



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

114年國人死因統計結果

衛生福利部統計處

呂淑君

115年6月



大綱

1.114年死因統計概況

2.主要死因分析

3.結語

1.1 死亡率介紹

年齡別	2000年WHO世界標準人口數 (人)
總計	100,000
0歲	1,800
1-4歲	7,000
5-9歲	8,700
10-14歲	8,600
...	...
75-79歲	1,500
80-84歲	900
85歲以上	600

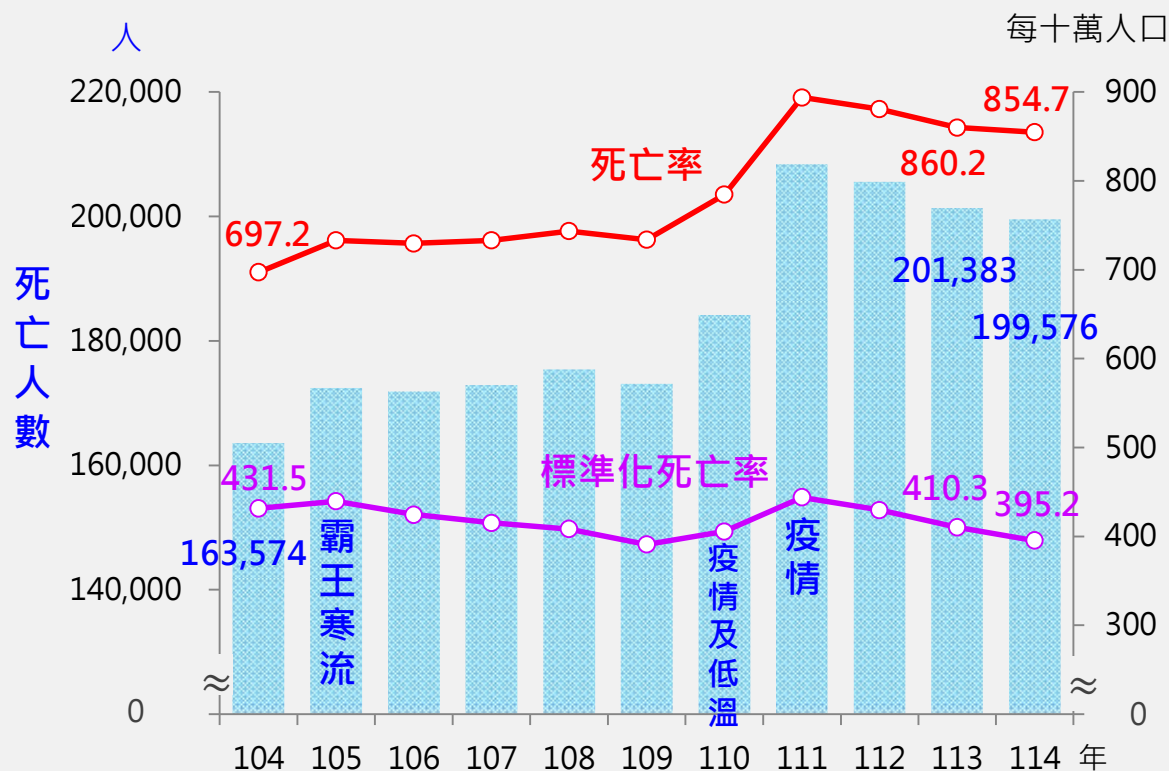
1. **死亡率**為死亡人數占年中人口數比率；**標準化死亡率**係依**2000年WHO世界標準人口數**計算。前者為調整人口規模；後者主要調整人口規模及**年齡結構**，對於**不同時期、地區**較具可比性

2. 標準化死亡率公式

$$= \frac{\sum(\text{各年齡層死亡率} \times \text{各年齡層標準人口數})}{\text{標準人口總數10萬人}}$$

1.2 死亡人數變化

近年我國死亡概況



1. 114年死亡人數19萬9,576人，較113年**減少1,807人**(-0.9%)，**死亡率**為每十萬人口854.7人，**下降0.6%**
2. 經人口結構調整之**標準化死亡率**為每十萬人口395.2人，較113年**下降3.7%**
3. **死亡人數、死亡率及標準化死亡率**為111年COVID-19疫情後**連續第三年下降**

1.3 死亡人數按年齡別統計

114年死亡人數按年齡別統計

年齡別	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)	
	死亡人數 (人)	較113年增減 (人)	死亡率 (每十萬人口)	較113年增減 (%)
合計	199,576	-1,807	854.7	-0.6
0歲 ^註	378	-87	3.6	3.7
1-14歲	321	-20	12.4	-4.3
15-24歲	892	-109	40.6	-6.3
25-44歲	6,727	-398	101.7	-3.9
45-64歲	39,132	-444	539.8	-1.6
65歲以上	152,015	-725	3,318.4	-4.6

➤ 1歲以上各年齡層**死亡人數**減少，**死亡率**亦降低

註：1. 0歲不計入111名懷孕週數小於22週或出生體重小於500公克個案。

2. 0歲死亡率單位為「每千活產」。



2.主要死因分析

2.1 主要死因

2.2 癌症

2.3 腎炎、腎病症候群及腎病變

2.4 事故傷害

2.5 自殺

2.1 主要死因(1/3)

114年十大死因

死因別	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
		年增率 (%)		年增率 (%)		年增率 (%)
所有死亡原因	199,576	-0.9	854.7	-0.6	395.2	-3.7
1.癌症	54,838	1.5	234.9	1.8	111.5	-1.5
2.心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	22,907	-1.6	98.1	-1.3	43.8	-3.8
3.肺炎	17,468	1.2	74.8	1.5	29.3	-2.6
4.腦血管疾病	12,425	-0.3	53.2	0.0	23.3	-2.5
5.糖尿病	10,524	-1.3	45.1	-1.0	19.4	-3.7
6.高血壓性疾病	8,517	-4.6	36.5	-4.4	14.7	-7.9
7.事故傷害	6,678	-3.6	28.6	-3.3	18.3	-4.4
8.腎炎、腎病症候群 及腎病變	5,980	5.3	25.6	5.6	10.6	1.7
9.慢性下呼吸道疾病	5,796	-6.4	24.8	-6.2	9.7	-9.5
10.蓄意自我傷害(自 殺)	3,951	-2.7	16.9	-2.5	12.9	-3.6
19.嚴重特殊傳染性肺 炎(COVID-19)	932	-68.5	4.0	-68.5	1.6	-68.9

- 114年十大死因與113年相同，其中**心臟疾病、糖尿病、高血壓性疾病、事故傷害、慢性下呼吸道疾病、自殺**等6項死因，**死亡人數、死亡率、標準化死亡率均下降**，僅**腎炎腎病症候群及腎病變**上升
- 死因排名除**慢性下呼吸道疾病與腎炎腎病症候群及腎病變**對調，其餘與113年相同

2.1 主要死因(2/3)

114年男性十大死因

死因別	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
		年增率 (%)		年增率 (%)		年增率 (%)
所有死亡原因	114,672	-1.2	997.6	-0.8	522.3	-3.7
1.癌症	32,537	0.7	283.1	1.1	145.0	-2.1
2.心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	13,517	0.5	117.6	0.9	60.9	-1.7
3.肺炎	10,089	-1.0	87.8	-0.6	40.9	-4.0
4.腦血管疾病	7,218	1.3	62.8	1.7	31.6	-0.9
5.糖尿病	5,420	-1.8	47.2	-1.4	23.6	-3.5
6.事故傷害	4,572	-4.5	39.8	-4.2	26.9	-6.0
7.高血壓性疾病	4,228	-3.6	36.8	-3.2	18.0	-5.8
8.慢性下呼吸道疾病	4,089	-6.3	35.6	-6.0	16.4	-8.9
9.腎炎、腎病症候群 及腎病變	3,033	5.7	26.4	6.1	12.7	2.2
10.蓄意自我傷害(自 殺)	2,543	-0.9	22.1	-0.5	16.7	-2.0
19.嚴重特殊傳染性肺 炎(COVID-19)	520	-70.8	4.5	-70.7	2.2	-70.9

1. 114年**男性**前九大死因
順位與113年相同
2. 114年**慢性肝病及肝硬化**
由113年第10名降至
第11名，致**自殺**往前
推升至第10名
3. 標準化死亡率除**腎炎**
腎病症候群及腎病變
上升，餘均下降

2.1 主要死因(3/3)

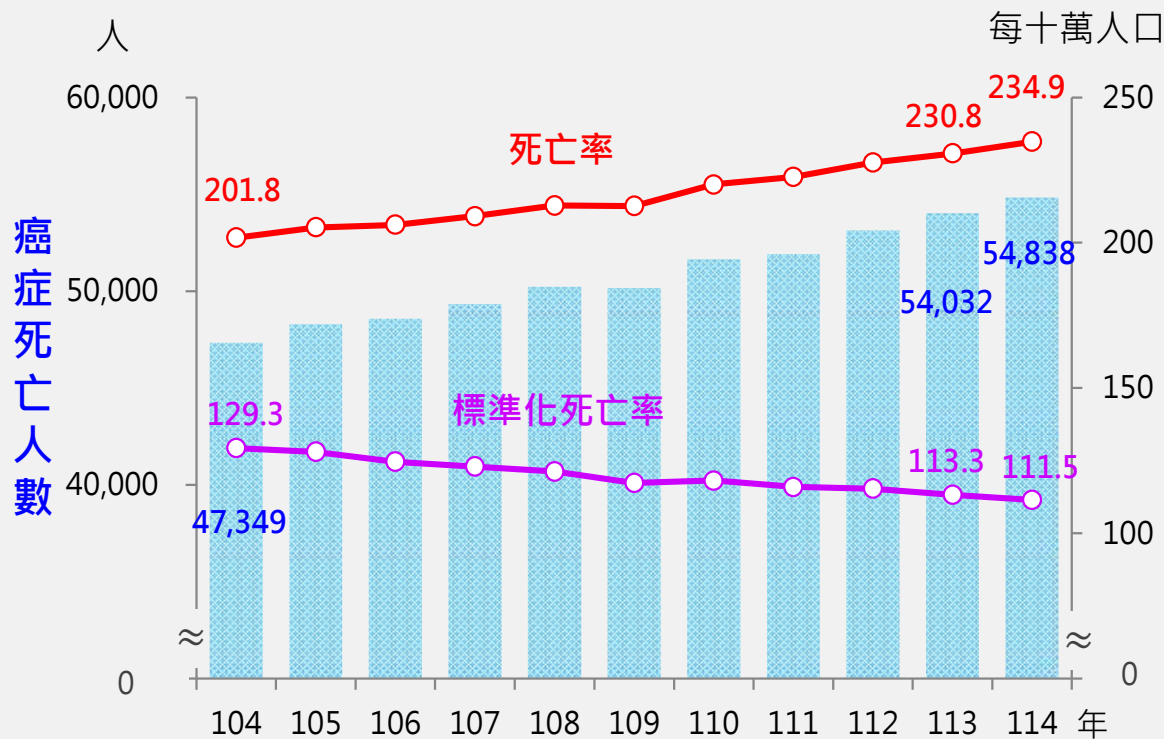
114年女性十大死因

死因別	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
		年增率 (%)		年增率 (%)		年增率 (%)
所有死亡原因	84,904	-0.5	716.2	-0.4	285.3	-3.4
1.癌症	22,301	2.6	188.1	2.7	83.2	-0.4
2.心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	9,390	-4.5	79.2	-4.3	28.5	-7.1
3.肺炎	7,379	4.5	62.2	4.6	20.2	-0.3
4.腦血管疾病	5,207	-2.5	43.9	-2.3	16.2	-4.8
5.糖尿病	5,104	-0.8	43.1	-0.7	15.5	-4.5
6.高血壓性 疾病	4,289	-5.6	36.2	-5.5	11.6	-10.7
7.腎炎、腎病 症候群及腎病變	2,947	4.9	24.9	5.0	8.8	1.6
8.衰老 / 老邁 / 老年	2,150	12.4	18.1	12.6	5.0	7.1
9.事故傷害	2,106	-1.4	17.8	-1.2	10.3	0.0
10.血管性及未明示之 失智症	1,987	-12.0	16.8	-11.9	4.9	-17.0
19.嚴重特殊傳染性肺 炎(COVID-19)	412	-65.1	3.5	-65.0	1.2	-66.0

- 1.114年**女性**十大死因與113年相同；除**血管性及未明示之失智症**與**衰老**排名對調，其餘不變
- 2.標準化死亡率除**腎炎**、**腎病症候群**及**腎病變**、**衰老**上升，**事故傷害**持平，餘均下降

2.2 癌症(1/5)

近年癌症死亡概況



1. 癌症已連續**44年**居十大死因首位
2. 114年癌症死亡人數**5萬4,838人**，較113年增806人，每十萬人口有234.9人因癌症死亡
3. 癌症**標準化死亡率**為每十萬人口**111.5人**，逐年下降

2.2 癌症(2/5)

114年十大癌症死因

癌症別	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
		年增率 (%)		年增率 (%)		年增率 (%)
所有癌症死亡原因	54,838	1.5	234.9	1.8	111.5	-1.5
1.氣管、支氣管和肺癌	10,831	3.2	46.4	3.5	21.3	0.4
2.肝和肝內膽管癌	7,601	1.2	32.6	1.4	14.8	-3.3
3.結腸、直腸和肛門癌	7,146	2.0	30.6	2.2	14.2	-0.1
4.女性乳癌	3,116	2.2	26.3	2.3	13.1	-0.9
5.前列腺(攝護腺)癌	1,895	-0.1	16.5	0.3	7.5	-3.8
6.口腔癌	3,697	0.3	15.8	0.5	8.3	-2.0
7.胰臟癌	3,204	7.9	13.7	8.2	6.3	3.5
8.胃癌	2,225	0.2	9.5	0.4	4.3	-2.8
9.食道癌	1,981	-4.6	8.5	-4.3	4.4	-6.8
10.卵巢癌	899	12.5	7.6	12.7	3.9	8.0

1. 114年與113年比較，十大癌症死因順位皆不變，**肺癌、肝癌、結腸直腸癌**已連續**22年**居前3名
2. 標準化死亡率除**肺癌、胰臟癌、卵巢癌**上升，餘7項死因均下降

2.2 癌症(3/5)

114年男性十大癌症死因

癌症別	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
		年增率 (%)		年增率 (%)		年增率 (%)
所有癌症死亡原因	32,537	0.7	283.1	1.1	145.0	-2.1
1.氣管、支氣管和肺癌	6,673	2.2	58.1	2.6	28.9	-0.4
2.肝和肝內膽管癌	5,153	1.4	44.8	1.8	22.6	-2.8
3.結腸、直腸和肛門癌	4,103	3.1	35.7	3.5	18.1	0.7
4.口腔癌	3,363	-0.3	29.3	0.1	16.2	-2.3
5.前列腺(攝護腺)癌	1,895	-0.1	16.5	0.3	7.5	-3.8
6.食道癌	1,800	-6.5	15.7	-6.2	8.5	-8.6
7.胰臟癌	1,706	9.5	14.8	9.9	7.5	5.7
8.胃癌	1,318	-0.9	11.5	-0.5	5.7	-4.3
9.非何杰金氏淋巴瘤	881	7.0	7.7	7.5	3.8	1.5
10.膀胱癌	764	2.3	6.6	2.7	3.1	-0.5

1. 114年**男性**十大癌症死因與113年相同；除**食道癌**與**前列腺癌**排名對調，其餘不變
2. 標準化死亡率除**結腸直腸癌**、**胰臟癌**、**非何杰金氏淋巴瘤**上升，餘均下降

2.2 癌症(4/5)

114年女性十大癌症死因

癌症別	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
		年增率 (%)		年增率 (%)		年增率 (%)
所有癌症死亡原因	22,301	2.6	188.1	2.7	83.2	-0.4
1.氣管、支氣管和肺癌	4,158	4.8	35.1	4.9	14.8	1.9
2.女性乳癌	3,116	2.2	26.3	2.3	13.1	-0.9
3.結腸、直腸和肛門癌	3,043	0.5	25.7	0.7	10.9	-0.7
4.肝和肝內膽管癌	2,448	0.7	20.6	0.9	8.1	-3.9
5.胰臟癌	1,498	6.1	12.6	6.2	5.3	0.5
6.胃癌	907	1.8	7.7	1.9	3.3	-0.8
7.卵巢癌	899	12.5	7.6	12.7	3.9	8.0
8.子宮頸及部位未明示子宮癌	625	0.8	5.3	0.9	2.6	2.3
9.非何杰金氏淋巴瘤	601	-4.8	5.1	-4.6	2.1	-9.3
10.子宮體癌	585	-1.7	4.9	-1.6	2.5	-4.2

1. 114年**女性**十大癌症死因與113年相同；除**非何杰金氏淋巴瘤**與**子宮頸及部位未明示子宮癌**排名對調，其餘不變

2. 標準化死亡率除**肺癌**、**胰臟癌**、**卵巢癌**、**子宮頸及部位未明示子宮癌**上升，餘均下降

2.2 癌症(5/5)

可篩檢癌症標準化死亡率

單位：每十萬人口

癌症別	113年	114年
氣管、支氣管和肺癌	21.2	21.3 ↑
結腸、直腸和肛門癌	14.2	14.2
女性乳癌	13.2	13.1 ↓
口腔癌	8.5	8.3 ↓
胃癌	4.5	4.3 ↓
子宮頸及部位未明示子宮癌	2.5	2.6 ↑

➤ 114年起全面擴大免費癌症篩檢

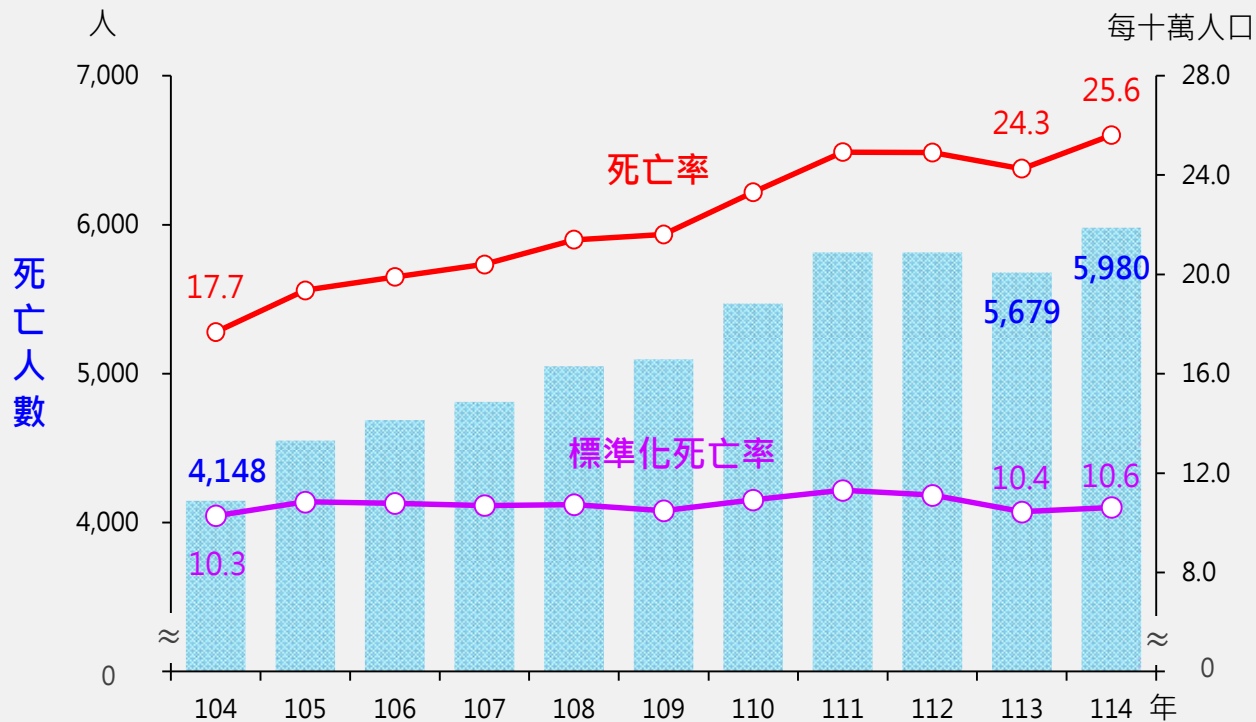
➤ 115年起首度納入胃癌篩檢

➤ 114年可篩檢癌症死因中，**女性乳癌**、**口腔癌**、**胃癌**標準化死亡率較113年下降，**結腸直腸癌**持平，**肺癌**、**子宮頸癌**上升



2.3 腎炎、腎病症候群及腎病變

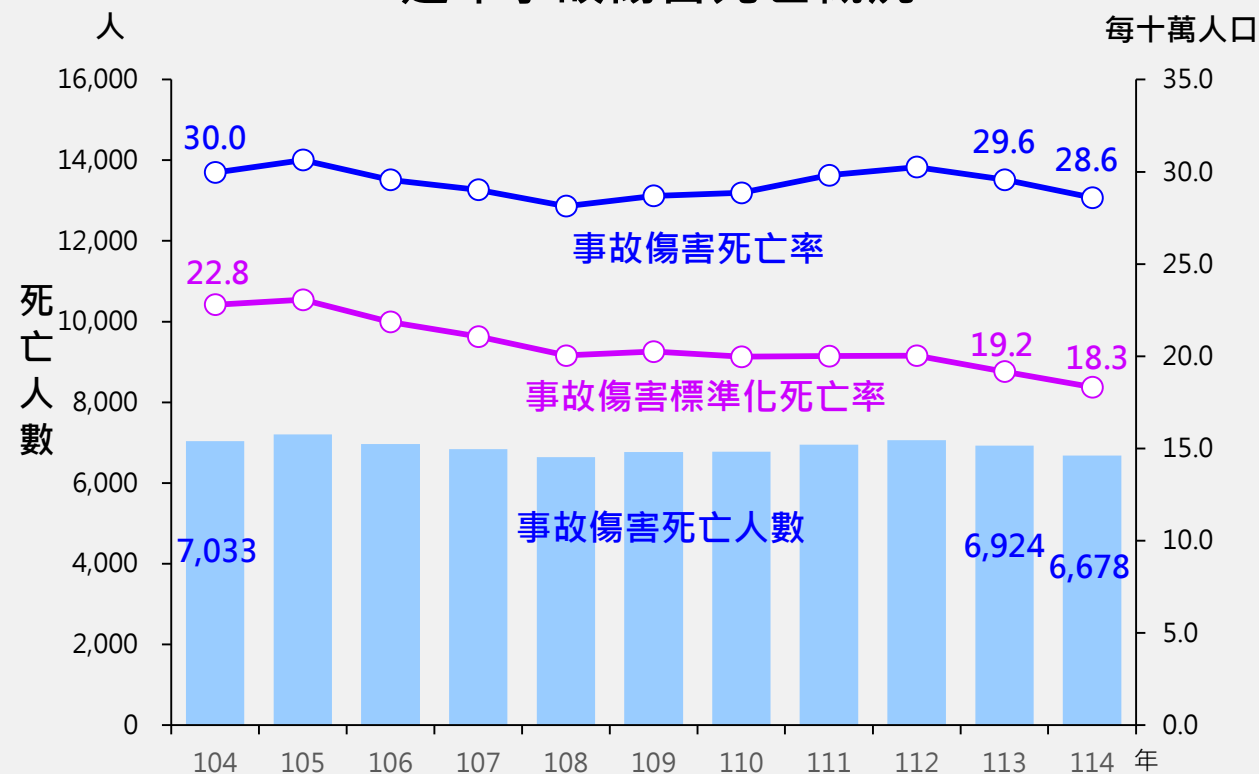
近年腎炎、腎病症候群及腎病變死亡概況



1. 114年腎炎、腎病症候群及腎病變死亡人數**5,980人**，較113年**增301人**，每十萬人口有**25.6**人因腎炎、腎病症候群及腎病變死亡
2. 腎炎、腎病症候群及腎病變**標準化死亡率**為每十萬人口**10.6**人

2.4 事故傷害

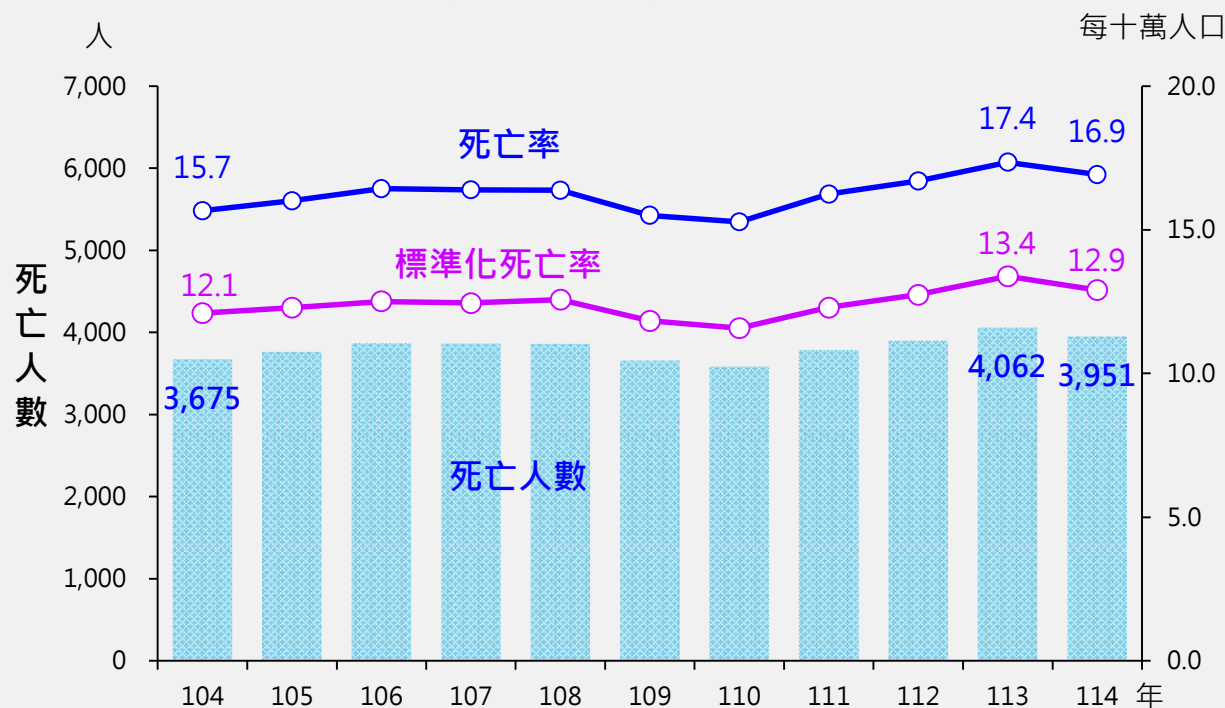
近年事故傷害死亡概況



➤ 114年事故傷害死亡人數**6,678人**，較113年**減246人**；其中運輸事故2,758人(占41.3%)、跌倒1,632人(占24.4%)，兩者死亡人數及死亡率均較113年減少

2.5 自殺(1/2)

近年自殺死亡概況



1. 114年自殺死亡人數**3,951**人，較113年**減111**人(減2.7%)
2. 每十萬人口有16.9人因自殺死亡，較113年**減2.5%**
3. 自殺標準化死亡率為每十萬人口12.9人，較113年**減3.6%**

2.5 自殺(2/2)

114年自殺死亡按年齡別統計

年齡別	死亡人數 (人)	較113年增減 (人)	死亡率 (每十萬人口)
合計	3,951	-111	16.9
0-14歲	24	5	0.9
15-24歲	236	-38	10.8
25-44歲	1,177	-67	17.8
45-64歲	1,411	6	19.5
65歲以上	1,103	-17	24.1

- 114年 **15-24歲**、**25-44歲**、**65歲**以上族群死亡人數較113年下降；**0-14歲**、**45-64歲**則較上年略增

3. 結語(1/2)

- 1 114年死亡人數19萬9,576人，**死亡人數、死亡率及標準化死亡率**為111年COVID-19疫情後**連續第三年下降**
- 2 114年十大死因中，**心臟疾病、糖尿病、高血壓性疾病、事故傷害、慢性下呼吸道疾病、自殺**等6項死因，死亡人數、死亡率、標準化死亡率均下降；**COVID-19**由第14名下降至第19名
- 3 114年十大癌症死因排名與113年同，癌症已連續**44年**居首位；肺癌、肝癌、結腸直腸癌連續**22年**居前3名。十大癌症標準化死亡率除**肺癌、胰臟癌、卵巢癌**上升，餘均下降

3. 結語(2/2)

4

男女性之「腎炎腎病症候群及腎病變」死亡人數、死亡率及標準化死亡率同步走高；**女性自然老化之「衰老/老邁」**居女性十大死因第8名

5

自殺死亡人數較113年減少111人，**死亡率及標準化死亡率**同呈減少



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

附錄、政策介入補充



1. 疾病管制署

新冠肺炎 (COVID-19)

- 新冠肺炎死亡數減少2,030人(標準化死亡率114年(1.6)較113年(5.3)減少3.7)
- 持續公費提供重症高風險族群等10類對象接種COVID-19疫苗，視接種情形適時擴大滿6個月以上民眾接種，並增加共同接種獎勵金，鼓勵合約醫療院所推動接種。
- 持續公費提供抗病毒藥物，以降低併發重症或死亡風險。
- 密切監測國內外疫情與新型變異株的流行風險，即時預警及因應。

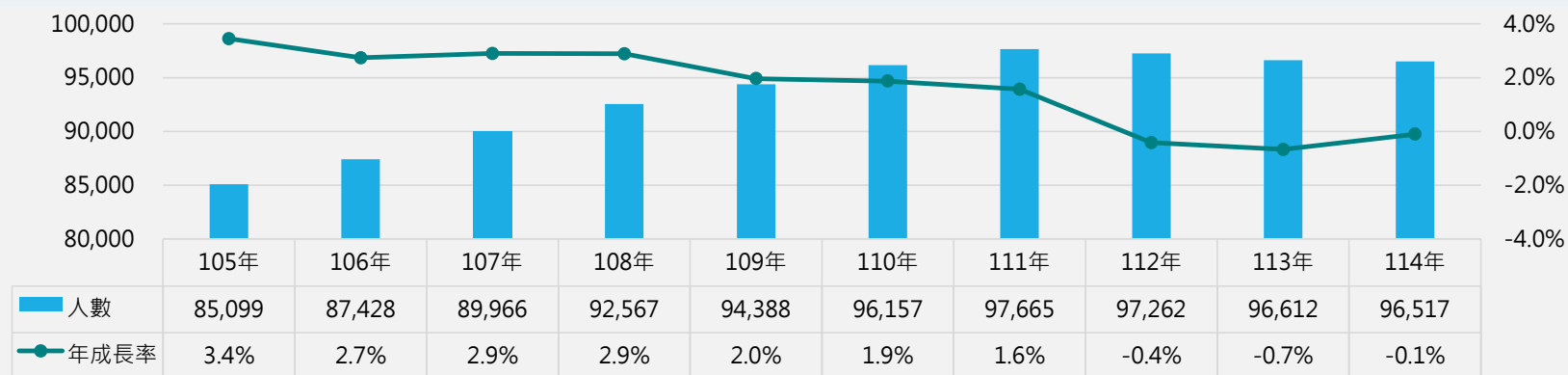
肺炎

- 肺炎死亡數增加209人 (標準化死亡率114年(29.3)較113年(30.1)減少0.8)，主要死亡人數係增加於85歲以上族群，增加259人
- 自115年1月15日起，實施公費成人肺炎鏈球菌疫苗轉換政策，以單劑20價結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV20)取代過往之2劑接種(PCV13+PPV23)方式。鼓勵符合接種資格之民眾儘速接種，以提升保護力。
- 國內專家認為，肺炎屬生理病程終點現象，易隨人口老化而增加；經分析，肺炎死亡診斷碼95%以上為J18(未特定病原)，非單一特定病毒或細菌所導致，疾管署持續宣導落實各項公衛預防手段，包括推廣疫苗接種、洗手和戴口罩、及抗藥性防治。

2. 中央健康保險署(1/3)

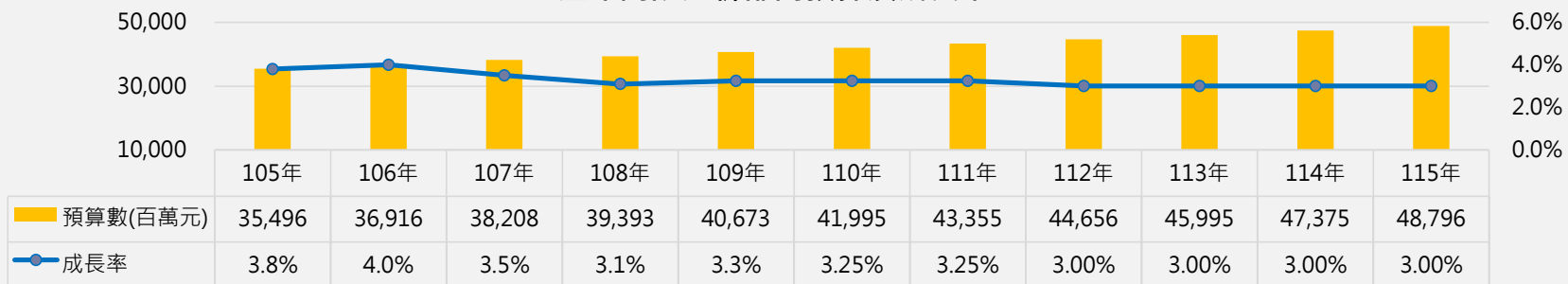
持續投入預算提高透析品質及推動腎臟病防治

透析人數114年9.7萬人，自112年起成長率已轉負，114年成長率-0.1%，成長趨勢已趨緩



門診透析預算115年487.96億元，穩定逐年成長3%，以維持透析品質

歷年門診透析部門預算及成長率



2. 中央健康保險署(2/3)

健康存摺推播提醒

成人預防保健 貼心提醒設定推播功能



✓ 主動出擊-提醒癌篩結果異常個案回診

系統推播訊息



登入健康存摺



查閱訊息



回診



個別化推播提醒

112/01/17

請登入健康存摺, 查看您的癌症
篩檢結果資料

您111年11月乳癌篩檢結果為異常, 建議您儘速就醫, 與您的醫師討論。若您已就醫請忽略此訊息。 癌症篩檢結果請至檢驗檢查結果\癌症篩檢結果查看。

乳癌

個別化推播提醒

112/01/17

請登入健康存摺, 查看您的癌症
篩檢結果資料

您111年11月口腔癌篩檢結果為異常, 建議您儘速就醫, 與您的醫師討論。若您已就醫請忽略此訊息。 癌症篩檢結果請至檢驗檢查結果\癌症篩檢結果查看。

口腔癌

個別化推播提醒

112/01/17

請登入健康存摺, 查看您的癌症
篩檢結果資料

您111年11月大腸癌篩檢結果為異常, 建議您儘速就醫, 與您的醫師討論。若您已就醫請忽略此訊息。 癌症篩檢結果請至檢驗檢查結果\癌症篩檢結果查看。

大腸癌

個別化推播提醒

112/01/17

請登入健康存摺, 查看您的癌症
篩檢結果資料

您111年11月子宮頸癌篩檢結果為異常, 建議您儘速就醫, 與您的醫師討論。若您已就醫請忽略此訊息。 癌症篩檢結果請至檢驗檢查結果\癌症篩檢結果查看。

子宮頸癌

2. 中央健康保險署(3/3)

健康存摺-末期腎病評估

✓ 健康存摺提供疾病風險評估

肝癌風險預測/末期腎病評估/心血管疾病評估
便利民眾健康管理及疾病追蹤

- 首頁
- 貼心提醒
- 個人紀錄
- 就醫及用藥紀錄
- **檢驗檢查結果**
- 疾病照護與防治
- 健康資訊分享 | 眷屬管理
- 其他加值服務
- 下載專區
- 衛教資訊
- 關於健康存摺服務
- 登出

檢驗檢查結果

- 健康檢查報告
 - 成人預防保健
 - 自費健康資料登錄
 - 癌症篩檢結果
 - 健康金存摺
- 檢驗報告及追蹤
 - 血糖檢驗報告
 - 血脂檢驗報告
 - 影像或病理檢查報告
 - 其他檢驗資料
- 疾病風險評估
 - 肝癌風險預測
 - 末期腎病評估**
 - 心血管疾病評估

檢驗檢查結果

末期腎病評估

慢性腎臟病預後風險評估模式係引用2012年KDIGO慢性腎病評估臨床指引，以腎絲球過濾率和白蛋白尿分期進行慢性腎臟病預後風險評估。此模式經台灣腎臟病醫學會評估，可適用於臺灣慢性腎臟病患之預後風險評估。

1 if CKD

正常/輕微異常
(每年1次追蹤)

重新計算 計算說明

註：
1. 風險因子載入健保特約醫事機構上傳之檢驗(查)結果估算。
2. 點選「重新計算」按鈕可自行修改各項資料，若需恢復原載入資料，請點選「重新載入個人資料」按鈕。

風險評估

計算說明

		持續白蛋白尿的分期		
		A1	A2	A3
		正常	中度升高	重度升高
ACR(mg/g)		<30	30-300	>300
PCR(mg/g)		<150	150-500	>500
GFR分期 (ml/min/1.73平方公尺)	正常 G1(>=90)	1 if CKD	1	2
	輕度下降 G2(60-89)	1 if CKD	1	2
	輕到中度下降 G3a(45-59)	1	2	3
	中到重度下降 G3b(30-44)	2	3	3
	重度下降 G4(15-29)	3	3	4+
腎衰竭 G5(<15)	4+	4+	4+	

註：
1. 綠色表示正常/輕微異常，建議每年追蹤1次；黃色表示初期，建議每年追蹤1次；橙色表示觀察期，建議每年追蹤2次；紅色表示警戒期，建議每年追蹤3次；深紅色表示末期腎病，建議每年至少追蹤4次。

衛教資訊

3. 國民健康署：擴大癌篩及早防治

癌症篩檢

1 擴大篩檢服務對象

- ✓ **大腸癌**：原50歲→45歲/40-44歲具家族史
- ✓ **子宮頸癌**：原30歲→25歲女性
- ✓ **乳癌**：原45-69歲→40-74歲女性
- ✓ **肺癌**：家族史(父母、子女、兄弟姊妹)男女篩檢年齡皆下調5歲及重度吸菸者(30包-年→20包-年吸菸史)
- ✓ **胃癌**：試辦以糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌，試辦對象為45-74歲

提高重要癌症篩檢率

擴大篩檢對象與服務內容

2 調升篩檢費用

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

3 新增篩檢項目

- ✓ **HPV檢測服務**：35歲、45歲、65歲婦女(新增1,400元/案)
- ✓ **國中男生接種HPV疫苗**
- ✓ **大腸鏡檢查(含麻醉)**：家族史高風險族群



可透過健康存摺查詢是否符合篩檢資格及結果

115年胃幽門桿菌糞便抗原檢測服務，對象為全國45歲至74歲民眾(終身1次)

✓ 癌症篩檢執行成果-癌症篩檢有助發現癌前病變及癌症

癌症篩檢人數

113年 481萬2,364 人次

114年 604萬9,781 人次

成長幅度 +25.7%

癌症確診人數 (含癌前病變個案)

113年 6萬1,722 名

114年 7萬6,199 名

成長幅度 +23.5%

癌症篩檢費用

113 年度 27.70 億元

114 年度 43.25 億元



+56.1%
預算成長幅度



3. 國民健康署：胰臟癌及卵巢癌之說明

胰臟癌及卵巢癌標準化死亡率近年整體呈微幅波動趨勢，長期需再觀察。

胰臟癌

- 危險因子：環境因子暴露（乾洗和金屬加工行業中使用的某些化學品）、年齡、性別、家族史與遺傳基因、罹患慢性胰臟炎、過度飲酒、吸菸、糖尿病、肥胖、種族（非裔美國人的胰腺癌發病率增加50-90%）。
- 美國預防服務專案小組(USPSTF) **建議不要**對無症狀成年人進行胰臟癌篩檢(D級建議)。
- 罹患糖尿病或慢性胰臟炎需特別注意自身的健康狀況，如出現上腹痛或背痛，疑似來自後腹腔，且上腸胃檢查卻無特殊發現、體重明顯減輕、黃疸、茶色尿合併灰白便的膽道阻塞、不明原因性胰臟炎、脂肪便者，須儘速就醫由專業醫療人員進行診斷與照護。

卵巢癌

- 危險因子：年齡、基因變異、家族史、雌激素代替療法、初經來得較早或停經較晚、從未懷孕、生育治療、肥胖。
- 美國預防服務專案小組(USPSTF) **建議不要**對無症狀女性進行卵巢癌篩檢(D級建議)。
- 民眾若出現腹部腫塊或噁心、嘔吐、食慾不振、腹脹、腹痛、便秘等腸胃道異常症狀，應先諮詢婦科腫瘤專科醫師，接受陰道內診檢查。如有異常，再進行陰道超音波及必要時抽血檢驗 CA-125 腫瘤指標。但即使檢查結果異常，也可能為偽陽性，仍需由醫師進一步評估確認。

資料來源：(胰臟癌108年8月6日) <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/pancreatic-cancer-screening>
(卵巢癌107年2月13日) <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/ovarian-cancer-screening>



3. 國民健康署：擴大成人預防保健服務

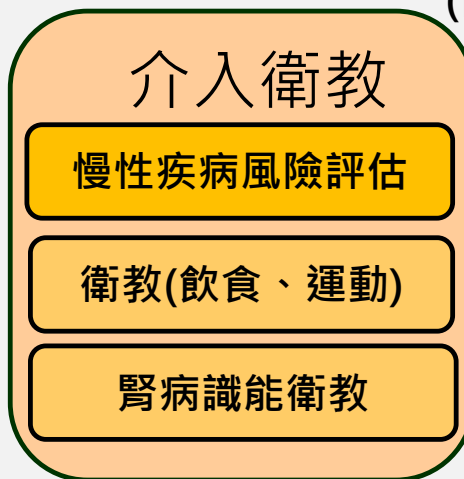
-推動三高、腎臟病防治政策

成人健康檢查服務對象

114年服務266萬人



三高數據
檢測



三高偏高者
(尚未得病)

減少三高相關
慢性病的發生

代謝症候群
防治計畫

提供生活習慣諮
商，強化危險因
子(如菸、檳、不
健康飲食等)介入
指導

- 114年起擴大對象優化服務內容：篩檢年齡下修至30歲，並新增尿酸、慢性疾病風險評估、腎病期別衛教及運動、飲食，提供35.5萬名30-39歲民眾人生首次成健篩檢。
- 修正腎絲球過濾率 (eGFR) 公式與國際接軌：115年起採用2021年版CKD-EPI，使數據與國際標準對齊。

3. 國民健康署：推動高血壓防治、慢性下呼吸道預防政策

高血壓標準化死亡率較113年下降7.9%，慢性下呼吸道疾病標準化死亡率較113年下降1%，呈現下降趨勢。

推動高血壓防治工作

- 建立血壓管理模式、強化醫事人員識能，共同宣導「722量血壓原則」，以利早期發現高風險族群。
- 推動標準化安心血壓站建置，拓展至衛生局所、社區及職場，強化全國慢性病防禦網。
- 與中央健康保險署共同推動722量血壓政策，鼓勵民眾透過健康存摺記錄居家血壓數值，提升自主管理能力。

成果

- 已完成建置1,515家安心血壓站，跨足金融機構、民生通路及醫藥場域。透過統一作業規範與識別標誌（LOGO），成功將單點服務升級為全國性網絡，提升前端預防與早期發現量能。
- 引導企業端培養員工定期量測血壓習慣，將健康自主管理有效落實於職場與日常生活中。

推動慢性下呼吸道預防政策

強化衛教宣導及健康促進作為

- 配合「世界氣喘日」及「世界慢性阻塞性肺病日」強化衛教宣導，以提升民眾對風險因子、早期症狀及疾病自我管理之認知。

推動多元戒菸服務與支持措施

- 設置免費戒菸諮詢專線0800-63-63-63，提供民眾即時戒菸諮詢與支持服務。
- 全國近3,000家戒菸服務合約醫事機構及地方政府衛生局（所），提供戒菸諮詢與免費戒菸教戰手冊，強化社區戒菸支持網絡。
- 自115年起，加熱菸使用者得比照紙菸使用者接受戒菸服務，電子煙使用者則可提供戒菸衛教服務，提升新興菸品使用者之戒菸支持。



3. 國民健康署：降低嬰幼兒死亡率之相關孕產及兒童健康 照護與措施

完善兒童健康照護



賦能弱勢照護

推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，強化弱勢懷孕婦女規律產檢並提升健康識能。



預防先天畸形

推廣葉酸與鐵補充，提供產前超音波及染色體異常篩檢服務。



守護安全環境

推動「兒童預防保健服務」，並結合幼兒專責醫師連續性的健康照護，積極強化宣導預防事故傷害及嬰兒猝死。

- 「兒童健康手冊」衛教重點：孩子睡姿、睡眠環境、家人行為、安全照顧行為、孩子外出。
- 宣導嬰兒安全睡眠5守則：不趴睡、不用枕、不鬆軟、不悶熱、不同床。



防治周產期感染

持續推動孕婦乙型鏈球菌篩檢，並落實臨床預防性投藥措施。



降低早產風險

落實戒菸衛教，識別早產徵兆，避免非醫學理由之足月前剖腹。



規範人工生殖

鼓勵單一胚胎植入，降低多胞胎衍生之早產及併發症風險。



4. 心理健康司(1/4)

15-45歲自殺趨勢首見下降，將廣續挹注資源強化心理支持

15-45歲青壯世代心理健康支持方案

1. 服務人數：8萬7,558人 (22萬9,808人次)
2. 合作機構619家，其中259家提供通訊服務
3. 使用者滿意度為96%
4. 服務對象在生活品質與負向情緒皆有改善，顯示本方案有其效益

(資料區間：113/8/1-114/12/31)

65歲以上長者自殺趨勢連續3年持續下降

● 持續擴大辦理老人憂鬱症篩檢

114年篩檢81萬5,917人次，較113年成長16.2%

● 研議強強化高齡者心理健康促進及自殺防治策略

於本部自殺防治諮詢會就現行各單位高齡服務方案，研議精進服務對象心理健康促進及自殺防治策略

4. 心理健康司(2/4)

45-64歲自殺趨勢**持平獲控制**，女性降幅較男性顯著，
將強化職場與男性心理支持措施

- **持續推廣本部「0800-013-999 男性關懷專線」**

1. 提供男性民眾各種心理健康議題之支持或諮詢
2. 服務時間為上午7時至晚間11時，全年無休

- **跨部會強化各場域自殺防治措施**

1. 結合勞動部、經濟部、人事總處、教育部、國防部、內政部等部會，推廣員工協助方案(EAPs)、建立社區資源轉介機制
2. 與金管會合作，強化金融機關(構)人員之「自殺防治守門人」知能

4. 心理健康司(3/4)

兒童及青少年心理健康支持及自殺防治措施

第一段 預防促進



第1級 普及性支持

- 全校心理健康教育
- 班級輔導與生命教育
- 教師情感及心理健康賦能

【心理健康促進資源】
「心快活」平台、網路成癮防治、
心理健康急救訓練課程 (MHFA)



第2級 學校輔導室支持

- 初步篩檢與評估
- 短期輔導與家長聯繫
- 外部支持方案轉介

【學校輔導室可轉介資源】
1925安心專線、「謝謝你跟我說」
文字協談、青壯世代心理健康支持方案



第二段 早期辨識與介入



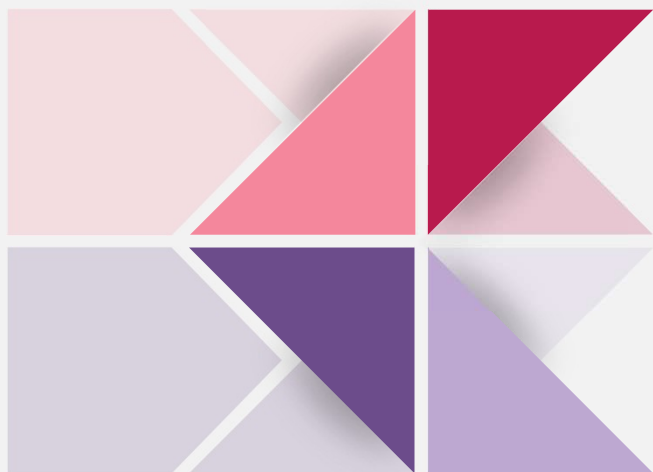
第3級 輔諮中心介入

- 專業人員與心理師介入
- 個案會議與跨專業合作
- 學生在校支持與後續追蹤

【學生輔導諮商中心可轉介資源】
針對嚴重情緒行為者，精神醫療就醫
障礙改善及精神病早期介入計畫

4. 心理健康司(4/4)

- ① 基於自殺防治法，持續推動跨部會合作，實施「全面性」、「選擇性」與「指標性」多層次的防治策略。
- ② 倡議自助、求助與助人文化，並強化相關資源，自殺防治人人有責！



簡報完畢