

調 查 報 告

壹、案由：據悉，世界衛生組織已揭示超加工食品恐造成人體脂肪堆積、心血管疾病風險升高，及罹患慢性病機率增加等影響身體健康之資訊，且將增加醫療成本支出；國外相關研究報告亦研擬從加工程度建立食品加工分類系統等情，惟國內衛生主管機關疑尚未進行超加工食品對人體健康影響之研究。究衛生主管機關有無掌握超加工食品相關國外研究資訊？有無積極研提相關因應作為或食品規範？為維護國人健康及提升健康飲食之識能，是否應建立相關飲食風險警示？均有深入瞭解之必要案。

貳、調查意見：

超加工食品（Ultra-processed foods）以複雜的加工過程增添口感及延長保存期限，並在工業化大量製造下，其銷售量在全球迅速成長。惟國際間已有學者相繼指出¹，超加工食品攝取量與整體死亡率間具有顯著正相關，呼籲應限制超加工食品的攝取。其他研究亦發現，長期且頻繁攝取超加工食品，在肥胖、代謝症候群、心血管疾病²、癌症³、失智症⁴及憂鬱症⁵等多種疾病之罹患風險，

¹ Lane, M. M., Gamage, E., Du, S., Ashtree, D. N., McGuinness, A. J., Gauci, S., ... & Marx, W. (2024). Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. *bmj*, 384.

² Pagliai, G., Dinu, M., Madarena, M. P., Bonaccio, M., Iacoviello, L., & Sofi, F. (2021). Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *British journal of nutrition*, 125(3), 308-318.

³ Isaksen, I. M., & Dankel, S. N. (2023). Ultra-processed food consumption and cancer risk: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*, 42(6), 919-928.

⁴ Henney, A. E., Gillespie, C. S., Alam, U., Hydes, T. J., Mackay, C. E., & Cuthbertson, D. J. (2024). High intake of ultra-processed food is associated with dementia in adults: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of neurology*, 271(1), 198-210.

⁵ Lane, M. M., Lotfaliany, M., Hodge, A. M., O'Neil, A., Travica, N., Jacka, F. N., ... & Marx, W. (2023). High ultra-processed food consumption is associated with elevated psychological distress as an indicator of depression in adults from the Melbourne Collaborative

均顯著增加。隨著飲食與生活型態改變，民眾每日攝取超加工食品的占比日益攀升，其所引發的潛在健康危害與醫療成本負擔問題，尤應重視。

為系統性評估食品加工程度對健康之影響，相關研究多採用 NOVA 食品分類系統（NOVA food classification⁶），此系統將食品依加工程度分類，其中「超加工食品」被定義為經過多重工業化製造生產之食品，成分多為非天然且大量使用色素、香料、甜味劑或乳化劑等食品添加物，以增添口感或便於食用，並具有高熱量、高糖、高鈉及高脂之特性，卻缺乏膳食纖維、維生素與礦物質。國外相關研究已從加工程度建立食品加工分類系統，作為評估及管制超加工食品之工具，究我國現行針對超加工食品之管控措施、學術研究或健康危害風險溝通是否妥適，均有深入調查之必要。

案經本院向衛生福利部（下稱衛福部）、審計部及國家科學及技術委員會（下稱國科會）調取卷證資料，並於民國（下同）114年5月28日諮詢醫學健康、保健營養及食品科技領域等3位專家學者。復就本案爭點，於同年7月10日詢問衛福部林次長、衛福部食品藥物管理署（下稱食藥署）林副署長、衛福部國民健康署（下稱國健署）社區健康組劉組長、國衛院群體健康科學研究所邱博士等業務主管及相關承辦人員，並經該部就詢問事項補充說明資料到院，已完成調查。茲綜整調卷⁷、諮詢及詢問⁸所得，提出調查意見如後：

一、隨著飲食與生活型態改變，民眾每日攝取加工食品的機會不斷增加，如今攝取超加工食品的占比亦日益攀

Cohort Study. *Journal of affective disorders*, 335, 57-66.

⁶ NOVA food classification有譯為NOVA食品分類系統、NOVA食品加工分類系統、NOVA食品分類法或NOVA分類法等，本文統稱為NOVA食品分類系統。

⁷ 審計部114年3月3日台審部三字第1140008549號函、國科會114年3月10日科會生字第1140010954號函及衛福部114年3月20日衛授國字第1140101724號函。

⁸ 衛福部114年8月1日衛授食字第1141301961號函。

升，其所引發的潛在健康危害與醫療成本負擔問題，尤應重視。NOVA食品分類系統於西元⁹2017年發布以來，已於聯合國世界糧農組織、世界衛生組織及歐美國家間廣泛應用，該分類中之「超加工食品」，業經國外相關研究發現長期攝取可能增加肥胖、糖尿病、心血管疾病及腸道失衡等慢性疾病的風險，惟衛福部迄114年11月本案調查為止，並無針對超加工食品研擬系統性的管理措施及進行國人健康影響之本土性研究，相關管理或防範措施付之闕如，均待檢討改進：

- (一)查國際食品法典委員會(Codex Alimentarius)由聯合國世界糧農組織(FAO)與世界衛生組織(WHO)於西元1963年設立，負責制定統一協調之國際食品標準、準則及行為規範，保障消費者健康及落實食品公平貿易，並促進各國際政府組織及非政府組織相關食品標準間的協調，使消費者可信賴所購買食品的安全及品質，進口廠商亦可確保所購買食品符合相關食品規範。「超加工食品」一詞，與其定義及分類係源於巴西聖保羅大學(University of São Paulo)流行病學家Carlos Augusto Monteiro醫師倡議的NOVA食品分類系統，該分類系統基於加工程度將食品區分為四類，超加工食品為第四類食品類別。其他三類則為第一類「原型食物/輕度加工(Unprocessed or minimally processed foods)」、第二類「加工調味品(Processed culinary ingredients)」、第三類「加工食品(Processed foods)」。NOVA食品分類系統在國際間引起廣泛討論，FAO與WHO文件亦參考此分類系統將食品按加工程度分為四類，在國際食品法典委員會的文件中沿用此用詞，未有另外定義。

⁹ 本案除特別標示西元紀年，其餘年份皆以民國紀年。

(二)超加工食品係經工業流程製造的配方食品，先將完整食物分解成不同物質後，再以化學作用改變原料特性，並利用擠壓、成型及預炸等工業技術，將未改變和改變過的食材組合而成。製造過程中常會加入非天然之添加物，以增添超加工食品於視覺、嗅覺、味覺及觸覺之風味及吸引力，甚至令人上癮，包括香料、色素、乳化劑、甜味劑、黏稠劑、膨脹劑等。超加工食品之成分包括糖、油脂或鹽，通常係混合使用，其他成分多為非天然的熱量及營養來源，例如果糖、高果糖玉米糖漿、濃縮果汁、麥芽糊精、葡萄糖及乳糖等多種形式的糖，或經改造的油脂，及來源為水解蛋白、大豆分離蛋白、麩質、酪蛋白、乳清蛋白與重組肉之蛋白質。超加工食品之包裝複雜，且多使用塑膠及其他合成材料製作。從NOVA食品分類系統，超加工食品可能係「多次（即1次以上）加工或含有多種添加物（如人工甜味劑、防腐劑、色素）」、「營養成分較低」、「高糖、高鹽或高油」或「經燒烤或油炸烹煮」之食品，隨著國人外食情形普遍及飲食型態多元，超加工食品多變的風味及高可近性，已逐漸取代攝取原型食物之飲食模式。

(三)查我國《食品安全衛生管理法》（下稱《食安法》）相關規定，並未針對超加工食品進行定義。據衛福部查復稱：《食安法》就食品原料、食品添加物、農藥、動物用藥及衛生標準等，進行風險評估並訂定合理行政管制措施及限值，旨在保障食品之衛生安全，係本於食品安全之管理，尚無定義及分類超加工食品之必要云云；又表示：食品製造業者應秉持自主管理精神，使用符合《食安法》及其相關衛生標準之原材料進行產製，並依產品特性評估製程中可能

發生之物理性、化學性及生物性危害，加以預防與管制，以確保產品之衛生安全等語；並稱：目前國內「食品」及「營養」領域較多參考NOVA食品分類系統，但尚無定論，有關超加工食品之定義、分類，尚需產、官、學進一步討論以建立共識，俾利後續相關研究之推展云云；又謂：未訂定超加工食品攝取建議量，而是鼓勵國人攝取天然、原型食物為主，衛教內容仍以天然原型、少糖、少鹽等作為宣導重點；或尚無進行超加工食品影響人體健康之研究等語。

(四)NOVA食品分類系統尚未成為全球一致的標準，其分類標準也存在部分主觀性、周延性及互斥性等爭議，但已逐漸成為學界及FAO評估食品加工程度與健康風險的輔助工具，並已有多篇文獻提及超加工食品對於人體健康具有潛在危害風險，因而成為重要的公共健康議題。按聯合國世界糧農組織發表之研究¹⁰，超加工食品造成營養不均衡且易過量食用，將增加罹患慢性病之風險。國外相關研究¹¹亦提出長期攝取超加工食品與導致肥胖、糖尿病、心血管疾病及腸道失衡等疾病相關，顯見國際間已對超加工食品影響人體健康之情形進行相關研究，然衛福部卻未系統性地進行相關本土性研究或評估其健康風險危害。

(五)國際間已廣泛應用NOVA食品分類系統於各項議題研究¹²，從微觀的膳食營養品質影響到宏觀的疾病

¹⁰ Dinu, M., & Martini, D. (2023). Ultra-processed foods, diet quality and human health. *Nutrients*, 15(13), 2890.

¹¹ Monteiro, C. A., Cannon, G., Lawrence, M., Costa Louzada, M. D., & Pereira Machado, P. (2019). Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. *Rome: FAO*, 48.

¹² Monteiro, C. A., Cannon, G., Moubarac, J. C., Levy, R. B., Louzada, M. L. C., & Jaime, P. C. (2018). The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public health nutrition*, 21(1), 5-17.

流行病學監測，各項研究均揭示超加工食品潛藏之健康風險，他山之石值得我國借鏡反思。

- 1、在健康與營養流行病學方面，美國、加拿大、澳洲、巴西及智利等國針對超加工食品的購買與飲食營養攝取情形，來比較肥胖、代謝症候群及高血脂等疾病之盛行率；西班牙和瑞典亦進行長期追蹤研究，評估超加工食品攝取量對於肥胖及高血壓發生率之影響；英國則探討減少購買超加工食品對於降低心血管疾病之可能性。
- 2、在飲食模式與社會經濟因素方面，運用NOVA分類系統以描述國民飲食型態的長期演變趨勢，並分析影響購買的可能因素；巴西及智利的研究評估飲食型態的社會經濟條件及人口特徵分布；美國則探討不同種族人口的購買行為差異；英國與巴西皆針對超加工食品與其他食品的相對價格及家戶購買量的關係進行探討；墨西哥則以NOVA食品分類系統的食品類別定義來描述人口飲食型態及探討背後影響消費之因素；澳洲則用來評估膳食的鈉攝取量、食物來源分布情形、飲食型態之變化趨勢及其對健康風險的影響。
- 3、在政策制定與健康監測方面，挪威調查超加工食品在全國食品銷售中的占比；紐西蘭則評估超市食品的營養成分概況；巴西則研究食品廣告對購買超加工食品的影響，並評估營養教育成效。

(六)綜上，隨著飲食與生活型態改變，民眾每日攝取加工食品的機會不斷增加，如今攝取超加工食品的占比亦日益攀升，其所引發的潛在健康危害與醫療成本負擔問題，尤應重視。NOVA食品分類系統於西元2017年發布以來，已於聯合國世界糧農組織、世界衛生組織及歐美國家間廣泛應用，該分類中之

「超加工食品」，業經國外相關研究發現長期攝取可能增加肥胖、糖尿病、心血管疾病及腸道失衡等慢性疾病的風險，惟衛福部迄114年11月本案調查為止，並無針對超加工食品研擬系統性的管理措施及進行國人健康影響之本土性研究，相關管理或防範措施付之闕如，均待檢討改進。

二、國內目前規範之食品標示方式對兒童或一般消費者未盡友善易懂，難以從包裝標示辨識食品加工程度及健康風險，且標示內容缺乏警示作用，均不利於提供民眾充分知情權。國際間已推廣各式清楚且直觀的食品標示制度，食藥署允宜研議建立相關加工食品分級標示及警語內容之可行性，以保障民眾購買時之知情權，並有助於提升國際銷售時食品資訊之可近性，幫助國內外消費者做出更健康的食物選擇，促使其優先選擇標示清楚之產品，降低味美價廉的超加工食品帶來之「劣幣驅逐良幣」現象，引導業者強化食品成分管理、減少非必要之食品添加物使用，形成消費端與供應端共同進步的正向循環：

(一)依據《食安法》第22條規定¹³，包裝食品應標示內容物名稱、食品添加物名稱、有效日期、營養標示……等，另依《包裝食品營養標示應遵行事項》第3項規定¹⁴，包裝食品營養標示應標示事項，包含熱量、

¹³ 《食安法》第22條規定：(第1項)食品及食品原料之容器或外包裝，應以中文及通用符號，明顯標示下列事項：一、品名。二、內容物名稱；其為2種以上混合物時，應依其含量多寡由高至低分別標示之。三、淨重、容量或數量。四、食品添加物名稱；混合2種以上食品添加物，以功能性命名者，應分別標明添加物名稱。五、製造廠商或國內負責廠商名稱、電話號碼及地址。國內通過農產品生產驗證者，應標示可追溯之來源；有中央農業主管機關公告之生產系統者，應標示生產系統。六、原產地(國)。七、有效日期。八、營養標示。九、含基因改造食品原料。十、其他經中央主管機關公告之事項。(第2項)前項第2款內容物之主成分應標明所占百分比，其應標示之產品、主成分項目、標示內容、方式及各該產品實施日期，由中央主管機關另定之。(第3項)第1項第8款及第9款標示之應遵行事項，由中央主管機關公告之。(第4項)第1項第5款僅標示國內負責廠商名稱者，應將製造廠商、受託製造廠商或輸入廠商之名稱、電話號碼及地址通報轄區主管機關；主管機關應開放其他主管機關共同查閱。

¹⁴ 包裝食品營養標示應遵行事項第3項規定：包裝食品營養標示方式，須於包裝容器外表之明顯處以表格方式由上至下依序提供以下文字記載或內容：(一)「營養標示」之標題。(二)每

脂肪、糖及鈉……等含量。另食藥署發布之《包裝食品正面營養資訊標示作業指引》，鼓勵業者於產品正面標示簡明扼要之圖形營養資訊，該圖示包含該產品所含熱量、成分及該項目所占每日參考值百分比，提供消費者依需求選擇，惟此屬業者自願性質。

(二)超加工食品多係經複雜加工過程生產，或含有多種人工食品添加物（如人工甜味劑、防腐劑及色素等）之食品。多數超加工食品營養價值偏低，或有高糖、高鈉、高油脂之特徵，或以燒烤、油炸烹調製成，此加工過程均增加該等食品之潛在健康風險。現行《食安法》雖規定包裝食品應標示之內容，但以超加工食品含有之食品添加物為例，化學名詞眾多，一般消費者難以理解對人體健康的可能影響；又市售之超加工食品含有糖分、鈉或飽和脂肪高，但只要依規定標示，即能販售，對消費者無任何健康警示機制。

(三)查部分國家對於特定包裝食品之健康警示，係採取強制標示形式，例如智利及墨西哥對於含有過量的熱量、飽和脂肪、糖或鹽之食品，強制規定於包裝上將該等超標成分以八角形黑色圖樣的警示標誌（Warning symbols，如圖1）呈現，使消費者瞭解食品中的某些成分含量超過每日攝取標準，並禁止

1份量(或每1份、每份)○公克(或毫升)、本包裝(含)○份、(三)「每份(或每1份量、每1份)」、「每100公克(或毫升)」或「每份(或每1份量、每1份)」、「每日參考值百分比」。(四)熱量。(五)蛋白質含量。(六)脂肪、飽和脂肪（或飽和脂肪酸）、反式脂肪（或反式脂肪酸）含量。(七)碳水化合物、糖含量。(八)鈉含量。(九)符合第二點營養宣稱定義之營養素含量；出現於「包裝食品營養宣稱應遵行事項」中之宣稱營養素含量；廠商自願標示之其他營養素含量。營養宣稱或自願標示項目如為個別或總膳食纖維、個別糖類或糖醇類，則得列於碳水化合物項下，於糖之後標示；膽固醇或其他脂肪酸得列於脂肪項下，於反式脂肪（酸）之後標示；胺基酸得列於蛋白質項下。以垂直表格方式無法完整呈現者，得切割後以橫向連續性表格方式標示。多項包裝食品或口味共同使用同一營養標示，得以組合併列格式標示。總表面積小於100平方公分之包裝食品，得以表格框橫向方式依第1項所列各款之順序標示。

向14歲以下兒童宣傳任何帶有警示標誌的產品，且不得在校內販售或免費發放有警示標誌的食品。泰國則係針對果凍和果凍類糖果，必須在包裝上的白底方框內，以至少0.5公分高的紅色字體，標明兒童應適量食用。韓國則是在營養標示上，強制規定要有每日攝取量百分比（Reference Intakes，如圖1）之資訊，讓民眾更快速去辨別攝取量是否會超標。

- (四)亦有部分國家採取自願標註之措施，但以更清楚快速、易懂的方式呈現資訊，如澳洲與紐西蘭實施「健康之星」（Health Star Rating System，如圖1、圖2）食品包裝營養標示制度，幫助消費者快速比較相似食品的健康程度，使用綜合評價0.5到5顆星的等級（以0.5顆星為單位），並顯示於食品包裝正面，星數越高代表食品越健康，且可搭配簡要營養成分表（例如：每100公克的糖、脂肪含量），幫助消費者做出更健康的食物選擇。英國「食品紅綠燈」（Traffic Light，如圖1）則根據成人建議每日攝取量，產品的營養成分（熱量、脂肪、飽和脂肪、糖和鹽）賦予紅色、橘色和綠色評級，並輔以該產品各營養素占每日攝取量之百分比來讓消費者控制食用量。部分歐洲國家則推行營養評分（Nutri-Score，如圖1），此標籤系統會綜合評估食品熱量、飽和脂肪、糖及鈉等不宜過多攝取的成分，及膳食纖維、蛋白質、水果和蔬菜含量等較優良的成分，並依此計算出分數來進行分級，透過顏色和字母（從深綠色的A到深紅色的E，A代表最健康，E代表最不健康）來幫助消費者快速瞭解食品的整體營養價值。對消費者而言，此種標示制度之友善度與易懂程度更直觀易懂，以額外認證標示提供重要食用資訊，或可作為我國食品標示制度之參考。

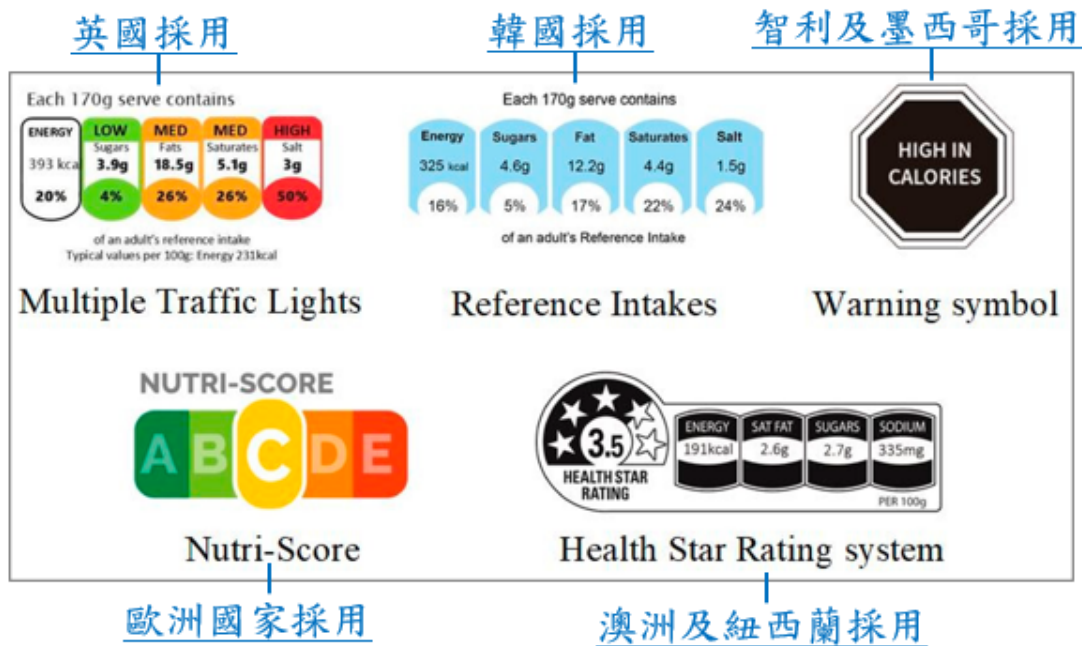


圖1 國際間採取的食品營養標示圖¹⁵



圖2 健康之星實際標示情形（攝自澳洲珀斯商場）

（五）《食安法》雖已規定包裝食品應標示內容物名稱、食品添加物名稱、有效日期、營養標示……等，《包裝食品營養標示應遵行事項》則定有包裝食品營養標示應標示事項，包含熱量、脂肪、糖及鈉……等

¹⁵ Egnell, M., Talati, Z., Gombaud, M., Galan, P., Hercberg, S., Pettigrew, S., & Julia, C. (2019). Consumers' Responses to Front-of-Pack Nutrition Labelling: Results from a Sample from The Netherlands. *Nutrients*, 11(8), 1817. <https://doi.org/10.3390/nu11081817>

含量之規定，食藥署發布之《包裝食品正面營養資訊標示作業指引》，亦鼓勵業者於產品正面標示簡明扼要之圖形營養資訊。惟隨著國人外食比率持續上升，飲食型態亦趨多元，又超加工食品因風味強烈、選擇多樣且取得便利，已逐漸取代以原型食物為基礎之飲食模式，加以國外相關研究報告亦提出長期攝取超加工食品可能增加肥胖、糖尿病、心血管疾病及腸道失衡等慢性疾病的風險等研究結果，更有研究¹⁶進一步指出，超加工食品之健康危害並不僅係因所含營養成分或食物價值較低，而更可能係因生產製造過程使用過量之食品添加物，又或該產品廣泛利用塑膠作為包裝材料等，致使超加工食品對於健康有更多負面影響。

(六)綜上，國內目前規範之食品標示方式對兒童或一般消費者未盡友善易懂，難以從包裝標示辨識食品加工程度及健康風險，且標示內容缺乏警示作用，均不利於提供民眾充分知情權。國際間已推廣各式清楚且直觀的食品標示制度，食藥署允宜研議建立相關加工食品分級標示及警語內容之可行性，以保障民眾購買時之知情權，並有助於提升國際銷售時食品資訊之可近性，幫助國內外消費者做出更健康的食物選擇，促使其優先選擇標示清楚之產品，降低味美價廉的超加工食品帶來之「劣幣驅逐良幣」現象，引導業者強化食品成分管理、減少非必要之食品添加物使用，形成消費端與供應端共同進步的正向循環。

三、食藥署已委託國衛院研究並建置國家攝食資料庫，惟

¹⁶ Fung, T. T., Rossato, S. L., Chen, Z., Khandpur, N., Rodriguez-Artalejo, F., Willett, W. C., ... & Lopez-Garcia, E. (2024). Ultraprocessed foods, unprocessed or minimally processed foods, and risk of frailty in a cohort of United States females. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 120(1), 232-239.

該資料庫之食物分類系統並未以加工程度將食品分群，難以評估相關加工程度不等食品之健康風險，為利系統化提供加工食品飲食數據資料庫，供專家學者及政府單位進行健康風險評估、法規擬訂及政策參考之用，食藥署允宜督促國衛院積極擴充與優化食物分類系統，針對食品加工程度進行系統化分類及標註，以協助釐清不同加工程度食品的健康危害與潛在影響，俾進一步支援相關法規制定、風險溝通與國民飲食指標及每日飲食指南之編修：

- (一)按《營養及健康飲食促進法》第9條規定，中央主管機關應定期辦理及發布營養調查、研究及建置食品營養成分資料庫，並得委託有關機關（構）、學校或營養健康相關專業團體為之。
- (二)為加強醫藥衛生之研究，以增進國人之健康福祉，我國特設國衛院，並由衛福部作為主管機關，該院常配合政策需要進行研究規劃，並依研究結果提出方案與建言，作為政策擬定與規劃參考。且於政府遭遇公共衛生議題時，銜命進行相關整合研究。此外，國衛院長期投入與慢性病相關之本土研究計畫，研究範圍涵蓋肥胖、糖尿病、心血管疾病、代謝症候群等，並建立跨部會健康資料整合與分析機制，提供政府制定預防與健康促進政策之重要科學依據。查食藥署為發展系統化之飲食數據資料庫，提供專家學者及政府單位進行健康風險評估、法規研擬及政策參考之用，業委託國衛院建置「國家攝食資料庫（National Food Consumption Database）」及其網站，該資料庫於102年建置，整合我國歷次「國民營養健康調查」¹⁷獲取國人每日平均攝取之各類

¹⁷ 我國自69年起開始執行全國營養調查，採用實際食物測量進行家庭膳食攝取狀況、兒童身體發育調查。自82年起開始辦理一系列之「臺灣國民營養健康狀況變遷調查（Nutrition and

食物、營養素數據等資料，且將攝食行為按年齡、性別、地區、族群分類，為具備本土性、擴充性及與國際接軌潛力的食品風險評估國家級攝食資料庫。

- (三)國家攝食資料庫目前具有主分類系統，已完成4層次食物分類標準表及編碼表，涵蓋3次營養調查之百萬餘筆食物資料，並完成食物分類暨描述系統攝食量表更新，供使用者自行下載使用，主要目的在於提供攝食量等資訊，作為食品安全健康風險評估、法規制定及政策參考之依據，惟食物分類系統尚未基於加工程度將食品分群。然國衛院為防範加工食品對國人健康之潛在危害，並提供政府制定政策之科學依據與工具，已依循現有國家攝食資料庫架構，規劃建立「加工食品營養特性分類系統」，針對食品加工程度進行標註，並預計提供相關攝食量與營養素資訊，以供後續健康風險評估使用。另該院擬透過跨部會申請全民健康保險資料、健康檢查資料、國民營養健康調查等健康原始資料，建立飲食與營養狀態相關之慢性病風險預測模式，提升資料庫應用價值，並支援政策決策。
- (四)國家攝食資料庫非直接偵測食品安全問題的工具，但經由提供國人攝食頻率及攝取量，並與安全容許量¹⁸比較，可作為「國人實際暴露風險」的評估依據。據國衛院接受本院詢問之代表稱：以往營養調查都在強調營養素，近期已留意超加工食品、NOVA食品分類系統，但NOVA食品分類系統針對加工程度分類，會有食物無法精準分類的情形，各國亦有

Health Survey in Taiwan, NAHSIT)」，最初由食藥署（及其前身單位）主責，102年起移交予國健署，自110年起計畫名稱重新訂定為「國民營養健康調查」。

¹⁸ 指每日容許攝取量（acceptable daily intake, ADI）或每日耐受量（tolerable daily intake, TDI）。

研究認為只有此四類不夠，目前還有新增成六類（額外區分含糖及含鹽）等語。又稱：健康風險評估、法規擬定需要國人攝食量的依據，國家攝食資料庫有在建置類似NOVA食品分類系統、超加工食品的分類系統，作為初步提供政府、學者研究參考，及健康風險評估等語。

（五）國衛院建置之「國家攝食資料庫」，能提供攝食量等資訊，作為食品安全健康風險評估、法規制定及政策參考之依據，為具備本土性、擴充性及與國際接軌潛力的食品風險評估國家級攝食資料庫，但因目前國家攝食資料庫尚未基於加工程度將食品區分，爰無相關攝食資料來推估國人超加工食品的攝取情形，惟國衛院已著手規劃針對食品加工程度進行標註及建立飲食與營養狀態相關之慢性病風險預測模式。

（六）綜上，食藥署已委託國衛院研究並建置國家攝食資料庫，惟該資料庫之食物分類系統並未以加工程度將食品分群，難以評估相關加工程度不等食品之健康風險，為利系統化提供加工食品飲食數據資料庫，供專家學者及政府單位進行健康風險評估、法規擬訂及政策參考之用，食藥署允宜督促國衛院積極擴充與優化食物分類系統，針對食品加工程度進行系統化分類及標註，以協助釐清不同加工程度食品的健康危害與潛在影響，俾進一步支援相關法規制定、風險溝通與國民飲食指標及每日飲食指南之編修。

四、國健署職掌國民營養健康政策，透過編纂每日飲食指南、國民飲食指標手冊等措施，逐步推廣健康飲食觀念。其中，108年施行之十二年國民基本教育課程綱要亦納入每日飲食指南，乃係培育及建構國民健康識能之重要基礎。惟查，如今外食人口逐年增加，現行

每日飲食指南重點仍在於「應攝取食物」，缺乏「高風險食品」之健康危害說明，針對國際間已高度警覺之「超加工食品」亦無關注，且該等營養健康手冊已逾7年未更新。國健署允宜就國民飲食型態轉變及國際最新資訊適時更新相關健康飲食指引，優化衛教資源，提升民眾健康識能：

- (一)中央主管機關應定期辦理及發布營養調查，為《營養及健康飲食促進法》第9條所明定。我國自69年起即開始由食藥署主責執行全國營養調查¹⁹，102年起移交予國健署，國健署自接辦當年即在調查抽樣及執行時程有所變革，以4年為循環週期，分別於102至105年及106至107年完成第一波及第二波之4年期調查，復自110年起，為契合當前以每4年為循環週期之橫斷調查設計，計畫名稱重新訂定為「國民營養健康調查」。調查所蒐集之資料持續運用於國家營養和健康相關政策之制定參考，並據以檢討修正「國民飲食指標」及「每日飲食指南」。前述每日飲食指南與國民飲食指標手冊均為國健署推動的飲食建議，兩者概念相近，都是以達到均衡營養、預防慢性病為目標。
- (二)「每日飲食指南」手冊係基礎的食物分類與建議，已被列入十二年國民基本教育課程綱要，據以培育國民具備理解與關心本土、國際體育與健康議題的素養。該指南建議國人均衡攝取全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、乳品類、蔬菜類、水果類、油脂與堅果種

¹⁹ 先後於69至70年及75至77年度採用實際食物測量進行家庭膳食攝取狀況、兒童身體發育調查。自82年起開始辦理一系列之「臺灣國民營養健康狀況變遷調查(Nutrition and Health Survey in Taiwan, NAHSIT)」，包括於82至85年針對13至64歲國人蒐集24小時飲食回憶，同時針對4至12歲兒童進行飲食習慣調查。其後為瞭解特定年齡層狀況，於79至89年進行老年人營養調查，於90至91年以國小學童為調查對象，於94至97年以0至6歲兒童及19歲以上成年人為對象調查對象；99至100年進行國中及高中學生營養調查，並於101年進行國小學生營養調查，分別辦理之不同年齡層人口群之國民營養調查計畫。

子類等六大類食物，以充分攝取微量營養素、膳食纖維與植化素，係六大營養素之食物分類及份量之建議，無涵蓋食品加工程度、超加工食品相關資訊。

(三) 「國民飲食指標」手冊則提供詳盡的指導原則，包含六大類食物的具體份量、蛋白質、脂肪、醣類三大營養素的攝取比率，及針對特定族群和健康議題的額外建議，例如減少高風險食物、增加高纖維攝取等，且宣導應盡量少吃油炸和其他高脂高糖食物，避免含糖飲料。該等健康手冊有助於國人對於健康飲食觀念之養成，亦作為社區健康促進活動重要宣導工具。

(四) 國健署職掌國民健康促進政策及國民營養之規劃、推動與執行及相關法規之研擬等，為確保國人健康，該署就孕產婦、嬰幼兒與兒童、青少年、婦女、銀髮族等族群，及肥胖防治、均衡飲食等主題發布相關健康指引手冊，與國民營養及健康飲食相關的內容眾多²⁰。惟專家指出²¹，健康飲食建議不應僅是強調多吃健康食物，而是應更進一步建議民眾避免高風險的超加工食品。現行健康營養手冊重點仍在於應攝取食物，而較少有高風險食品之健康危害說明。多項研究均證實長期攝取超加工食品與眾多健康危害具顯著相關，若缺乏該等食品之風險危害告知，恐不利於強化國人相關健康識能，且該等營養健康手冊已逾7年未予更新，鑑於民眾飲食習慣改變，允宜定期更新及檢討相關指引手冊，俾利提供適宜之飲食建議。

²⁰ 包含減鹽秘笈手冊（103年7月出版）、素食飲食指南手冊（107年10月第二版）、素食飲食指標手冊（107年10月第二版）、國民飲食指標手冊（前次版本為94年出版，107年10月第二版）、每日飲食指南手冊（前次版本為100年出版，107年12月第二版）、碘營養手冊（107年12月出版）及我的餐盤手冊（107年12月出版）等。

²¹ Mozaffarian, D. (2025). Regulatory Policy to Address Ultraprocessed Foods. *New England Journal of Medicine*.

(五)綜上，國健署職掌國民營養健康政策，透過編纂每日飲食指南、國民飲食指標手冊等措施，逐步推廣健康飲食觀念。其中，108年施行之十二年國民基本教育課程綱要亦納入每日飲食指南，乃係培育及建構國民健康識能之重要基礎。惟查，如今外食人口逐年增加，現行每日飲食指南重點仍在於「應攝取食物」，缺乏「高風險食品」之健康危害說明，針對國際間已高度警覺之「超加工食品」亦無關注，且該等營養健康手冊已逾7年未更新。國健署允宜就國民飲食型態轉變及國際最新資訊適時更新相關健康飲食指引，優化衛教資源，提升民眾健康識能。

參、處理辦法：

一、調查意見，函請衛生福利部研處見復。

二、調查意見，經委員會討論通過及個資處理後上網公布。

調查委員：田秋堃、蔡崇義