，共2,786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，2021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，2021年共447家次業者申報4,097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2021年累計達37萬7,797人次瀏覽，其中2021年為3萬7,701人次。

2021年菸害防制人才培訓成果

1

辦理醫事人員戒菸服務訓練實體或視訊課程18場及線上課程，計培訓1,763人次。

2

辦理法規基礎訓練初階班3場，226人參與；進階班1場，168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，至2021年底已有10縣市通過自治條例並公布施行，包括新竹市、臺中市、嘉義市、高雄市、宜蘭縣、桃園市、新竹縣、嘉義縣、新北市及苗栗縣，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。依自治條例計裁罰580件，裁罰金額102萬5,000元。
- (三) 2021年各地方政府衛生局依《菸害防制法》第14條，共裁罰65件，裁罰金額新台幣12萬1,500元。
- (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8,000多人，多數患者有嚼檳榔習慣；相較於吸菸和酗酒，嚼檳榔罹患口腔癌的風險性更高。

以2012年至2018年（圖3-4註3）長期趨勢圖來看，18歲以上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2021年降幅分別達到74.0%及50.2%（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）、歷年國人吸菸行為調查（ASBS）
2. 嚼檳榔率定義：最近6個月曾嚼過檳榔之比較
3. 2019年停止辦理健康促進行為調查及國人吸菸行為調查

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



政策與成果

一、多元管道宣導

於社區、職場推動檳榔健康危害防制工作，鼓勵有嚼食檳榔或吸菸民眾，拒檳戒檳並接受口腔癌篩檢服務；另與教育部合作，辦理教育宣導活動，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。

跨部會及跨局處合作推動高嚼檳行業檳榔健康危害防制

營造公司 (工地)

透過業界宣導，尋找有意願推動之營造商

- 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
- 地方公共工程名單

中央政府機關

-衛生福利部國民健康署
-勞動部職業安全衛生署

提高營造公司及勞工參與動機

- 發展營造無檳榔支持環境及提高參與機制
- 工地提供癌症篩檢，納入金安獎評審項目

地方政府 建管機關

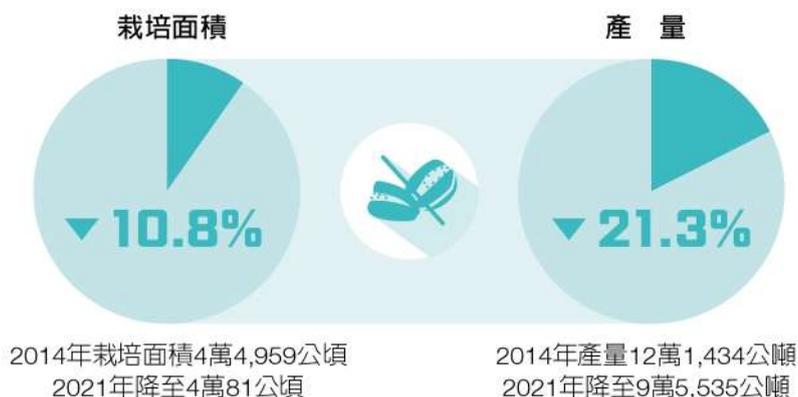
提供公共工程名單及聯絡窗口資訊

地方政府衛生機關、 癌症防治品質提升計 畫醫院

提供檳榔健康危害宣導與口腔黏膜檢查等專業服務

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

身體活動不足、吸菸、過量飲酒及不健康飲食是非傳染性疾病的四大危險因子，佔全球所有死亡人數近70%。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；並於2013年提出「2013-2020年非傳染病防治全球行動計畫」，將降低身體活動不足率列入全球目標。

依據教育部110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2021年的33.9%，成長6.1%。

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2021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2021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

本署與教育部於2021年10月6日合辦「活力多元新生活、永續運動促健康」全民運動與健康研討會，討論從穿戴科技談身體活動、全民運動的推廣及疫情下的各場域運動，邀請各領域專家學者以「職工運動」、「體育專業人才職能」、「運動科技與健康促進」、「戶外運動之倡議-以登山/健行、親水/海洋為例」為主題，相互交流與分享經驗，發展優質的特色運動環境與氛圍，實踐個人健康及促進各年齡層與族群的福祉，共300人參與線上會議。

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。

本署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。並配合節令及防疫政策，持續進行身體活動倡議，鼓勵全年齡族群包含幼兒、學生、上班族及長者等維持運動習慣，共發布12篇新聞稿；製作「銀髮健身GO 樂活動起來」、「習以為常動健康-十全十美銀健康及最重要的小事篇」等短片，進行多元媒體傳播。

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

推動社區健走步道 | 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



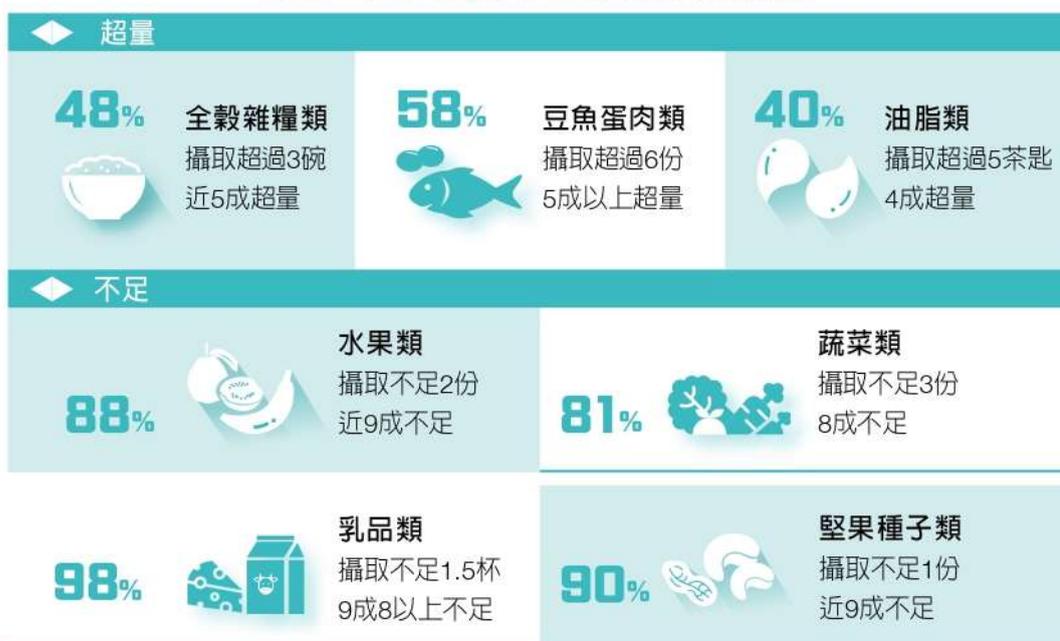
國民營養

現況

依據2017至2020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



1. 資料來源：2017至2020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

2021年達到成人每日蔬菜攝取量達3份之盛行率為16.0%，水果攝取量達2份之盛行率達15.5%；成人男性每日食鹽攝取量低於9.0公克，女性低於7.2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) 發展質地調整飲食，希望透過食材的挑選、切割烹煮技巧、簡易工具的檢測，製備出適合長輩們攝取「軟硬度」的飲食。2021年持續辦理營養師、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，輔導3家飯店、15家餐廳及10處社區據點人員及餐飲業者，強化對我的餐盤均衡飲食、質地調整等營養知能，共同營造高齡友善餐飲環境。
- (五) 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。

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)

2019

民進黨團政策小組溝通會議討論 (2019.4)
召開民間團體溝通會議 (2019.4)

2021

於立法院蔡壁如委員「營養及健康飲食促進法」公聽會和各界說明及溝通 (2021.3)

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) 2021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2021年底，服務長者達5.5萬人次以上，輔導1,000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，預告蛋白質、脂質章節（草案），並增修鈉、鉀、鐵、鎂、名詞說明章節，以及完成編修老年期營養單張及資源手冊。

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。2021年持續推動「我的餐盤」均衡飲食，發展多元素材及辦理線上活動，並結合農會、餐盒業者、便利商店等發展並推動均衡飲食模式，以及結合縣市衛生局及社區營養推廣中心加強宣導。



肥胖防治

現況

依據本署「國民營養健康狀況變遷調查（2017-2020年）」，顯示我國過重及肥胖情形已呈趨緩（圖3-8），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。

國人過重及肥胖盛行率上升主要原因

- 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



1. 資料來源：國民營養健康調查（原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3-8 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

推動健康飲食與建構支持性環境，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

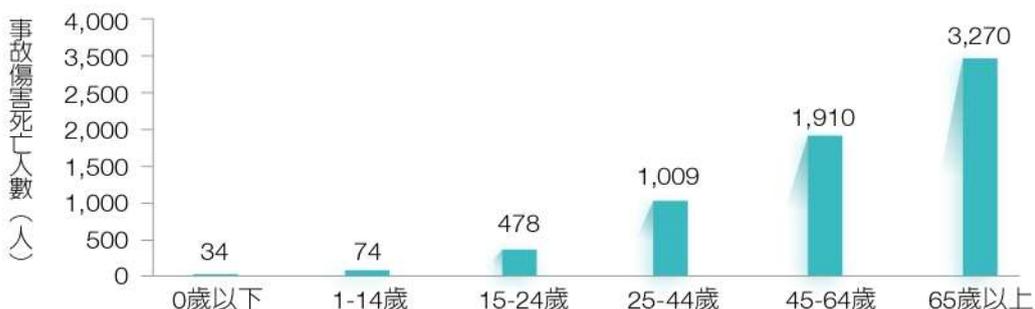
現況

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」、「意外溺死或淹沒」、「暴露於煙霧、火災與火焰」等為主要死因（圖3-9）。



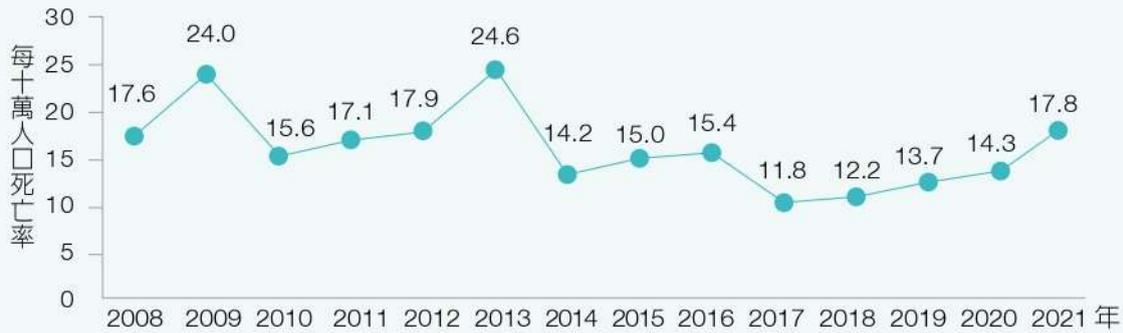
圖3-9 2011至2021年歷年事故傷害概況（每10萬人口）

另外，2021年老人因事故傷害死亡者有3,270人，65歲以上死亡率達84.6人（每十萬人口），對比其他年齡層相對顯著偏高（圖3-10）。



資料來源：衛生福利部2021年死因統計

圖3-10 2021年事故傷害年齡別死亡人數



資料來源：衛生福利部2021年死因統計

圖3-11 2008至2021年臺灣嬰兒猝死症死亡率

政策與成果

一、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將「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

孕婦衛教手冊

於《孕婦衛教手冊》及《兒童健康手冊》，納入受虐性腦傷（俗稱嬰兒搖晃症候群）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「嬰兒猝死防治措施」、「安全睡眠環境」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

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。

兒童健康手冊

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。

二、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。

三、推動老人防跌介入模式

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」，編制長者防跌妙招手冊（民眾版），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。



健康的環境 友善宜居後盾

健康城市	54
健康促進學校	56
健康職場	58
健康促進機構	60

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。



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**2021**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。



2,008家

2021年通過健康職場認證達**2,008**家。



136家

截至**2021**年加入健康促進醫院國際網絡會員家數達**136**家。



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13縣市及8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（Alliance For Healthy Cities, AFHC），成為副會員。

1986	歐洲21國在里斯本召開會議
1995	我國首度引進健康城市概念
1997	世界衛生組織提出發展健康城市計畫步驟
2002	臺北市宣布為健康城市元年
2003	推動臺南市健康城市計畫
2007	臺灣健康城市聯盟籌組成立
2019-2020	臺灣共12縣市、13地區加入健康城市聯盟（AFHC）
2021	臺灣共13縣市、8地區加入健康城市聯盟（AFHC）

圖4-1 健康城市發展歷程

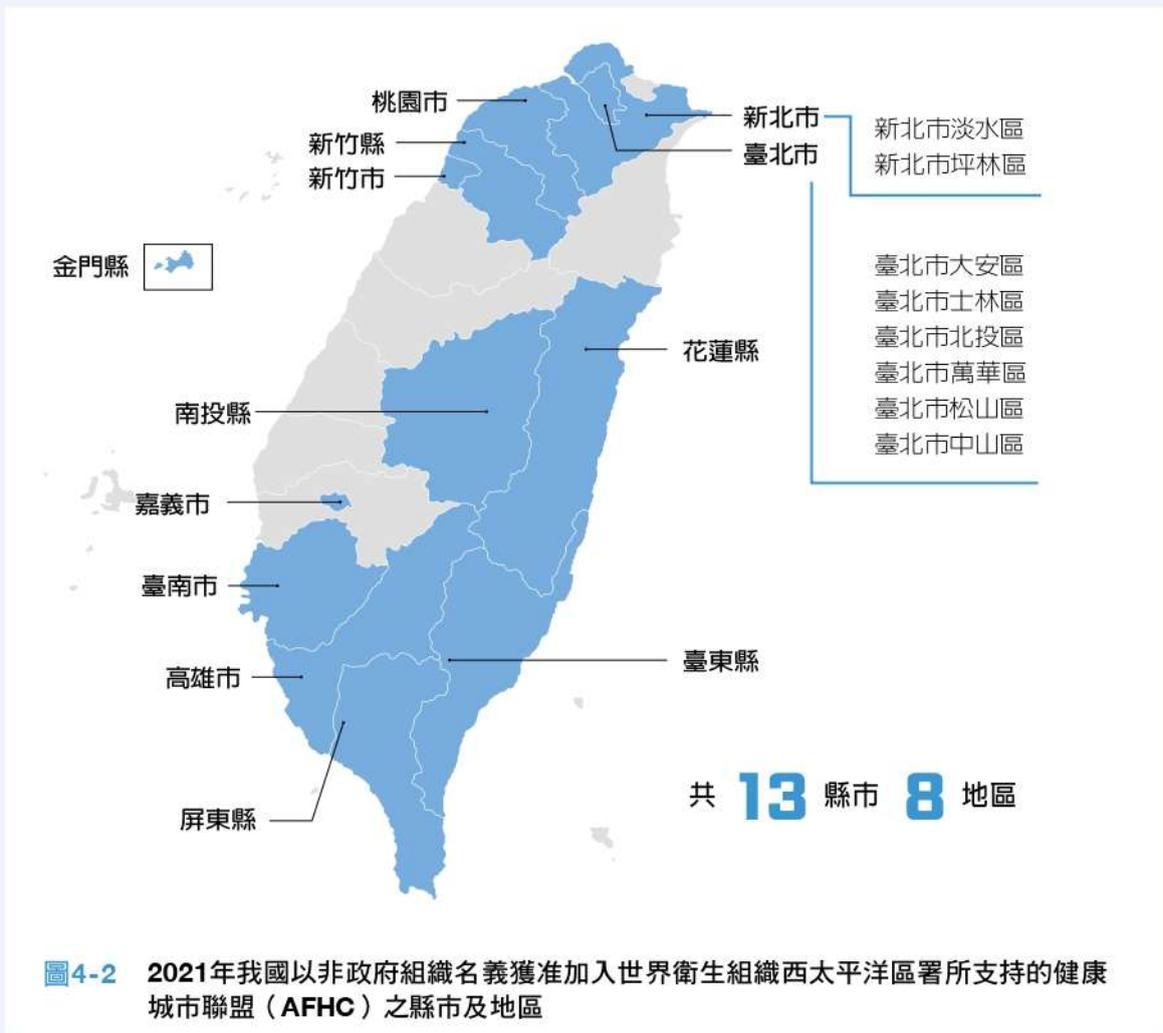


圖4-2 2021年我國以非政府組織名義獲准加入世界衛生組織西太平洋區署所支持的健康城市聯盟（AFHC）之縣市及地區

表4-1 2021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

獎項類別	獲獎單位 (件數)
最佳海報獎	臺北市健康城市促進協會 (3) 臺南市健康城市促進會 (3) 嘉義市健康城市促進會 (1)
最佳海報人氣獎	臺北市健康城市促進協會 (1) 嘉義市健康城市促進會 (1)
超越COVID-19疫情全球攝影獎	臺南市健康城市促進會 (1)
最佳COVID-19全球社區計畫獎	臺南市健康城市促進會 (2)

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」。

1996	推動「提升學生健康四年計畫」
2002	簽署「學校健康促進計畫聲明書」
2004	簽署推動健康促進學校計畫
2005-2007	建置各項支持系統，作為學校交流平臺
2008-2009	建立「健康促進學校推動中心」
2010	教育部訂定9項指標項目供各級學校辦理評估成效
2011	本署推動健康促進學校之認證暨國際接軌計畫
2012	本署制訂我國健康促進學校認證標準
2014	教育部接續前衛生署「健康促進學校推動中心」，持續辦理接軌計畫
2019	全國共有374所學校通過健康促進學校認證
2020	研修「健康進學校3.0」框架與策略
2021	廣續推動第三代健康促進學校

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2021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，運用各校成功推動健康促進模式，提高國際認證表揚能見度。

四、2020年發展「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。

五、2021年廣續推動第三代健康促進學校

依WHO與UNESCO公布之「健康促進學校國際標準（Global standards for Health Promoting Schools）」架構，與教育部滾動式調整第三代健康促進學校框架與策略，廣續推動第三代健康促進學校，辦理健康促進學校試評、地方政府承辦人員增能培訓工作坊，提升承辦人員對健康促進學校推動之投入度與知能。



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 ▶ 委託辦理「職場菸害防制輔導計畫」，深入輔導職場
- 2006 ▶ 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 ▶ 首度開辦健康職場認證
- 2012 ▶ 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 ▶ 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 ▶ 首度辦理健康職場創意金點獎競賽
- 2021 ▶ 通過健康職場認證共2,008家

業務指標

2021年通過健康職場認證達2,008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) 2021年實地到場輔導325家職場，另辦理3場輔導健康職場工作坊。

(二) 積極推動健康職場認證，2021年共計2,008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。

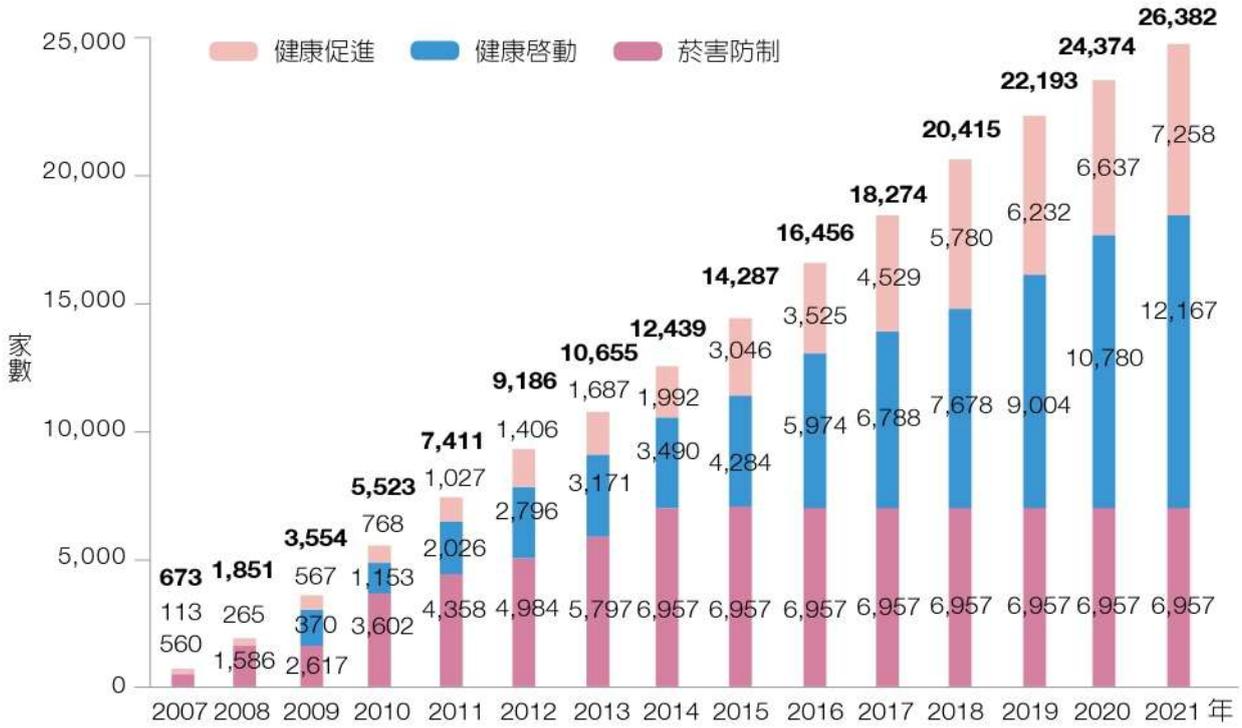
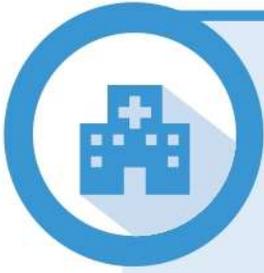


圖4-4 2007至2021年累計通過健康職場認證家數

(三) 2021年表揚30家職場獲選成為全國績優健康促進職場及3位健康職場優良推動人員。

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、約600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

截至2021年加入健康促進醫院國際網絡會員家數達136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. 2021年臺灣有136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（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. 為推動健康醫院之國際參與，2021年參與第28屆健康促進醫院國際研討會，並辦理1場國際會議事務工作坊。



- 2002 ▶ 臺北市率先訂定健康醫院評鑑標準
- 2005 ▶ 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 ▶ 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 ▶ 成立臺灣健康醫院學會
- 2008 ▶ 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 ▶ 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 ▶ 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 ▶ 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
- 2021 ▶ 臺灣有136家醫院獲健康促進醫院國際網絡會員認證

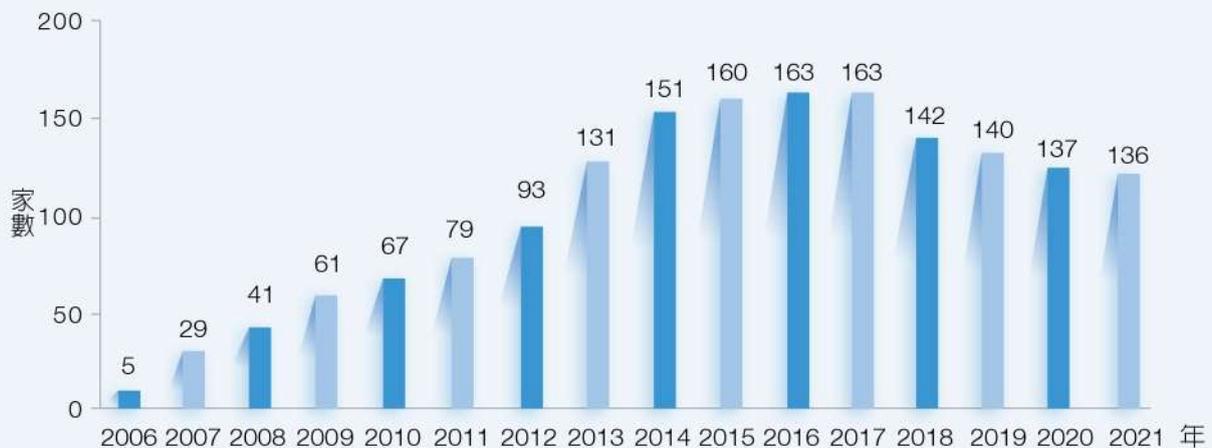


圖4-5 2006至2021年我國加入健康促進醫院國際網絡會員數

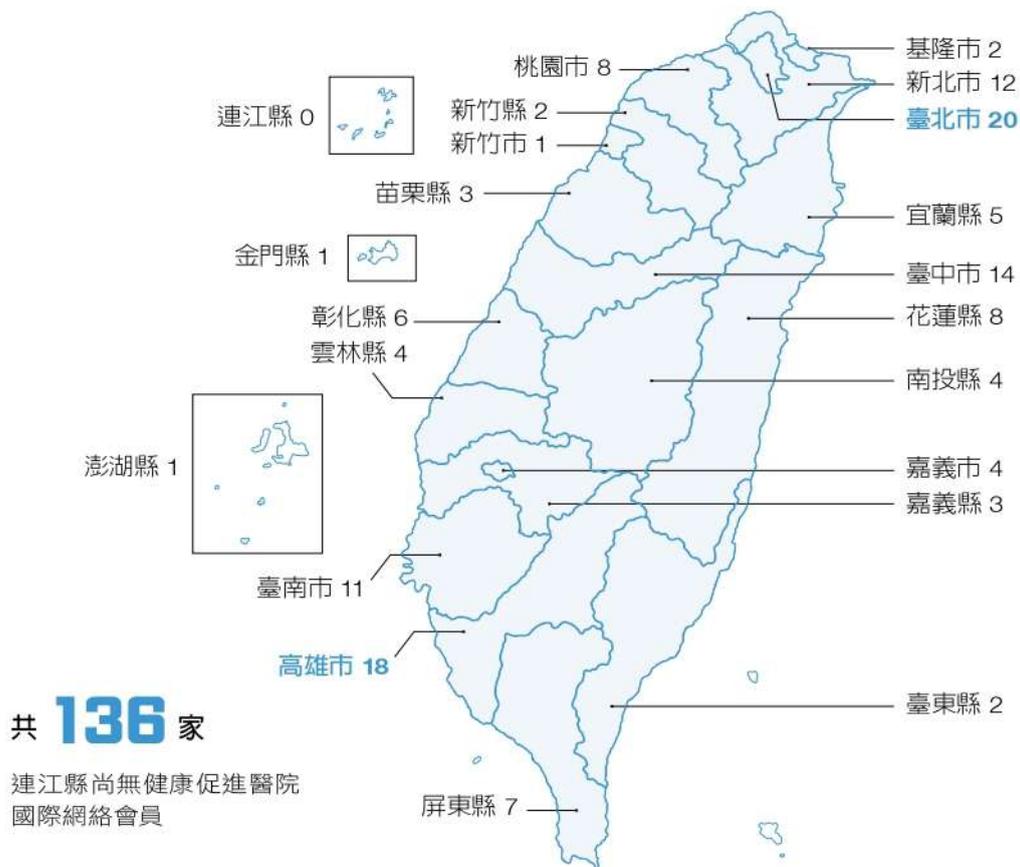


圖4-6 2021年健康促進醫院國際網絡會員縣市分布圖

(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」。

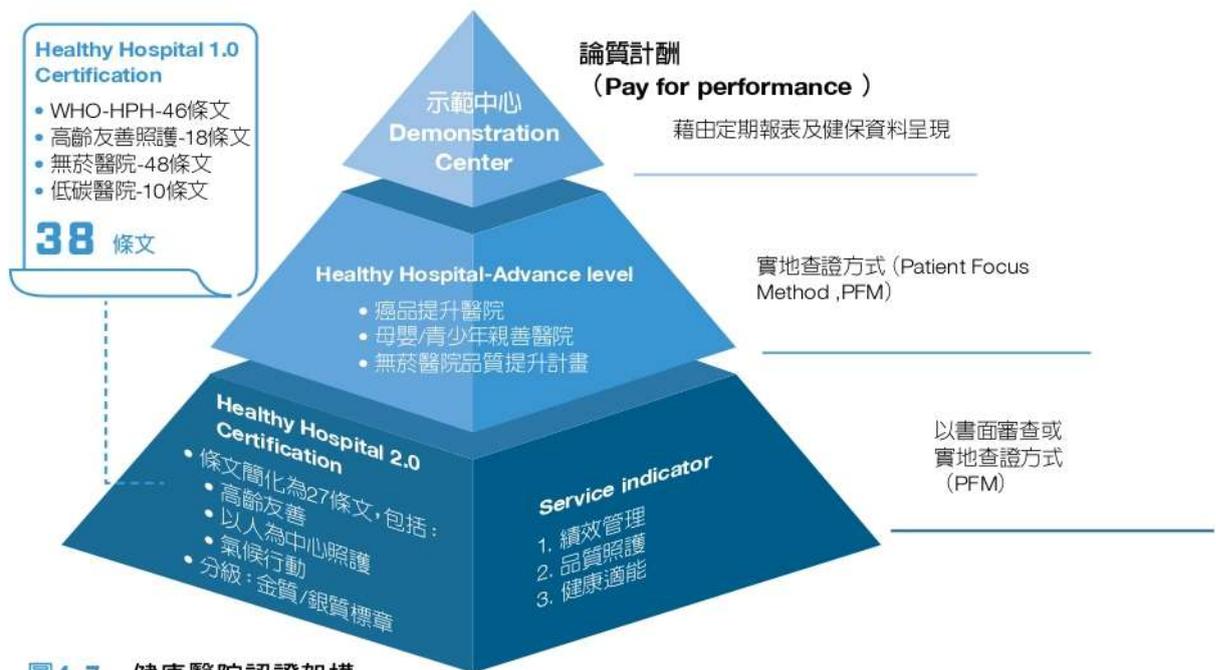


圖4-7 健康醫院認證架構

- 2009 ▶ 健康促進醫院國際網絡秘書處決議，由臺灣主導推動世界衛生組織重視之氣候與環境議題
- 2010 ▶ 成立健康促進醫院與環境友善國際委員會
- 2014 ▶ 國際委員會4年階段性任務完成，轉由民間團體承接
- 2019 ▶ 制定「永續健康醫院藍圖」與「進階指標指引」，協助醫療院所邁向永續健康之目標
- 2020 ▶ 進行指標 / 指引修訂、製作環境友善醫院識能素材
- 2021 ▶ 優化及簡化認證條文及流程、發展健康醫院2.0推動指引及範例

二、持續鼓勵健康醫院於推動健康促進工作同時呼應氣候行動

為持續鼓勵健康醫院在推動健康促進同時，亦能呼應氣候行動，依環保署及能源局之規定，推動減量及調適作為，另發展「醫院如何於推動健康促進工作時呼應氣候行動實務手冊」供健康醫院參考。



健康的高齡化

樂齡的嶄新舞台

活躍老化	66
預防衰弱與失智友善	68
高齡友善環境及關懷城市	71



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，截至2019年共培訓4,173位指導員及857位協助員。



76處

政府推動失智友善社區計畫，累計自2018年至2021年底，全國建置76處失智友善社區。



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有至少一項慢性病，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

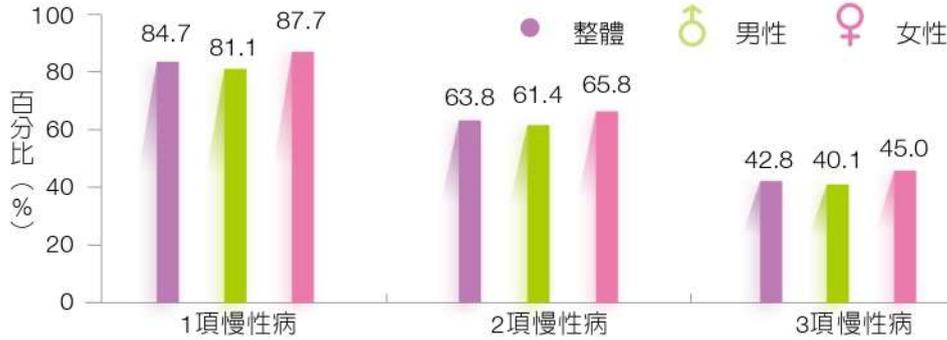
- 一、2020年65歲以上長者成人預防保健服務利用人數達100萬人以上。
- 二、全國22縣市皆推動高齡友善城市。
- 三、2021年通過高齡友善健康照護認證機構超過750家；因應疫情，配合衛生福利部「醫院評鑑停辦二年」，暫緩辦理認證，效期展延2年，持續引導照護機構提供高齡友善服務。

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

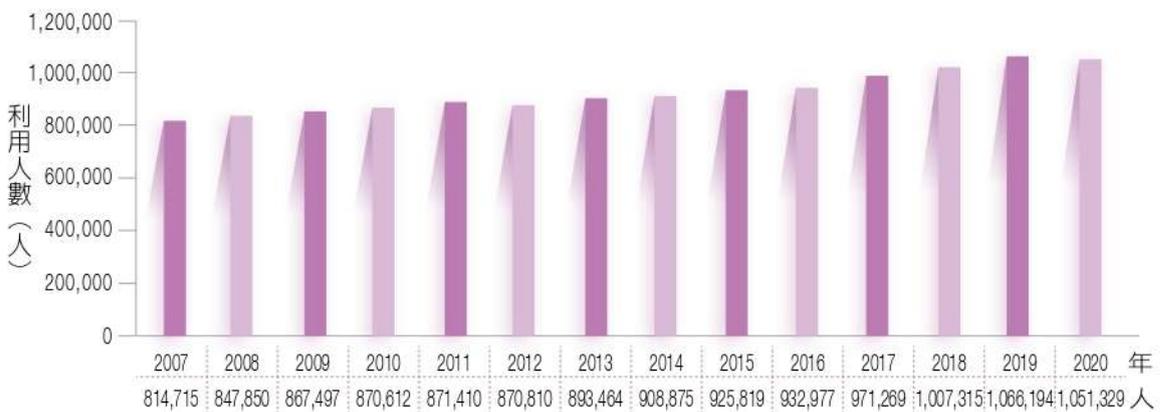
政府提供65歲以上長者每年1次成人預防保健，服務內容包括身體檢查、血、尿液檢查及健康諮詢（圖5-2），鼓勵地方政府衛生局與基層醫療院所合作，整合保健資源辦理社區整合式篩檢服務，提升服務可近性；2020年計105.1萬長者接受該服務，其中新發現有血脂、血壓及血糖異常者分別有25.3萬（24%）、23.0萬人（21.8%）及10.3萬人（9.8%）。



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、髌骨骨折、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2020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、社區健康營造、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

透過資訊科技作為載具，提供多元的健康促進線上互動衛教課程或諮詢，2021年於全臺14個縣市共62個社區據點實施。另因應COVID-19疫情，更將遠距社區據點連線課程改為透過Line群組方式公開提供，讓社區長者在家就能進行課程或諮詢，消弭區域資源落差，不僅增進長者活躍及健康老化，更達到陪伴及關懷偏鄉、部落長者之目的。

（三）強化老人戒菸諮詢專線服務

2021年65歲以上老人接受戒菸諮詢專線服務者計2,746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2021年底已近394萬人，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的比例罹患至少1種慢性病，有6成4的比例罹患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。

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，截至2019年共培訓4,173位指導員及857位協助員。

發展多元增能課程，於2021年辦理「ICOPE及Vivifrail介入模式試辦計畫人員培訓」，建立基礎課程、ICOPE及Vivifrail訓練課程；2021年整合跨部會「預防及延緩失能指導員培訓」資源及場域所需指導員需求，建置「預防及延緩失能指導員培訓管理系統」及完成長者健康整合式評估線上培訓15積分（5.4小時）之試辦，於2022年提供全國1萬5,000位指導員使用。

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，2021年補助22縣市辦理543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1萬4千人。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。

2021年完成制定「預防及延緩失能照護服務品質指標」，結合ICOPE及WHO Healthy Ageing in Decade建議之指標，並納入本土化與實證，將於2022年1月1日起，提供全國4千多處預防及延緩失能服務據點使用，進行長者前、後測評估。

三、宣導老年生活要健康

為因應高齡化社會，促進長者健康老化，向前延伸預防功能，2021年辦理「預防及延緩失能多元身體活動模組影片與素材製作」，參考世界衛生組織於2019年公布「高齡整合照護指南」，製作「長者健康整合式評估」影片10支；依據歐盟提出「長者活力體能訓練手冊」運動建議，製作「長者活力體能訓練（Vivifrail）」影片7支，印製Vivifrail手冊、海報及單張等素材；並發布「長者居家來運動 抵家增肌顧健康」及「長者坐著動，也能動得好」，宣導長者維持動態生活。

四、推動預防失智症工作

- (一) 政府推動失智友善社區計畫，累計自2018年至2021年底，全國建置76處失智友善社區，辦理課程及活動，觸及民眾超過153萬人次，並招募51萬6千名失智友善天使（居民）及1萬2千家友善組織，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。2021年為推廣失智友善場域，結合失智友善服務流程（含交通、藝文、金融場域）開發失智友善天使培訓衛教單張及影音、數位播客系列性宣導節目「失智者不會說的事—喝杯咖啡聊聊你該知道的事！」等，並集結於「失智友善從微笑開始—推動失智友善服務手冊」；另發展線上系列課程，如「奇憶智在好生活」，提供失智症照護者之所需資源。
- (三) 響應國際失智症月，辦理倡議失智友善宣導活動，讓民眾親自體驗失智者的感受及日常生活所面臨問題，營造失智友善社會；2021年9月份辦理「憶起打造失智友善樂活屋」記者會，推廣營造失智友善居家環境；10月份辦理「2021年奇憶旅程，伴你啟程！全國失智友善繪畫徵件活動」，鼓勵國小學童及銀髮族透過參與藝術活動，關注失智症議題，11月份並於臺北市、南投縣、雲林縣進行巡迴展出。

五、串聯預防及延緩失能資源-社區資源整合計畫

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」，2021年由22個地方政府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，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。

六、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。2021年共核定14縣市23處據點，賡續布建據點提供服務中。

七、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，2019年10月至2020年12月補助36家醫院，2021年計補助52家醫院發展延緩長者衰弱、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，使長者能得到持續性的整合評估與照護服務，2021年服務約3萬人次（急診端）、1萬人（住院端）與1.5萬人（門診端）。

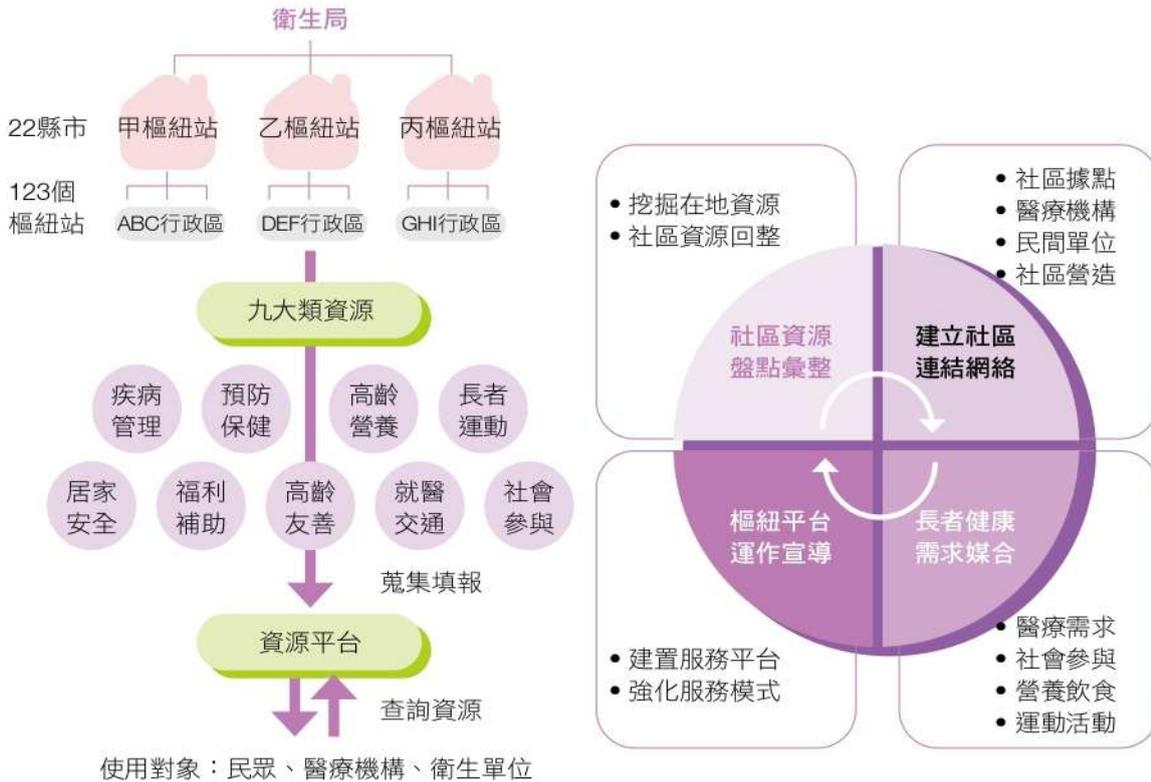


圖5-3 社區資源盤點架構

八、推動長者功能評估，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」等面向之功能評估服務，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。2021年總計服務約7.7萬人。



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，2021年共補助22縣市，辦理166個高齡友善社區。



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

（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。

（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，本署引導各縣市推動計畫，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」，2021年共有359件參選作品，選出43個獲獎單位，並公開頒獎（圖5-5）。

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-

項目	獎項組別	投稿統計	獲獎名額
卓越獎	縣市組	2	2
	鄉鎮市區組	1	1
健康城市獎	城市夥伴獎	56	5
	韌性與創新獎	31	5
	健康平等獎	46	5
	綠色城市獎	55	5
高齡友善城市獎	無礙獎	41	5
	共老獎	72	5
	創新獎	21	5
	活躍獎	34	5
合計		359	43

圖5-5 2021年「健康城市暨高齡友善城市獎項評選」活動參獎情形

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）。於2021年起，推動高齡友善服務診所自我評核作業，發展高齡友善服務診所自我評核表，涵蓋5大標準及34項檢核項目。

世界衛生組織	高齡友善照護三大原則	健康促進醫院五大標準
高齡友善健康照護架構	核心價值 健康、人文、人權	願景：提升長者健康、 尊嚴與參與
高齡友善 健康照護機構認證1.0	符合11項子標準	符合60個項目
高齡友善 健康照護機構認證2.0 衛生所版及長照機構版	符合5大標準	符合20個項目-衛生所 符合21個項目-長照機構
健康醫院認證	符合7大標準	符合38個項目

圖5-6 瞭解我國的「高齡友善健康照護機構」認證

(二) 輔導高齡友善健康照護機構成長

1. 帶動高齡友善健康照護風潮，2021年由各縣市地方政府衛生局整合並招募轄下健康照護機構，輔導高齡友善健康照護機構持續推動健促工作及高齡友善服務。

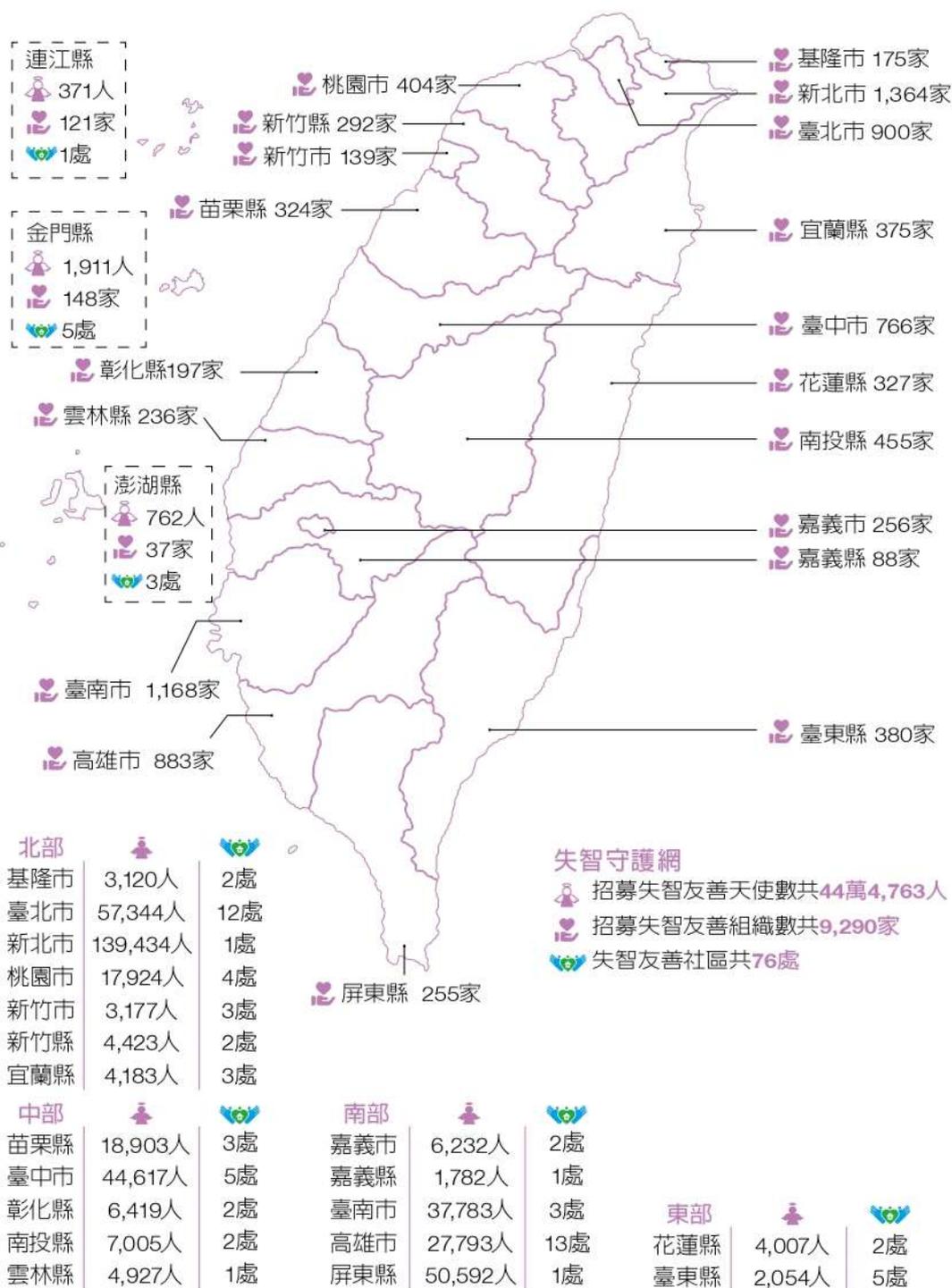
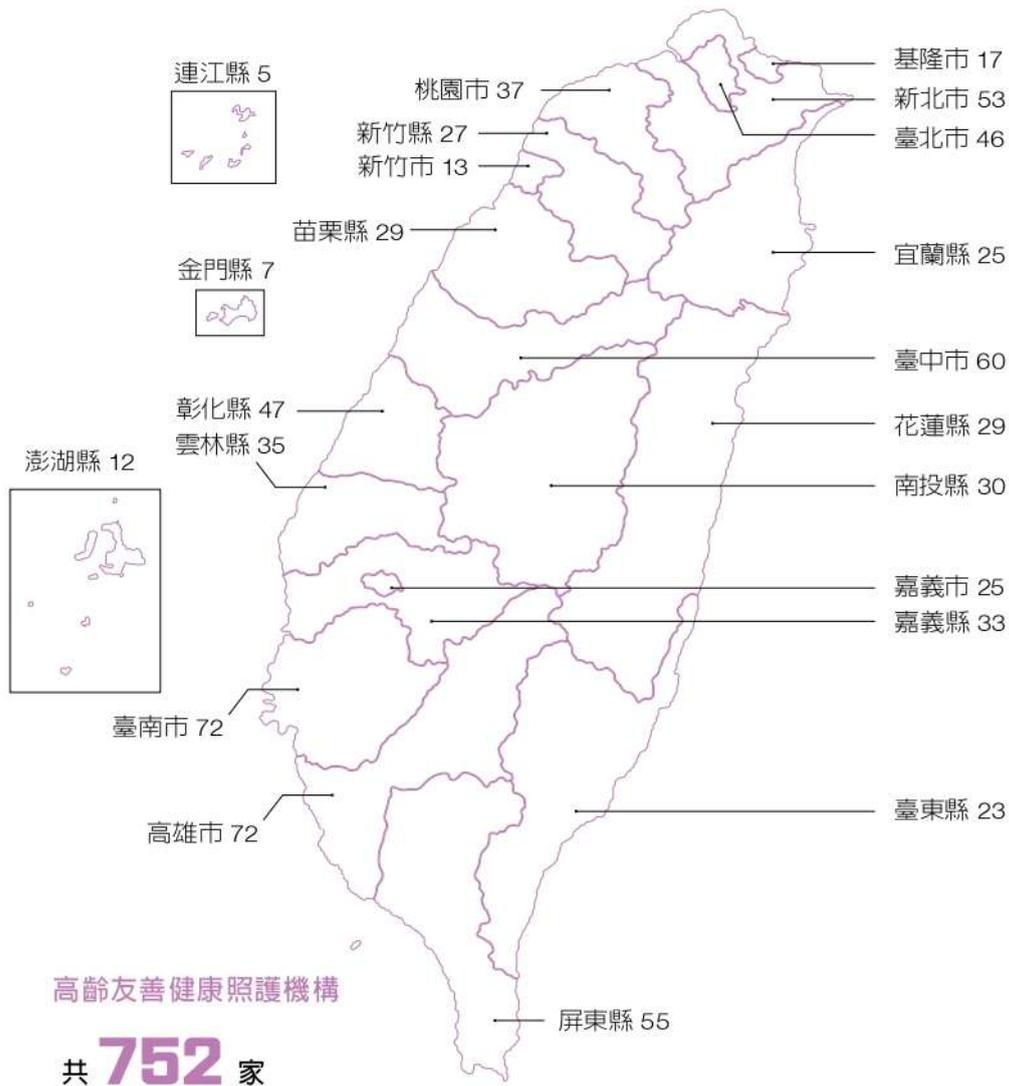


圖5-7 2021年失智守護網推動成果

2. 蒐集、分析健康照護機構（衛生所、長照機構、診所）對認證條文適用性意見，簡化及優化認證作業，研議持續性品質監測工作，強化教育訓練等策略，以提升高齡友善照護機構量能。



註：2021年因應疫情，配合衛生福利部「醫院評鑑停辦二年」，暫緩辦理認證，效期展延2年，並發展出高齡友善服務診所自我評核。

圖5-8 2021年高齡友善健康照護機構分佈



非傳染性疾病防治

探詢慢性病防治

重要慢性病防治	78
癌症防治	84

2021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，積極營造健康的支援性環境。



2021年糖尿病健康促進機構計 **300**家

腎臟病健康促進機構計 **227**家



575個

2021年推動成立575個糖尿病支持團體，全國鄉鎮市區涵蓋率近98.1%。



51.5%

30至69歲婦女近3年內接受子宮頸癌篩檢率達51.5%。



32.9%

45至69歲婦女近2年內接受乳房X光攝影篩檢率達32.9%。



32.5%

50至69歲民眾近2年內接受大腸癌篩檢達32.5%。

表6-1 2021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	51,656	220.1	118.2
2 心臟疾病(高血壓性疾病除外)	21,852	93.1	45.6
3 肺炎	13,549	57.7	25.3
4 腦血管疾病	12,182	51.9	25.2
5 糖尿病	11,450	48.8	23.8
6 高血壓性疾病	7,886	33.6	15.2
7 事故傷害	6,775	28.9	20.0
8 慢性下呼吸道疾病	6,238	26.6	11.7
9 腎炎、腎病症候群及腎病變	5,470	23.3	10.9
10 慢性肝病及肝硬化	4,065	17.3	10.4

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。

為防治慢性疾病提早死亡發生，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。此外，為能增進健康檢查三高異常、腰圍過粗與體重過重個案之早期疾病管理，與健保署合作推動「代謝症候群防治計畫」，並結合醫策會與相關慢性病學協會建構代謝症候群預防及管理訓練核心工具與素材，期強化臨床醫護人員的代謝症候群管理專業知能，幫助個案及早做好正確健康管理，改善個人健康生活型態以避免疾病進

展。而已罹患重要慢性病如糖尿病、心血管疾病、腎臟病……等個案，連結健保疾病品質支付方案，幫助個案其慢性病得到良好的跨專業醫療團隊照護和衛教指導品質，以降低疾病之合併症與避免失能與死亡的發生。



重要慢性病預防目標

- 增進及維護中老年人健康
- 預防及延緩慢性病發生
- 增進病患、家屬與照顧者生活品質

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 ≥ 140 mmHg或舒張壓 ≥ 90 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、2021年糖尿病健康促進機構達300家，腎臟病健康促進機構達227家。
- 二、2021年推動成立575個糖尿病支持團體，全國鄉鎮市區涵蓋率達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. 2021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4,950萬；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2021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、新竹市政府與國際同步宣導「可近的糖尿病照護（Access to Diabetes Care）」，喚起民眾對糖尿病防治之關注與認知。
3. 配合2021年世界高血壓日，舉辦「掌握3C原則 在家也能輕鬆控血壓」記者會，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）及推廣居家血壓量測722原則，掌握血壓健康動態；並與民間團體合作辦理「溫馨五月情邀請家中長輩一起量血壓」線上活動，該活動總觸及人次達6萬1,900人次。
4. 2021年結合千禧之愛健康基金會，辦理「110年代謝症候群健檢與宣導活動」，以「防疫新生活 瘦腰遠重症」為主軸，提醒民眾居家防疫期間應透過飲食、運動維持免疫力，同時控制腰圍，以遠離代謝症候群與降低新冠肺炎重症及死亡機會。全臺連鎖超商、連鎖藥妝店等14家通路及品牌與7家大型醫院共發出96.5萬份量腰紙尺貼紙組，並以網路及社群網站宣傳，共觸及3,595萬人次。

5. 配合2021年世界腎臟日，召開「戰腎三高，腎放活力色彩!」記者會，計有電視台、多家平面媒體及網路媒體報導，強化民眾對於腎臟病之關注與認知。
6. 透過多元管道宣導並與民間團體合作，響應三個國際慢性病節日。如配合「世界中風日」，辦理記者會，宣導「腦中風紅色警報」評估表及中風徵兆辨別；於「世界心臟日」，辦理記者會，提醒國人心臟健康，並與插畫家合作臉書粉絲頁圖文宣傳活動、與國民阿嬤陳淑芳合作，打造心血管疾病防治長輩貼圖，及於9月為期一個月在電視媒體托播「預防心血管疾病-症狀就醫篇」短片；配合「為女著紅日」，辦理「名人站出來」臉書活動、直播及網路著紅行動，關懷女性心血管健康。綜上，以提升民眾對心血管疾病防治的重視及健康識能。

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，2021年全國計約3,300餘處血壓站。

(二) 深耕校園的慢性病防治知能

2021年於全國15縣市50所不同類型之國中小學校（收案1,243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) 短距運作的糖尿病支持團體

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」，2021年共計辦理4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，2021年共計認證臨床照護者超過1.3萬人。

（二）重視預防管理

2021年糖尿病健康促進機構計300家，提供糖尿病衛教人員見實習1,100人，參與健保糖尿病醫療給付改善方案計62萬8,065個案，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管理，建立基層診所社區醫療網絡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

2021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7家、整體執行成果典範獎6家、新增糖尿病人加入方案典範獎7家之院所。

（四）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。



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，2019年新診斷出12萬1,254人罹癌（男性6萬4,109人、女性5萬7,145人），標準化發生率為每十萬人口315.9人（男性345.4人、女性292.7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15.8與11.4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2019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 2019年臺灣主要癌症年齡標準化發生率性別比

以癌症新發生個案人數來看，2019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，2021年有5萬1,656人死因為癌症（男性3萬1,121人、女性2萬535人），占所有死亡個案之28%，癌症標準化死亡率為每十萬人口118.2人（男性154人、女性87.1人）。2021年國人癌症十大死因依序為（1）肺癌、（2）肝癌、（3）大腸癌、（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）。

個案數(人) / 年齡標準化發生率(每十萬人口)

1	大腸	17,302	42.9
2	肺、支氣管及氣管	16,233	39.8
3	女性乳房	14,856	81.0 ¹
4	肝及肝內膽管	11,272	27.7
5	口腔、口咽及下咽	8,204	22.1
6	攝護腺	7,115	35.8 ²
7	甲狀腺	4,850	15.5
8	皮膚	4,442	10.1
9	胃	3,938	9.4
10	子宮體	3,124	17.0 ¹
全癌症		121,254	315.9

1. 資料來源：衛生福利部國民健康署2019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 2019年國人十大癌症發生統計資料

個案數(人) / 年齡標準化發生率(每十萬人口)

1	大腸	9,893	52.3
2	肺、支氣管及氣管	8,847	45.6
3	口腔	7,468	41.8
4	肝及肝內膽管	7,757	41.0
5	攝護腺	7,115	35.8
6	食道	2,639	14.2
7	胃	2,389	12.1
8	皮膚	2,356	11.8
9	白血病	1,529	9.7
10	非何杰金氏淋巴瘤	1,602	9.1
全癌症		64,109	345.4

1. 資料來源：衛生福利部國民健康署2019年癌症登記資料
2. 序位係以年齡標準化發生率排序
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 2019年男性十大癌症發生統計資料

個案數(人) / 年齡標準化發生率(每十萬人口)

1	女性乳房	14,856	81.0
2	肺、支氣管及氣管	7,386	35.0
3	大腸	7,409	34.6
4	甲狀腺	3,582	22.7
5	子宮體	3,124	17.0
6	肝及肝內膽管	3,515	15.4
7	卵巢、輸卵管及寬韌帶	1,677	9.9
8	皮膚	2,086	8.7
9	子宮頸	1,393	7.7
10	胃	1,549	7.0
全癌症		57,145	292.7

1. 資料來源：衛生福利部國民健康署2019年癌症登記資料
2. 序位係以年齡標準化發生率排序
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 2019年女性十大癌症發生統計資料

個案數(人) / 年齡標準化死亡率(每十萬人口)

1	氣管、支氣管和肺癌	10,040	22.2
2	肝和肝內膽管癌	7,970	17.9
3	結腸、直腸和肛門癌	6,657	14.6
4	女性乳房癌	2,913	13.8
5	前列腺(攝護腺)癌	1,689	7.5
6	口腔癌	3,395	8.5
7	胰臟癌	2,659	6.0
8	胃癌	2,310	5.0
9	食道癌	2,030	5.0
10	卵巢癌	696	3.3
全癌症		51,656	118.2

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 2021年國人十大癌症死亡資料

個案數(人) / 年齡標準化死亡率(每十萬人口)

1	氣管、支氣管和肺癌	6,335	30.7
2	肝和肝內膽管癌	5,411	26.8
3	結腸、直腸和肛門癌	3,816	18.4
4	口腔癌	3,110	16.5
5	食道癌	1,869	9.7
6	前列腺(攝護腺)癌	1,689	7.5
7	胰臟癌	1,442	7.1
8	胃癌	1,419	6.7
9	膀胱癌	761	3.5
10	非何杰金氏淋巴瘤	754	3.7
全癌症		31,121	154

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 2021年男性十大癌症死亡資料

個案數(人) / 年齡標準化死亡率(每十萬人口)

1	氣管、支氣管和肺癌	3,705	15.0
2	女性乳癌	2,913	13.8
3	結腸、直腸和肛門癌	2,841	11.3
4	肝和肝內膽管癌	2,559	10.0
5	胰臟癌	1,217	5.0
6	胃癌	891	3.6
7	卵巢癌	696	3.3
8	子宮頸及部位未明示 子宮癌	608	2.8
9	非何杰金氏淋巴瘤	594	2.5
10	子宮體	489	2.3
全癌症		20,535	87.1

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 2021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2021年降為118.2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2019年315.9人（圖6-13），近年有微幅降低。

另依2010至2019年癌症標準化發生率10年變化分析，男性所有癌症減少1.7%，其中以攝護腺癌增幅最高（22.2%），肝癌降幅最大（24.8%）；而女性所有癌症增加10.8%，其中甲狀腺癌增幅最高（70.7%），子宮頸癌降幅最大（30.0%）（圖6-14、圖6-15）。



- 資料來源：本署2019年癌症登記資料與衛生福利部2020年死因統計
- 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

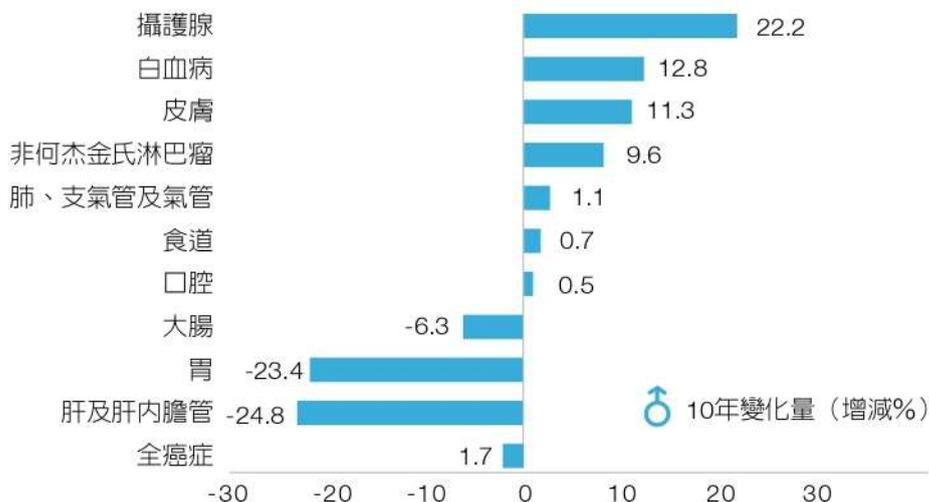


圖6-14 2010至2019年男性癌症年齡標準化發生率之10年變化率

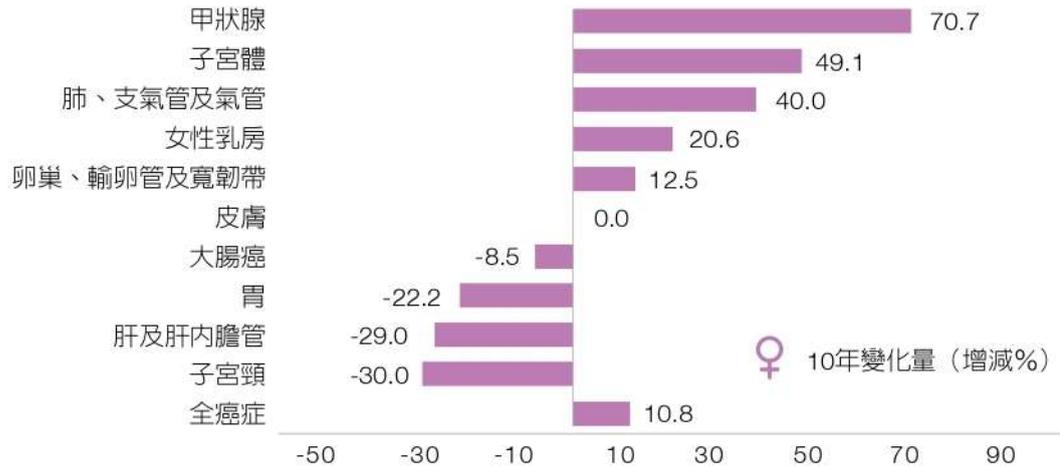


圖6-15 2010至2019年女性癌症年齡標準化發生率之10年變化率

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51.5%。
- 二、45至69歲婦女近2年內接受乳房X光攝影篩檢達32.9%。
- 三、50至69歲民眾近2年內接受大腸癌篩檢達32.5%。

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。我國目前核准上市之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111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2021年底，約有22萬4千人完成第1劑HPV疫苗接種。2020年入學國中女生接種率約達84.8%。

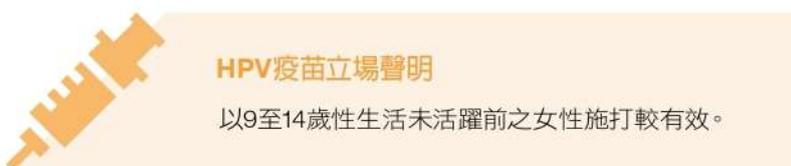


圖6-16 2017年世界衛生組織更新發表對HPV疫苗的立場聲明

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2成6的口腔癌死亡風險。近年來，政府在癌症篩檢也做了許多重大的努力（圖6-17）。

1995	推動30歲以上婦女子宮頸抹片篩檢
1999	推動18歲以上吸菸或嚼檳榔民眾口腔癌篩檢
2002.07- 2004.06	推動2階段式乳癌篩檢，先透過問卷篩選高危險群，再轉介乳房X光攝影篩檢
2004	推動50至69歲民眾糞便潛血篩檢
2004.07	於預防保健服務中提供50至69歲婦女乳房X光攝影檢查
2009.11	擴大乳癌篩檢年齡至45至69歲婦女
2010	將2親等以內血親（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹）曾罹患乳癌的40至44歲婦女納入篩檢補助對象
2010	將大腸癌及口腔癌篩檢納入預防保健服務，並提升口腔癌篩檢年齡至30歲以上之吸菸或嚼檳榔（含已戒）民眾
2016.06	為照顧更多民眾健康，符合不同年齡及族群需求，調整大腸癌篩檢年齡為50至74歲，並將有嚼檳榔（含已戒）原住民接受口腔癌篩檢年齡提前至18歲
2021	持續推動具實證之癌症篩檢服務

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

2021年委託224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、戒檳班等，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

2021年全國子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌等四項癌症篩檢達385萬人次，共發現約7,537名癌症及3.9萬名癌前病變，成功拯救4.6萬餘名生命。

1. 子宮頸癌

2021年提供30歲以上婦女子宮頸抹片檢查計179萬人次，發現約1.2萬名子宮頸癌前病變（含原位癌）、1,149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51.5%（子宮頸癌篩檢資料庫）。

2. 乳癌

2021年提供45至69歲婦女乳癌篩檢達66.9萬人次，篩檢率為32.9%，發現3,806名乳癌個案。

3. 大腸癌

2021年提供50至74歲民眾糞便潛血檢查計108萬人次，其中發現約3萬1,611名癌前病變及2,191名大腸癌個案，50至69歲民眾糞便潛血檢查篩檢率達32.5%。

4. 口腔癌

2021年提供30歲以上嚼檳榔（含已戒）或吸菸民眾口腔癌篩檢37.2萬人次，共發現2,890名口腔癌前病變及1,004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)或吸菸習慣民眾 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歲民眾	每2年1次糞便潛血檢查

表6-3 2011至2021年4項癌症篩檢人次(單位:萬人)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	215	215	215	218	218	217	214	217	218	219	206	179
	53	56	67	69	73	77	79	84	86	88	79.9	66.9
	80	87	98	98	101	94	93	78	74	60	45.4	37.2
	102	79	112	103	124	118	126	128	131	134	122.8	108
合計	450	437	492	489	524	506	512	508	508	501	454.1	391.1

*2020及2021年因Covid-19疫情導致四項癌篩檢量減少

表6-4 2011至2021年3項癌症篩檢率(%)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	72	-	77	76	73.5	74.5	72.1	72.5	70	54.8	53.2	51.5
	21.8	29.7	32.9	36	38.4	39.5	39.3	39.9	39.9	40.0	38.0	32.9
	23.4	32.2	34.2	38.2	40.7	42.0	40.7	41.0	40.8	40.9	37.7	32.5

* 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2021年經篩檢發現之3項癌前病變人數

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	11,985	10,369	9,637	9,996	10,756	10,474	10,071	9,655	10,072	12,903	14,886	11,977
	2,081	3,845	3,445	3,703	4,370	4,095	3,572	3,435	3,654	3,518	3,243	2,890
	21,102	18,765	23,775	26,207	36,229	33,529	34,725	35,090	34,052	35,462	35,345	31,611
合計	35,168	31,693	36,857	39,906	51,355	48,098	48,368	48,165	47,778	51,883	53,474	46,478

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

表6-6 2011至2021年經篩檢發現之4項癌症人數

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	5,656	4,797	4,045	4,191	4,186	4,014	3,833	3,951	3,992	1,108	1,251	1,149
	2,550	2,820	3,166	3,307	3,459	3,701	4,047	4,530	4,380	4,458	4,340	3,806
	1,659	1,428	1,232	1,274	1,395	1,361	1,322	1,231	1,312	1,098	1,104	1,004
	2,101	1,953	2,001	2,030	2,490	2,352	2,349	2,598	2,463	2,600	2,381	2,191
合計	11,966	10,845	10,444	10,802	11,751	11,428	13,091	11,859	12,147	9,264	9,076	8,150

*表6-3至6-6資料皆含原位癌（2019年起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，2021年共計125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2021年底，共218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，2021年共計155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》，2021年計補助93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2021年，全國共62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。

2005	委託財團法人國家衛生研究院規劃「癌症診療品質認證」制度
2008	正式施行「癌症診療品質認證」制度，第1版認證基準是以結構性及過程性指標為主
2011	啟用第2版認證基準，新增影像診斷品質、放射線治療品質、臨床試驗資訊、人員教育訓練及腫瘤個案管理師制度等基準
2015	啟用第3版認證基準，以過程面及結果面指標為主，新增心理照護諮詢服務基準
2018	啟用第4版認證基準，以加分項目引導醫院提供晚期癌症病人緩和醫療照護
2021	全國共62家醫院通過認證

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12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。



圖6-19 通過癌症診療品質認證醫院分布圖

五、癌症病友及安寧緩和照顧

(一) 癌症病友的貼心服務

2021年計84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，2021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。

（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2021年11月，全國提供安寧療護服務院所數增加，安寧住院為82家，安寧共同照護服務提升至160家，安寧居家（甲類）共127家（圖6-20），大幅提高癌症病人安寧療護利用率，2020年癌症病人死前一年接受安寧療護比率為64.1%。

（三）全面提升安寧緩和照護品質

本署於2021年推動「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。2021年辦理推廣活動78場，計6,941人參與；每個月線上視訊聚會共58次，計1,437人參與，以及撰寫36篇關懷故事。此外，本署自2020年辦理「台灣癌症與非癌症安寧緩和照護品質監測試辦計畫」，2021年由原5家核心試辦醫院擴增至36家共同參與，完成台灣安寧緩和照護品質監測表單及操作指引，並推動本土化安寧緩和監測指標，期間辦理培訓課程及個案討論會議，共計2,580人次參與。



圖6-20 截止2021年11月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	100
罕見疾病防治	101
弱勢族群健康促進	103

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。



結合地方衛生單位及婦女團體辦理更年期成長營，增進民眾更年期保健知能。



1.7萬人

2021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，學習人數逾1.7萬人。



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。



96.63%以上

2021年新住民孕婦生育指導達成率達96.63%以上。



23.19%

成人預防保健服務在2020年提供身心障礙者計15萬8,755人，整體利用率為23.19%。



婦女健康

現況

臺灣已是高齡化社會，2020年我國婦女平均餘命已達84.7歲，50歲以上中老年婦女占總婦女人口之40.2%，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2017至2020年「國民營養健康狀況變遷調查」顯示，2,967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8.1%，其中男性為5.7%，女性為10.2%；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45至49歲的女性有40.2%，及50至54歲的女性有88.1%以上，有經期不規律或已經停經的更年期變化。

政策與成果

一、辦理更年期成長營

結合地方衛生單位及婦女團體辦理更年期成長營，增進民眾更年期保健知能。

二、辦理全國醫事人員更年期教育訓練課程（含實體及數位學習課程）

為增進醫事人員在更年期婦女之諮詢服務品質，2021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，學習人數逾1.7萬人。



1. 容易疲倦
2. 健忘或注意力不集中
3. 睡眠問題
4. 皮膚乾燥或增加皺紋
5. 眼睛乾澀

圖7-1 2021年困擾婦女之前五名更年期症狀



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2021年底已通報公告罕病1萬9,187人。

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2021年共審議認定及公告232種罕見疾病、124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46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。

2021年罕見疾病醫療網絡執行成果



8,000萬餘元

補助罕見疾病特殊營養食品暨藥物物流中心儲備、供應46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。

- 7千2百萬餘元提供健保未給付罕見疾病之醫療補助。
- 共補助11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，2021年服務6,617人。

2021年本署提供健保未給付罕見疾病之醫療補助

- 維持生命所需之居家醫療照護器材：961人次
- 特殊營養食品暨緊急需用藥物：1,367人次
- 低蛋白米麵：31人次
- 國內外確診檢驗費用：55人次
- 代謝性罕見疾病營養諮詢費：484人次



三、運用媒體·積極宣導

辦理罕見疾病照護服務滿意度調查，2021年共回收1,502份問卷，個案對整體照護服務感到滿意以上者達96.8%。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。

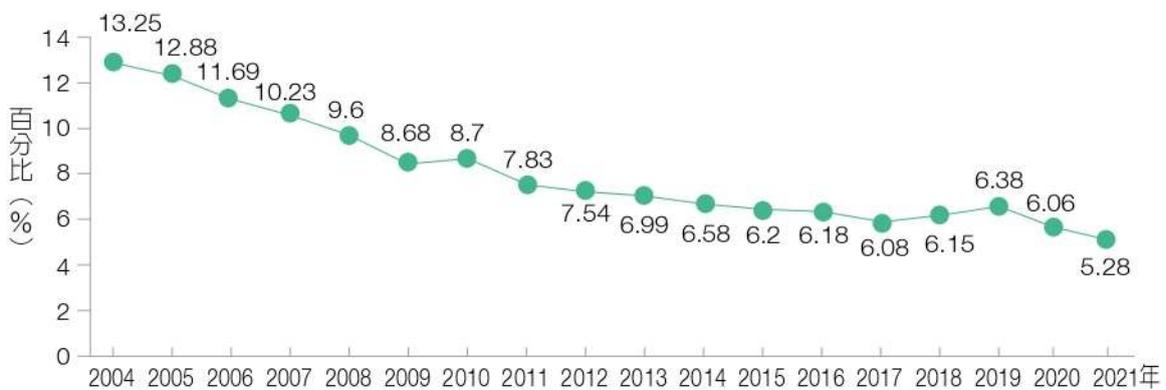


弱勢族群健康促進

新住民生育健康

現況

2021年外籍與大陸配偶總人數達8,167人，外籍配偶占2.3%，大陸與港澳地區占1.27%，2021年生母非本國籍其所生子女數佔總出生數5.28%（圖7-3）。



資料來源：內政部統計處

圖7-3 2004至2021年新住民所生嬰兒數占國人總出生數之百分比

◎ 業務指標

2021年新住民孕婦生育指導達成率達96.63%以上。

◎ 政策與成果

一、新住民孕婦生育指導達成率

新住民因語言隔閡、生活習慣及文化背景差異，較易有健康服務資源利用不足或醫療資訊取得困難的問題，爰於2021年起納入補助地方綜合保健計畫，辦理「新住民孕婦生育指導」考評指標，2021年達成率為96.63%。

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，2021年補助計約1,928案次，補助經費達113萬6,397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7-4）。

1979	政府辦理油症個案登記、抽血檢驗、醫療及健康照護服務等，並由地方衛生局提供追蹤訪視、衛生教育及醫療轉介。
1997.03	補助油症患者至健保特約醫療院所門診（含急診）就醫，免部分負擔費用。
2011	訂定「多氯聯苯中毒患者健康照護服務要點」，新增補助第一代油症患者健保之住院（不分科別）部分負擔醫療費用，以及每年1次免費健康檢查等照護服務。
2015.02.04	公布《油症患者健康照護服務條例》，除了持續原本服務外，另增加：第1代油症患者認定之出生年限，由1979年擴至1980年，對已列冊服務之油症患者於本條例施行前死亡，其配偶及直系血親卑親屬得於公告後二年內申請新臺幣20萬元之一次撫慰金；成立油症患者健康照護推動會等服務。
2016.11.16	修正《油症患者健康照護服務條例》第4條及第12條，放寬油症患者認定標準以中毒暴露證明文件為審查要件、撫慰金請領對象尚無配偶及直系血親卑親屬則擴及父母，以及延長請領期限至2020年8月9日。
2021	持續依《油症患者健康照護服務條例》，提供油症患者健康照護服務，保障其就醫權利及法律扶助等。

圖7-4 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2021年12月，本署列冊服務個案總計1,893人，第一代油症患者1,228人，第二代油症患者665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，2021年共提供452位油症患者服務（參與率23.8%）。

四、醫療補助

2021年共補助1萬7,215人次油症患者之門（急）診部分負擔醫療費用，92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

2021年廣續召開「衛生福利部油症患者健康照護推動會」，邀請委員包括衛生福利部、勞動部、教育部代表及本署機關代表，以及油症患者、專家學者及台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，2021年身心障礙者計120萬3,754人，其中以男性居多（55.49%），年齡別以65歲以上老人最多（45.40%），其次為50至59歲（16.24%）；如按障礙類別區分，則以神經系統構造及精神、心智功能類別最高（29.81%），其次為神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能類別（28.96%）。

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，讓醫院提升相關專業知能、健康促進服務及增加衛教資源，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2021年底，全國已有752家照護機構通過高齡友善認證（208家醫院、358家衛生所、79家長期照護機構及107家診所）。推動高齡友善健康照護機構認證主要以服務面向為主（如改善服務流程，以利高齡者就醫，包括老花眼鏡、助聽器、圖卡等），並製作高齡友善相關教育訓練素材及自我評估工具，提供地方縣市衛生單位及相關公會與協會參考運用。

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2020年提供身心障礙者計15萬8,755人，整體利用率為23.19%。

原住民健康促進

現況

依行政院原住民族委員會統計，2021年我國約有58萬原住民，占總人口數的2.5%。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2021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3,479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

於高檳榔縣市之原住民鄉鎮，提供菸檳健康危害防制宣導服務，2021年18歲以上原住民口腔黏膜檢查人數為8.4千人，發現癌前病變52人與癌症人數5人。

三、慢性疾病管理

2020年提供約5萬名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，2021年補助12縣市共30個山地原鄉進行「三高防治與管理」，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，推動模式如圖7-5，計畫介入後異常個案追蹤率、血糖、血脂及血壓控制良率提升。

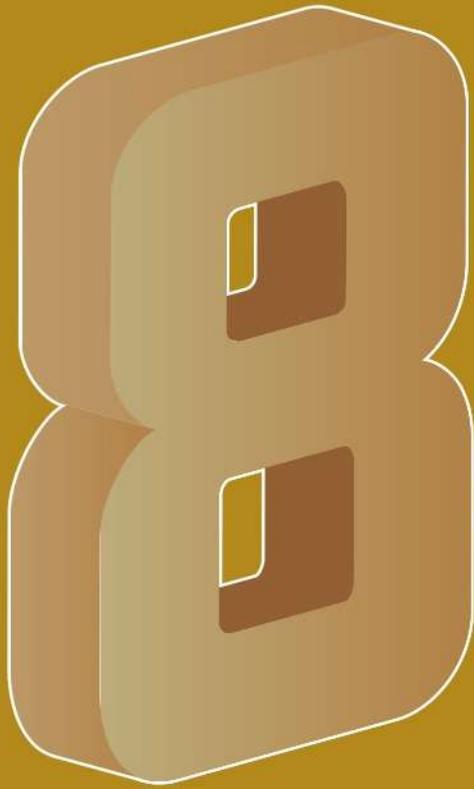


圖7-5 慢性病管理計畫推動模式



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	<p>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。</p> <p>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。</p>
2012年	<p>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。</p> <p>擴大補助中低收入戶國中女生接種HPV疫苗。</p>
2013年	<p>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。</p> <p>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。</p>
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。
2018年	全面擴大補助國一女生接種HPV疫苗。
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。



健康促進的基礎建設

溝通促進交流合作

健康識能	112
健康資訊	114
健康傳播	115
健康監測	116
國際合作	122

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。



運用多元管道傳播健康資訊，建置健康教育資訊網。



557萬人次瀏覽

「健康九九+」網站提供最新資訊，目前網站素材共計3,573件，瀏覽超過557萬人次。



72.8%

本署與國家衛生研究院合作辦理國民健康訪問調查，於2017年所完成之最近一次調查，總計完訪2萬1,111人，完訪率為72.8%。



2021年，我國共5家醫院榮獲全球無菸醫院國際金獎。



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 民眾增能（Empowerment）策略

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、有線電視社區團體、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「Health Literacy Toolkit」，包括Spoken Communication、Communication with Older Patients、Navigation、Understanding Health Data、Ask Questions and Audio-Visual Teaching Aids等，提升國人健康識能，推廣我國健康識能經驗，提升國際能見度。
3. 發展「衛生所健康識能推動工作指引」，說明社區衛生專業人員如何將健康識能的觀念導入衛生保健業務，並蒐集各種相關的範例，以簡單易懂的方式提供社區衛生專業人員參考。

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，針對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

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。

- 跨平台資料介接（Apple Health、Google Fit）
- 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
- 步數記錄及自建或參加活動等服務



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

現況

運用多元管道傳播健康資訊，建置健康教育資訊網（含12個健康主題子網），同時開設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、多元傳遞管道

「健康九九+」網站提供最新資訊、熱門教材、保健闢謠、主題館與健康檢測（含壓力指數測量表、尼古丁成癮度量表、新版兒童生長曲線、身體質量指數BMI等）；藉線上服務和實體教材索取服務，提供民眾自主維護個人與家人健康之相關資訊。目前網站素材共計3,573件，瀏覽超過557萬人次。

本署經營「國民健康署臉書粉絲團」粉絲專頁及「國民健康署LINE@生活圈」等社群平台，透過網路快速、無時間和地域限制的特性，將健康資訊以清晰、易讀及易理解之圖文等方式露出，以增進民眾正確知能，藉以促進及維持自身良好健康狀態。2021年臉書粉絲專頁共發布582篇貼文，粉絲數共計26萬9,653人（較前一年度增加1萬7,367人），觸及超過1,260萬人次，互動數超過87萬人次。

LINE@官方帳號發布365篇貼文，好友數共計3萬4,778人（較前一年度增加2,951人）。

二、鼓勵創作優質多元素材

辦理「健康傳播素材徵選活動」，激勵各界開發優質的健康促進素材，鼓勵提升國內素材豐富度與製作品質。活動共徵得671件作品，符合「健康識能友善素材審查指標」標準者共計225件，全數放置於本署健康九九+網站，以利民眾瀏覽與使用。同時辦理「2021全民GO健康 健康新意GO」作品徵選結果記者會，於現場展示與表揚本年度「健康傳播素材徵選活動」優秀獲獎作品。



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、非傳染病防治及健康和活躍老化等國民健康監測機制，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，完備並持續優化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、電話調查及實體或網路自填問卷調查方法（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）。

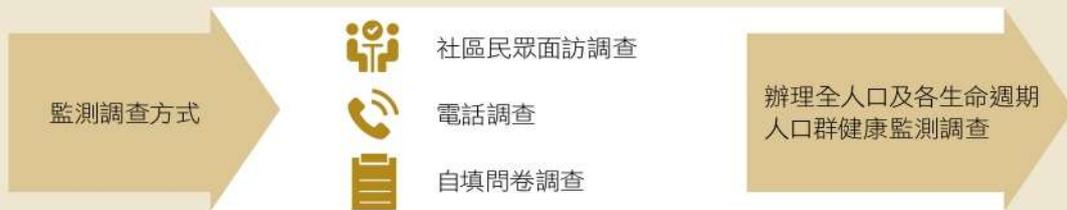


圖8-4 國民健康及非傳染性疾病監測調查



圖8-5 本署重要健康監測調查項目

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，自2001年起每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。於2017年所完成之最近一次調查，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，並已完成調查結果報告出版。2021年廣續以歷次調查為基礎，參考重要國際組織當前用於國際評比之監測項目，更新調查內容，並因應人口高齡化，應加強老人健康相關議題探究，增加65歲以上抽樣訪查案數，另亦擴大將金門縣及連江縣納入調查地區。因調查規模擴大，故將單年調查計畫延長為2年辦理，期間因遇COVID-19疫情影響而延後及調整訪查時間，調查將持續執行至2022年底，並將針對受疫情而無法完成之訪查案數再做增補。

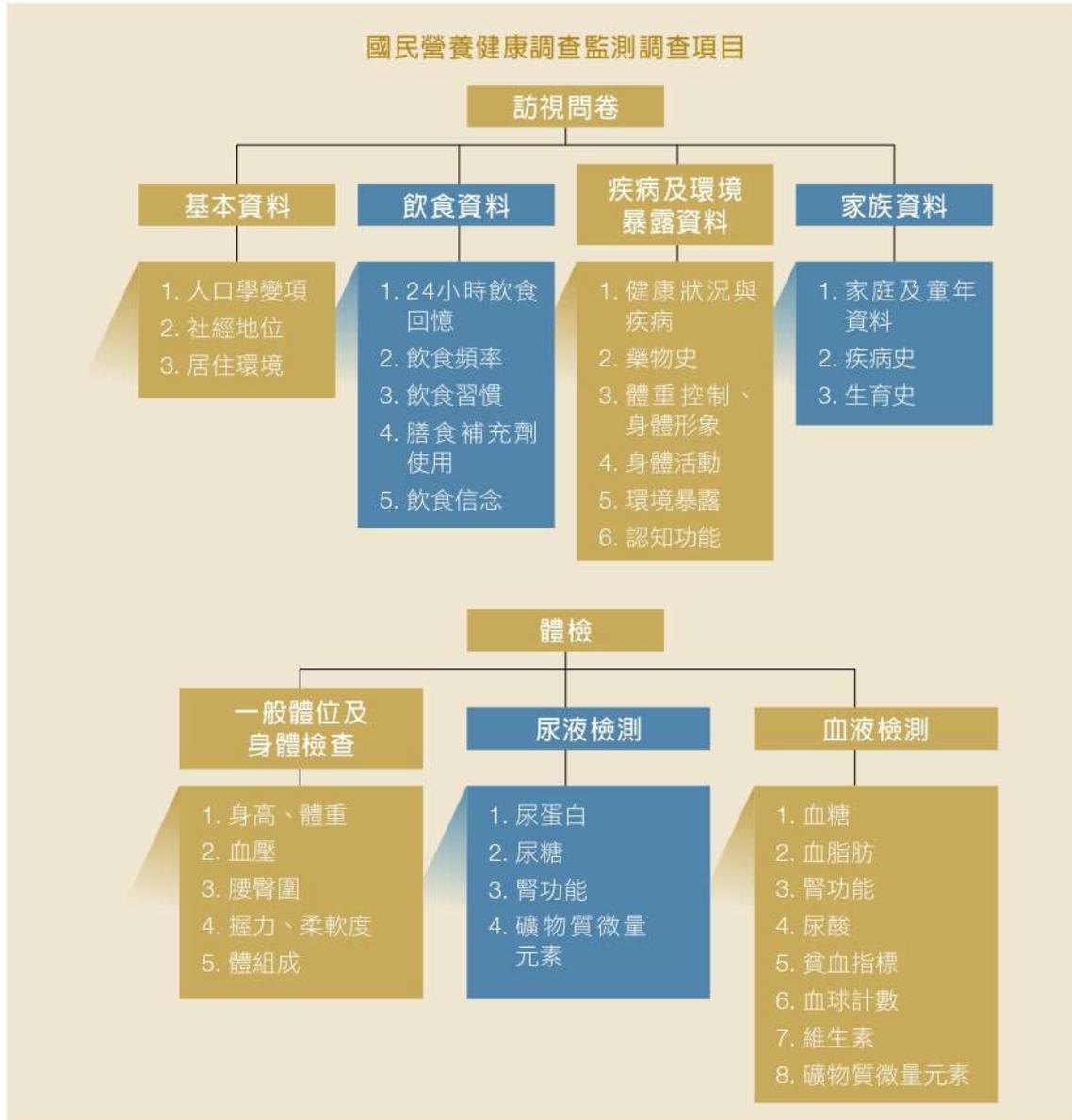
2001	建立國民健康訪問調查方法
2005	完成全國及縣市代表性資料建置
2009	全面使用電腦輔助調查系統
2013	調查標準作業通過ISO9001認證
2017	電腦輔助調查及完訪資料網路傳輸
2019-2020	規劃2021年調查，並加強多元健康數據應用
2021-2022	擴大調查地區及加重65歲以上人口抽樣比例

圖8-6 國民健康訪問調查之重要里程碑

二、國民營養健康調查

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，蒐集內容包括問卷、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。於2021-2024年進行第三波4年期的調查資料蒐集，因受新型冠狀病毒（COVID-19）疫情影響，配合中央流行疫情指揮中心之防疫規定，自2021年5月起停止調查計畫，並進行數位化調查模式開發，以建立穩定、可行；且能延續以往調查結果並相互銜接之營養健康監測機制。





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，2021年主要針對先驅研究樣本進行17歲面訪自填問卷訪查。於本年度運用過去調查結果，於臺灣人口學會年會暨學術研討會辦理「臺灣出生世代研究」專題討論，分享研究設計與成果，並針對7歲至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及編修。

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，進行資料清理與加權，並擇重要資料蒐集項目進行分析與成果報告編撰。

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，考量健康行為盛行率須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。

2021年辦理兩項調查，因COVID-19疫情影響，青少年吸菸行為調查自6月中旬將紙本自填問卷施測轉換為網路自填問卷施測至7月底，紙本自填問卷完訪2萬8,632案；青少年健康行為調查於5月中旬停止進入校園施測，共完訪6,680案。



六、國民健康促進暨國人健康行為監測調查

為快速蒐集國民健康施政參考數據，及持續監測國人健康變化，2021年起整合以往「健康促進業務推動現況與成果」與「國人吸菸行為」兩項調查，並重新設計調查實施方法，採每季進行抽樣調查，並以分年、分季輪替機制設計調查問卷，另鑑於行動電話使用人口增加，合併使用住宅電話與行動電話之雙底冊抽樣及辦理調查，建構高涵蓋率且具代表性之國人健康監測數據。2021年9月至12月完成兩季調查，住宅電話有效完訪人數為1萬2,115案，行動電話有效完訪人數為2,180案。

七、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，建置可供國際評比之我國健康監測數據，項目包括世界衛生組織非傳染性疾病監測以及全民健康覆蓋指標、聯合國永續發展目標之健康相關項目等。另亦出版調查結果報告，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，如國際健康促進暨教育聯盟（IUHPE）、國際健康促進機構網絡（INHPF）、國際抗癌聯盟（UICC）、全球無菸健康照護服務網絡（GNTH）、健康促進醫院國際網路（HPH）及亞太公共衛生學術聯盟（APACPH）等。

另外，2021年於國內共舉辦10場國際會議，包含2021年臺灣全球健康福祉論壇、2021年全球健康識能高峰會及APEC都市化、人口高齡化及創新科技國際研討會等，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19場次。此外，並有16國計47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）2021年臺灣全球健康福祉論壇

2021臺灣全球健康福祉論壇（2021 Global Health and Welfare Forum in Taiwan）於10月31至11月1日在張榮發基金會國際會議中心舉行。隨著全球新冠肺炎（COVID-19）疫情進入第二年，世界各地仍在繼續應對著疫情的肆虐與威脅。為能逐步重建一個具有更佳韌性的社會，整體提升家庭、社區、社政、公衛以及健康照護體系之量能，今年論壇名稱調整為「臺灣全球健康福祉論壇」，並將主題訂為「永續社會（Sustainable Society）」，探討疫情對於健康照護體系、社政福祉與永續發展等所造成的短期與長期影響，並思考達成永續社會之相關政策、行動或治理方案。

另為感謝世界公共衛生協會聯盟執行長Bettina Borisch教授與英國倫敦衛生與熱帶醫學院歐洲公共衛生Martin McKee教授超過十年的相挺，大力協助臺灣與國際間的醫療衛生事務，大會今年頒發特別貢獻獎予兩位學者。本次會議採實體與線上會議同步進行，共計1場大會演講、3場主場演講及11場平行場次，另有600位國內專家學者參與實體會議、來自世界43個國家之專家學者、衛生部門官員及一般與會者參與會議，大會同時安排YouTube與Facebook直播，並創辦Twitter發布大會摘錄，促進全球各地即時互動，Webex、Facebook及YouTube計逾6,600觀看人次、約1.8萬次觸及率。

（二）參與全球數位健康論壇（Global Digital Health Forum 2021）

由Global Digital Health Network主辦，會議主題為「透過數位轉型改善健康」，以探討醫療及衛生保健領域內之數位化轉型。藉由參與本項國際會議之交流與研討，針對如何運用新興技術和方法擴展數位化醫療以顯著改善所有人的健康，進而達成縮小健康不平等，了解最新做法與趨勢。該會邀請多位具有於中低收入國家推動健康領域數位轉型應用經驗之專家分享，同時也邀請中低收入國家代表與會，討論數位化轉型所面臨之挑戰與可能之因應。

二、站上世界舞臺，參與重要國際會議或辦理論壇

(一) 亞太健康促進與非傳染病防治專家論壇

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2021年10月26日，配合第52屆APACPH年會辦理「亞太健康促進與非傳染病防治專家論壇」，主題為「Health promotion responses to the COVID-19 pandemic」，針對如何改善疫情下的非傳染病防治、健康不平等、糖尿病防治、腎臟病防治以及遠距醫療等議題進行分享及交流。本次論壇實體會議則有來自印尼、臺灣、緬甸、史瓦帝尼、德國、海地、蒙古、菲律賓、泰國、美國、越南、英國和馬來西亞等13國參與者，線上約200位參與。

(二) 2021年亞太健康促進核心能力建構教育訓練工作坊

於2021年11月4日至5日辦理「2021年亞太健康促進核心能力建構教育訓練工作坊」，期使參與者能活用6大健康促進核心能力。本次工作坊邀請深耕友臺之新南向國家專業人士及在台外籍生、國內之公共衛生領域學者及中央衛生人員共28人參與，並藉由實務經驗分享小組研討等活動，培育衛生專業人才與建立網絡。

(三) 2021年全球健康識能高峰會

我國主辦首屆「全球健康識能高峰會」，本署擔任指導單位，賴副總統清德、衛生福利部石常務次長崇良及WHO、歐盟、美國衛生部代表等國內外學者及政策決策者蒞臨，凝聚健康識能共識，帶領新的國際衛生合作潮流，逾500人參與線上會議。

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4年（2018至2021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」、2020年「APEC之4E新健康生活型態及慢性疾病防治國際研討會」及2021年「社區醫療群推動非傳染性疾病整合照護模式分享」。

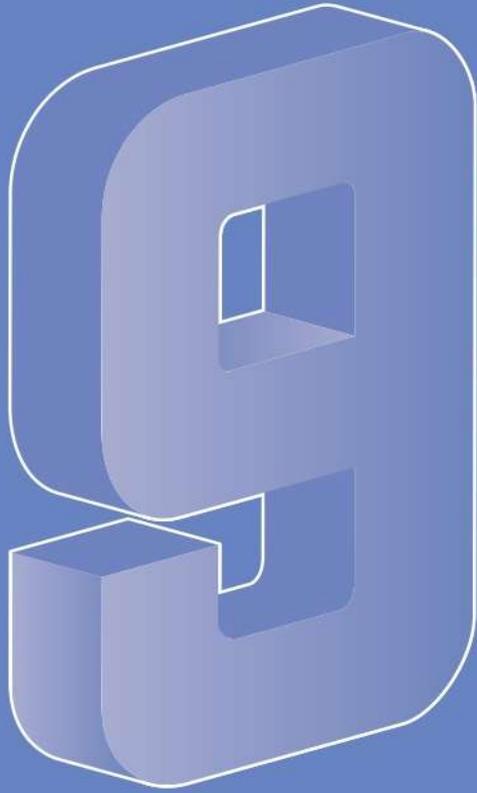
本署於2021年11月18日至19日採線上方式辦理「APEC都市化、人口高齡化及創新科技國際研討會（APEC Conference on Urbanization, Population Aging and Technology Innovation）」，由衛生福利部石常務

次長崇良開幕致詞。共計14個APEC會員經濟體參與、APEC官方與會者共24名代表，線上約200名參與。本次會議透過國內外專家學者與各經濟體進行跨領域之經驗交流與討論，共同推展區域合作契機，落實以創新科技來提升後疫情時代之健康老化及支持高齡友善環境。

- (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）」，並在青少年健康調查方法精進上持續合作。
- (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。

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2021年已有29家醫院榮獲國際金獎殊榮，得獎醫院家數為全球第一。2021年，我國共5家醫院（高雄榮民醫院、彰化基督教醫院、義大醫院、新竹台大分院新竹醫院、天成醫院）榮獲全球無菸醫院國際金獎（全球共9家獲獎）。

- 1999** ▶ 「全球無菸健康照護服務網絡（Global Network for Tobacco Free Healthcare Services）」創立
-
- 2011** ▶ 臺灣於2011年加入，成為亞太地區第一個網絡
-
- 2021** ▶
- 臺灣共有213家醫院加入
 - 全球共72家醫院獲國際金獎，臺灣囊括29家，獲獎醫院數為全球第一
-



附錄

2021年國民健康署大事紀	127
本署業務網站一覽表	131

2021年國民健康署大事紀

時間 大事紀摘要

1

1月1日

公告修正「醫事機構戒菸服務補助計畫契約書」部分條文，並修正名稱為「戒菸服務補助計畫契約書」，自110年1月1日起適用。

1月1日

公告「戒菸輔助用藥契約調劑藥局約定書」，自110年1月1日起適用。

3

3月5日

本署辦理臺美醫衛合作瞭解備忘錄工作階層會議，於會中報告我國癌症登記於政策之應用與發展，並請益慢性病整合照護政策推動經驗，提出與美方建立聯繫窗口，美國國家癌症研究所及美國疾病管制署表示願意提供美國癌症登記與慢性病以價值為基礎的醫療照護給付經驗，將藉駐美衛生組協助後續合作事宜。

3月17日

為展現社區營養推廣中心成果，本署舉行「全國社區營養推廣中心成果觀摩會」，由衛生福利部石次長崇良及跨單位長官頒獎表揚於推動社區營養之績優單位及個人，並展示縣市發展之互動教材教具等。

4

4月20日

行政院人事行政總處邀集行政院主計總處、內政部及衛生福利部召開研商「地方政府衛生所實際從事醫療服務相關人力是否屬醫院範疇，不計入地方行政機關組織準則規範法定編制員額數」會議，衛生所醫事人員員額將朝不受總員額法限制之方向努力。

4月23日

本署於社政衛政首長聯繫會議進行「衛生所組織功能轉型」專案報告，凝聚地方政府共識。

5

5月6日

行政院第3,750次院會通過衛生福利部提案之「少子女化對策-建構安心懷孕友善生養環境」，同意擴大補助不孕症試管嬰兒及增加產檢次數及項目，並自110年7月1日施行。

6

6月10日

健康無害組織 (Health Care Without Harm, HCWH) 辦理全球健康照護機構減碳規劃藍圖 (Global Road Map for Health Care Decarbonization) 線上研討會，邀請菲律賓、臺灣、馬來西亞及新加坡等東南亞國家參與，並分享其所發展之健康照護機構減碳規劃藍圖，鼓勵東南亞國家推動綠色醫院及達成淨零排放目標。本署魏副署長璽倫亦代表回應藍圖內容，分享我國目前作法及本部未來立場。

6月15日

本署邀請法國克萊蒙奧弗涅大學教育學院Didier Jourdan教授 (亦為UNESCO Chair Global Health Education計畫主持人及WHO「教育與健康研究」合作中心負責人) 辦理「健康促進學校國際網絡計畫」封閉工作坊 (線上會議)，邀集教育部國民及學前教育署、專家學者等共同推動健康促進學校國際網絡。

7

7月1日

為支持與協助不孕症夫妻生育願望，並減輕進行試管嬰兒之經濟負擔，衛生福利部擴大實施體外受精（俗稱試管嬰兒）人工生殖技術補助方案，補助對象自低收入戶及中低收入戶擴大至夫妻一方具我國國籍之不孕夫妻，且妻年齡未滿45歲者。妻年齡未滿40歲者，每胎補助最多6次；未滿45歲者，每胎最多補助3次。低收及中低收入戶維持每次最高補助15萬元，一般民眾首次申請最高10萬元，再次申請最高6萬元。

7月1日

為周全孕期照護，衛生福利部將產前檢查補助次數從10次增加至14次，第24-28週新增妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗，一般超音波檢查從1次增加至3次，以及調高產檢醫師診察費及Rubella IgG、B肝及VDRL檢驗費用。

7月20日

本署「加速APEC癌症防治計畫」提案於7月通過，且獲美國及泰國共同連署，將邀請APEC各經濟體專家參與4場線上工作坊，並彙整建議報告。

8

8月3日

公告新增「皮特-霍普金斯症候群、雷伯氏遺傳性視神經病變」等2項疾病為罕見疾病及修正「進行性神經性腓骨萎縮症、性連遺傳型低磷酸鹽佝僂症」罕見疾病名稱。

9

9月3日

本署於APEC生命科學創新論壇（LSIF）提案「加速APEC癌症防治計畫」，主辦第一次主題工作坊-「癌症預防」，總計有泰國、新加坡、紐西蘭、澳洲、馬來西亞、美國、菲律賓、瑞士、印尼及我國等10個APEC會員及印度、哥倫比亞在內約50位國內外專家參與研討。

9月27日
至10月3日

衛生福利部陳部長時中於10月2日出席2021年公共衛生聯合年會暨學術研討會之開幕式，該年會由臺灣公共衛生學會等相關學會共同舉辦，以「大疫情時代下全球公共衛生的衝擊與挑戰」為研討主題，本署於該年會發表論文計12篇，並辦理「運用數位科技縮小健康不平等」與「國民營養健康調查」兩項專題討論。

10

10月3日
至5日

我國主辦首屆「全球健康識能高峰會」，本署擔任指導單位，由賴副總統清德、衛生福利部石常務次長崇良及WHO、歐盟、美國衛生部代表等國內外學者及政策決策者，凝聚健康識能共識，帶領新的國際衛生合作潮流，逾500人參與線上會議。

10月6日

本署與教育部於張榮發基金會合辦「運動i臺灣2.0計畫啟動記者會」及「活力多元新生活、永續運動促健康」全民運動與健康研討會，由教育部葉參事丁鵬、本署賈副署長淑麗及專家學者，從疫情下的各場域運動、穿戴科技談身體活動及運動的推廣，共300人參與線上會議。

10月12日

本署於2021年「第28屆健康促進醫院國際研討會」（以線上方式進行）申辦1場工作坊，主題為「疫情後重新導向健康促進及照護服務機構-健康醫院2.0認證」，由本署魏副署長璽倫開場致詞，並邀請3位講者（2名國內及1名國外），計有141名線上與會者參與。

10

- 10月13日** 本署出席全球無菸健康照護服務網絡 (GNTH) 全球網絡研討會線上會議，本署魏副署長璽倫於無菸醫院國際金獎認證授證典禮致詞。我國2020及2021年共計10家通過金獎認證之醫院受邀與會，分享推動無菸醫院之經驗。
- 10月21日** 衛生福利部至行政院第3774次院會報告「公共衛生服務體系升級」一案，透過修正衛生所組織規程暨員額編制表參考基準，結合前瞻基礎建設補助衛生所修繕/補強/新建硬體設施，提供更便利的偏鄉遠距醫療服務，及充實衛生所人員公衛基礎核心能力。
- 10月21日至22日** 本署與臺中市政府衛生局共同舉辦「110年度全國保健會議」，以「刻不容緩的公衛政策」為主題，邀請全國各地方政府衛生局所及本部各司署以實體及視訊方式共襄盛舉。衛生福利部陳部長時中以錄影方式開場致詞，會中進行4場專題演講，分享健康政策及推動計畫及進行討論。
- 10月26日** 本署於APEC生命科學創新論壇 (LSIF) 提案「加速APEC癌症防治計畫」，舉辦第二次主題工作坊-「癌症篩檢及早期偵測」，總計有美國、泰國、加拿大、紐西蘭、新加坡、馬來西亞、澳洲、越南、印尼、菲律賓及我國等11個APEC會員及印度、緬甸在內約47位國內外專家參與研討。
- 10月31日至11月1日** 衛生福利部舉辦「2021臺灣全球健康福祉論壇」，由賴副總統清德蒞臨開幕典禮致詞。本次主題為「永續社會」，以線上及實體方式同步進行，並提供線上中、英文直播。此外，大會頒發特別貢獻獎予長年支持論壇之Bettina Borisch教授與Martin Mckee教授。會議共辦理1場大會演講、3場主場演講及11場平行場次，內容涵蓋公共衛生、健康照護體系、衛政及社政議題等多元面向，現場與會人數逾600人，並有來自歐洲、美洲、東亞、東南亞、澳洲等43國之專家學者與衛生部門官員線上與會，Webex、Facebook及YouTube計逾6,600觀看人次、約1.8萬次觸及率。
- 11月1日** 本署於「2021臺灣全球健康福祉論壇」中舉辦臺美合作「氣候變遷與兒童健康」平行場次，由成功大學蘇校長慧貞主持，衛生福利部石次長崇良、行政院環境保護署蔡副署長鴻德、美國環境保護署首席助理署長Jane Nishida致詞。講者包括Icahn醫學院環境醫學與公共衛生及兒科副教授Dr. Perry Sheffield、Emory大學醫學院兒科助理教授Dr. Rebecca Philipsborn、中央研究院環境變遷研究中心龍副主任世俊，希冀提高全球氣候變遷對兒童健康影響之重視，並提出各項行動及保護措施。本次研討會有來自美國、菲律賓、印尼、越南、加拿大、德國等國及臺灣專家學者約200人，由現場或線上共同參與。

11

11

11月6日

配合2021年聯合國世界糖尿病日主題「可近的糖尿病照護 (Access to Diabetes Care)」，本署結合糖尿病學會、糖尿病衛教學會、糖尿病關懷基金會及新竹市政府，共同辦理記者會、園遊會、健走及點燈活動，傳遞糖尿病預防及管理識能，呼籲民眾重視糖尿病的危害並身體力行從事健康行為，以降低糖尿病發生風險。會後並將活動照片上傳於國際糖尿病聯盟網站，強化我國糖尿病防治之國際參與。

11月18日
至19日

本署辦理「APEC都市化、人口高齡化及創新科技國際研討會」，由石常務次長崇良於線上開幕致詞，共計14個APEC會員經濟體及APEC官方共24名代表與會，並邀請國內外專家學者於會議中進行專題簡報。

11月23日

公告新增「Myhre症候群」等4項為罕見疾病。

12

12月10日

本署於APEC生命科學創新論壇 (LSIF) 提案「加速APEC癌症防治計畫」，舉辦第三次主題工作坊-「增進癌症治療及處置可近性」，總計有我國、澳洲、印尼、馬來西亞、紐西蘭、菲律賓、新加坡、美國、中國、香港及巴布亞紐幾內亞11個APEC會員經濟體，印度及緬甸等2個非APEC會員經濟體國家，逾50位國內外專家參與。

12月21日

本署辦理「預防及延緩失能照護服務方案-長者健康評估線上教育訓練」，由本署賈副署長淑麗主持，衛生福利部長期照顧司、社會及家庭署、本署及社團法人台灣職能治療學會專家學者等講授，以YouTube直播說明方案品質指標與系統操作，逾3,900位社區據點與方案人員參與線上會議。

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。



「健康九九+」網站

收集衛生教育素材，提供民眾正確健康促進知識。



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。



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。



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。



戒菸治療管理中心網站

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。



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 2022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 111年11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

Health Promotion Administration
Ministry of Health and Welfare

Health Promotion Administration
Ministry of Health and Welfare



國健署官網



歷年年報

地址：103205 臺北市大同區塔城街36號
網址：<https://www.hpa.gov.tw/>
電話：(02) 25220888
本年報經費來自菸品健康福利捐

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

