

2008~2009



國民健康局年報  
Annual Report



珍愛生命·傳播健康

Cherish Life  Promote Health

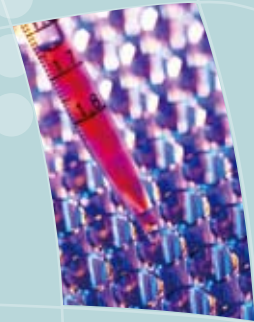
行政院衛生署國民健康局 編印  
中華民國九十八年八月

2008~2009

國民健康局年報  
Annual Report



# Cherish Life Promote Health



# C O N T E N T S

## 目 錄

局長序	4		
第一章 前言	7		
第二章 健康的出生與成長	13	第六章 特殊健康議題	87
第一節 嬰幼兒及兒童健康	14	第一節 婦女健康	88
第二節 青少年健康	19	第二節 弱勢族群健康	94
第三章 健康的老化	23	第三節 癌症患者照護	102
第一節 中老人健康政策	25	第七章 健康促進的基礎建設	103
第二節 重要慢性病預防	27	第一節 健康傳播	104
第三節 癌症防治	37	第二節 健康監測	109
第四章 健康的生活	53	第三節 國際合作	113
第一節 菸品健康危害防制	54	附 錄	115
第二節 健康體能促進	58	附錄一 國民健康局2008年	
第三節 事故傷害防制	60	政府出版品	116
第四節 視力保健	64	附錄二 國民健康局2008年	
第五節 聽力保健	66	大事紀	118
第六節 口腔保健	68		
第五章 健康的環境	71		
第一節 健康城市	72		
第二節 健康社區	74		
第三節 健康學校	79		
第四節 健康職場	84		



# Preface

## 局長序



公共衛生首重「三段五級」的預防理論，尤其，如何推動健康促進策略，兼顧環境與個人在行為與觀念上的改變，進而積極提升人群健康，更是公衛工作的上上策。

聯合國世界衛生組織（WHO）在以「全民健康（Health for all）」作為最終目標時，即提出運用健康促進策略，將維護健康的責任與工作擴展到政治、文化、經濟、環境、生態各領域，以追求人人健康上的平等。1978年「Alma-Ata宣言」，強調健康是人類的基本權利；1986年「渥太華（Ottawa）憲章」也提出「五大行動綱領」：即建立健康的公共政策、創造支持性環境、強化社區行動、發展個人健康技能及調整健康服務方向，希望藉此達到「全民健康」目的。2005年發表的「曼谷健康促進宣言」更呼籲：全球在面對日漸增多的新興傳染病與慢性病挑戰。政府、國際性組織、民間社團及私人企業應對健康促進許下更多的承諾與責任。

從國人十大死因來看，慢性病是當前國民健康的主要威脅；為了因應社會人口快速老化，國民健康局已規劃「老人健康促進四年計畫」。此外，隨著人口老化、生育率降低、全球化等各種政治、社會、經濟、環境與文化變遷，公共衛生也正面臨更多迥異於以往的挑戰；而在WHO所揭櫫的重大公共衛生議題中，如健康體能、肥胖、菸害防制、事故傷害、性教育到健康環境等；藉由改善國民生活型態、飲食習慣、健康行為與健康知能，提升國民健康，達成本局使命。

回顧2008年的政策制訂與執行，本局完成三大任務：

- 一、修正與落實菸害防制新規定：為促進健康並接軌國際趨勢潮流，依「世界衛生組織菸草控制框架公約」（WHO Framework Convention on Tobacco Control，簡稱FCTC）之精神於2007年修正通過菸害防制法，並訂定八項辦法；另因新修正之菸害防制法已將菸捐之規範從菸酒稅法移列，因此，基於菸害防制法之菸價策略，自2007年起，即著手菸害防制法之再次修正，將菸品健康福利捐由每包菸10元調漲至20元，並於2009年1月12日獲立法院審議通過。



配合菸害防制法新規定自2009年1月11日施行，除運用各種平面及電子媒體進行宣傳，為所有可能受到影響之場所與個人生活習慣做準備，並針對中央與地方行政機關、職業公(工)會與勞工團體、菸草製造輸入與販賣業者等，透過會議、宣導、教育訓練等方式傳遞新規定訊息；其中與民衆影響最大之規定為：室內公共場所與三人以上工作場所全面禁菸、菸盒標示警示圖文、販賣場所展示警告圖文。為此，陸續結合衛生局舉辦演習，模擬稽查時各種可能突發狀況；成立緊急應變工作小組掌握各項工作進度與執行。使在民衆高度支持下，即便新法上路後3個月，依據電話民意調查發現，9成以上民衆均知道新規定，並認為環境有改善。

二、國家防癌計畫及子宮頸癌疫苗政策：呼應馬總統政見降低癌症死亡率，規劃第二期國家癌症防治計畫（2010-2013），經召開兩次癌症政策委員會及五次專家會議，



確立擴大癌症篩檢策略。另以法人論壇方式辦理「是否經由公費補助接種子宮頸癌疫苗」公民會議，蒐集相關利害團體意見，並以電話調查蒐集家長意見，完成子宮頸癌疫苗政策評估報告。

三、改革預防保健服務：修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，要求醫事服務機構以電子檔申報成人預防保健服務檢查結果，以利篩檢結果之分析與追蹤；明定子宮頸抹片採樣及病理檢驗未符標準者，將採費用核扣原則，以提高品質控管。此外，為提高成人預防保健及兒童預防保健服務品質，在實證基礎下重新檢討篩檢項目、頻率及服務對象，研擬新型服務方案。

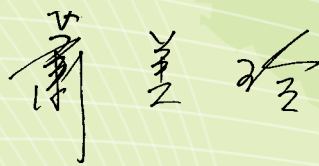
國際合作方面，首次邀請美國衛生官員及專家學者辦理「2008健康促進研討會」，加強業務連繫；並參與世界衛生組織菸草控制框架公約第三次締約方會議；並與台大法律學院WTO中心合作，針對「菸品非法貿易管理準則」及「菸品廣告促銷贊助準則」等草案，提出英文書面評析與建議，受到各國代表的肯定。

其次，完成新版「婦女健康政策」，於2008年3月5日獲行政院婦女權益促進委員會第28次委員會議通過；完成身心障礙者口腔健康五年計畫，並報院核可；統籌辦理慢性腎臟病防治研究三年計畫，協調衛生署相關單位共同參與。

上述政策均有賴中央至地方各級政府共同推動與執行，並鼓勵民間組織、社區參與；透過良好的夥伴關係，以有限資源，發揮極大化效益，使國人獲得良好健康服務、提昇生活品質，增進民衆健康與福祉。

國民健康局的任務在為民衆建構健康生活環境，提供有用的知識與概念，透過社區、學校、職場，把健康融入生活；希望藉由衛生教育及建立國民健康生活型態，預防或減低疾病發生，落實「珍愛生命·傳播健康」理念，達成促進全民健康目標。為求創新，2008-2009年報尤著重「癌症防治」專題報導；衷心期待能藉此促使更多民衆、國際友人瞭解我國在健康促進上所做的努力，並與世界各國分享此一經驗與成果。

國民健康局局長



中華民國 98 年 8 月

# 第一章 前言

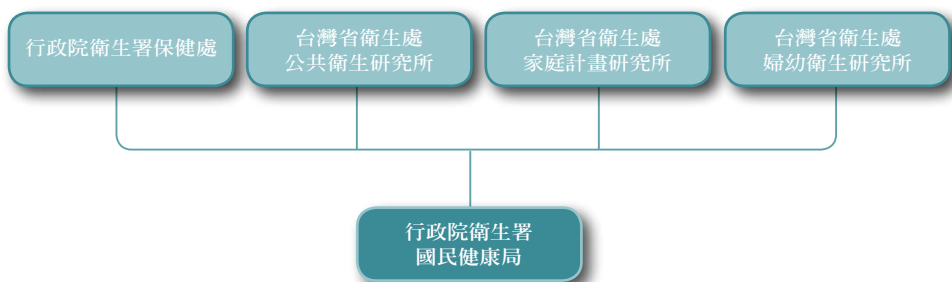




## 壹、沿革

衛生署為推動業務需要，透過組織重整，將原衛生署保健處、台灣省衛生處公共衛生研究所、家庭計畫研究所及婦幼衛生研究所四個機關整併後（圖1-1），2001年7月12日宣布成立「衛生署國民健康局」。

圖1-1 國民健康局沿革圖



## 貳、組織編制

國民健康局由局長綜理局務，下置副局長二人、主任秘書一人；業務規劃由人類生命週期出發，輔以支持性環境與國人健康資料的建立，下設五組兩中心，行政單位則負責全方位健康促進政策規劃與執行（圖1-2）。

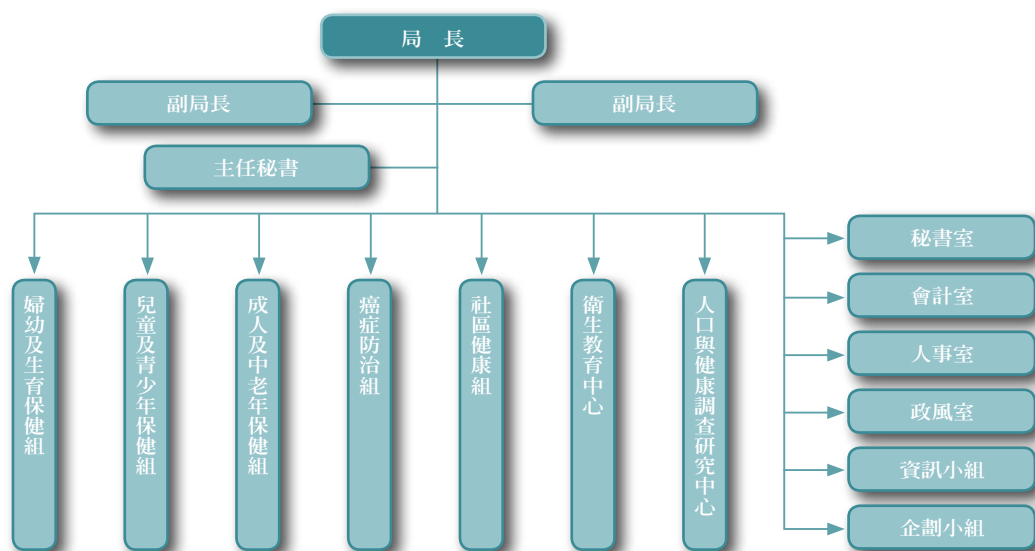
本局任務在推動健康促進，利用國人基本健康資料，制定符合本土性的健康公共政策；加強基層健康照護工作及創造支持性的環境，以強化社區行動力；並善用衛生教育，加強民衆健康自我決定與管理能力；協同地方縣市衛生局所、各級醫療院所並結合民間團體力量，共同實踐政府健康政策，為全民打造健康優質的生活環境。

試條列本局主要業務執掌如下：

- 一、國民健康政策制定及法規研擬事項。
- 二、社區國民健康規劃及推動事項。
- 三、國民營養規劃及推動事項。



圖1-2 國民健康局組織圖



四、癌症防治規劃及推動事項。

五、婦幼健康、生育保健之規劃及推動事項。

六、兒童、青少年保健規劃及推動事項。

七、中老年人保健規劃及推動事項。

八、特殊傷病防治規劃及推動事項。



九、督導及考核地方衛生單位執行本局事務之事項。

十、國民健康業務與國際合作、交流事項。

十一、菸害防制政策規劃及推動事項。

十二、其他國民健康促進相關事項。

### 參、健康促進的願景與挑戰

為因應近年來國內高齡化、少子化及移民等重大社會變遷，實有必要發展本土化的國民健康指標，做為評估國人健康的確實基礎。本局透過各項健康調查、研究，建立本土實證數據，以掌握國民健康現況及長期變化趨勢，據以研擬切合國情的健康促進推廣模式。

值得注意的是，健康促進範圍廣泛，絕不能僅靠政府力量，而須藉由全民、企業與各職場與政府充分合作，建立伙伴關係，並透過國際合作，方能奏其功。

此外，世界衛生組織（WHO）前秘書長 Dr. Bruntland 在2000年出版的「全球健康報告」（World Health Report）中強調，公共衛生的推動，應結合現有醫療與衛生體系，方能提升公衛效率，在社區扎根與充權，將健康促進工作融入職場、學校、軍隊等各場域。

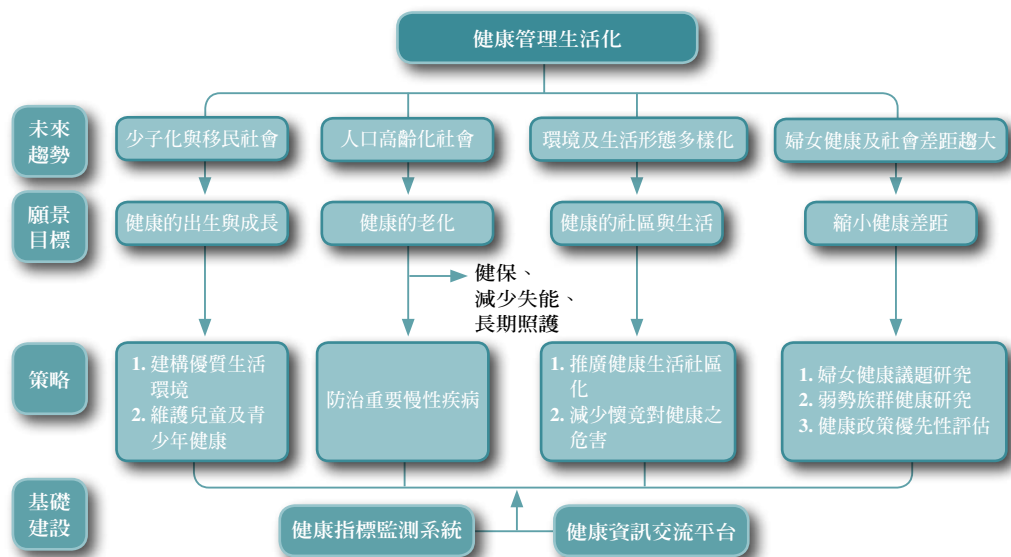
另外，為呼應WHO所推動的健康平等策略，過去本局即在這方面做了很多努力，未來更將持續此一方向，在各種健康促進策略上，強調人人權益平等。

癌症已成國人最大殺手，本局則希望藉由推動無菸環境，加強防治，促進民眾健康；並建構優質生育保健環境，強化預防保健服務，提升國人健康狀態；營造健康社區、學校、職場及城市，推動衛生教育及健康生活型態，預防並降低疾病的發生，邁向「珍愛生命，傳播健康」的願景。

健康的國民是國家競爭力的重要資產，也是國家永續發展重要的推動力；因而健康照護常成為衡量一國家進步的重要指標。為了因應未來健康四大挑戰—少子化與移民社會、人口高齡化社會、環境及生活型態多樣化、婦女健康及社會差距趨大等，本局設定願景目標及策略如下（圖1-3）：

Promote Health

圖1-3 本局之願景目標及策略



## 一、健康的出生與成長

- (一) 建置優質的婦幼保健服務網絡，持續辦理新生兒篩檢，推動提升生育保健服務品質措施。
- (二) 結合相關部會，營造職場親善哺乳策略，建置友善的母乳哺育支持環境。
- (三) 提供孕婦產前檢查、兒童預防保健服務及牙齒塗氟等預防保健服務，以早期發現、及時治療，確保母子健康。
- (四) 結合內政部、教育部營造安全校園，促進兒童、青少年身心健康發展。

## 二、健康的老化

- (一) 規劃辦理「老人健康促進計畫（草案）」，建構慢性病防治體系，提升民衆認知及自我照護能力。
- (二) 強化基層對慢性腎臟病健康促進工作，並整合慢性腎臟病照護資源系統。
- (三) 鼓勵縣市結合轄區內醫療保健服務資源，將成人預防保健服務、癌症篩檢等既有健康篩檢項目，於社區進行整合性篩檢服務，加強慢性病及癌症個案發現、轉介及追蹤，提升預防保健服務效能。
- (四) 推廣主要癌症篩檢，提升癌症診療品質；善用民間資源，建立癌症病友支持團體，積極推廣安寧緩和醫療，以提升癌症病人生活品質。

### 三、健康的社區與生活

- (一) 推廣健康生活社區化，提升衛生所服務品質，透過社區健康營造，解決社區健康問題；建構台灣健康社區、健康城市、安全社區、健康職場與健康促進醫院網絡。
- (二) 推動政府跨部會行政體系由中央到地方各相關領域，共同處理環境污染、健康危害事件，並進行健康風險溝通。
- (三) 規劃衛生教育及宣導內容，教育民衆落實健康生活型態。
- (四) 修訂菸害防制相關法規，提供多元化戒菸服務，補助評核地方政府推動菸害防制、檳榔健康危害防制工作與教育，建構無菸、無檳榔的支持環境。

### 四、健康平等

- (一) 辦理更年期婦女健康促進業務，透過醫療院所、民間組織、諮詢服務專線等管道，提供正確、實用的保健資訊。
- (二) 加強弱勢或特殊族群保健服務，縮小健康差距。
- (三) 評估健康政策優先順序，決定資源經費配置。

### 五、健康促進的基礎建設

- (一) 透過監測系統，持續蒐集特定人口群（嬰幼兒、青少年、中老年及婦女等）健康狀況與變化趨勢等健康指標，改進研發、調查方法及資料品質。
- (二) 研發健康促進及推動衛生保健服務模式，辦理健康促進政策評估及特殊族群健康相關研究。
- (三) 建置健康資訊網，作為資訊交流平台。
- (四) 國際合作、交流事務。

「2007國民健康局年報」旨在記載2007年重要健康促進活動，本局參採國內外重要機構年報名稱與各方建議；此次推出「2008~2009國民健康局年報」，內容以記敘2008年健康促進活動的心血與成果為主。除了向各方提供寶貴意見致謝外，也期待這一步一腳印的呈現，對政府、社會各領域均具參考價值。

Promote Health

## 第二章

# 健康的出生與成長





## 第一節 嬰幼兒及兒童健康

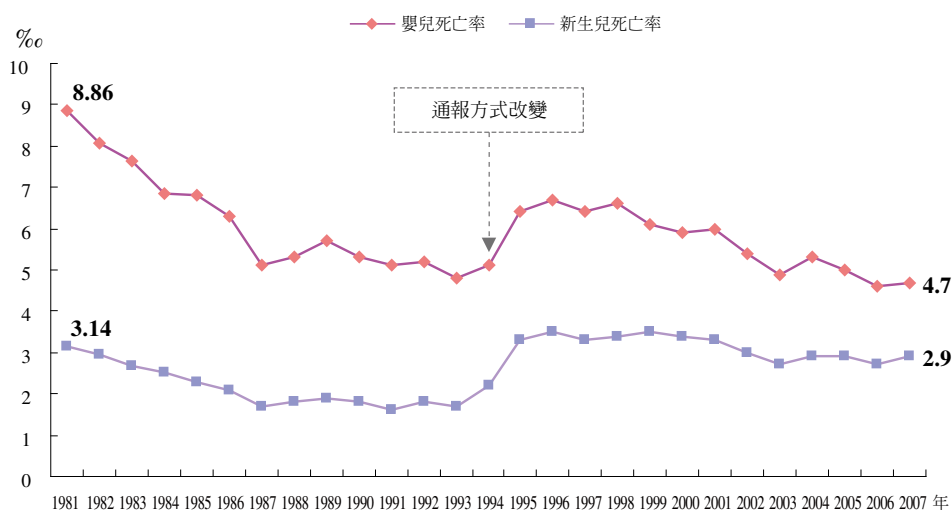
### 現況：

新生兒與嬰兒死因主要源於周產期病態，因此，新生兒與嬰兒死亡率向來被視為評估一國家或地區婦幼健康照護水準的重要指標。台灣新生兒死亡率從1981年3.1%下降至2007年2.9%，嬰兒死亡率亦從1981年8.9%下降至2007年4.7%（圖2-1）。

雖然上兩項指標有逐年下降趨勢，相對的，這幾年的早產兒發生率並未降低，且自1989年3.8%上升至2007年9.53%，低體重（出生體重低於2,500公克）早產兒發生率從1989年4.4%上升至2007年8.45%，均可見明顯地上升。唯，1995年實施全民健保後，早產兒納入重大傷病類別，極低體重（出生體重低於1,500公克）早產兒存活率也因而由1995年60.0%上升至2006年83.2%。

兒童發展遲緩，與低出生體重或先天性代謝異常疾病有關；但早期發現並予治療可減少造成長期障礙或智能遲緩的遺憾。台灣目前新生兒先天性代謝異常疾病

圖2-1 歷年新生兒及嬰兒死亡率



資料來源：衛生署統計室

篩檢率已達99%以上，但發展遲緩兒通報人數則仍偏低；以2007為例，0~6歲發展遲緩兒計1萬4,250人；其中，通報來源以醫療機構7,637人居首，社會福利機構2,410人居次，通報年齡層則以3~5歲最多，占51%。另外，新生兒先天性兩側聽力障礙盛行率約3%。據2007年9月調查，提供健保孕婦產服務的醫療院所有1,248家（有接生的占568家），提供新生兒聽力篩檢的醫院有163家，占28.69%，而學齡前兒童聽力篩檢率這幾年已達出生數76.2%。

為促進嬰幼兒及兒童健康成長，健康局推動母乳哺育政策不遺餘力；產後一個月純哺育母乳率從1989年5.4%提升至2008年54.3%，產後一個月總哺育率從1989年26.6%提升至2008年72.9%，成績可見一斑。

要促使嬰幼兒健康生長發展，除早期發現異常、早期矯治外，更必須持續提供健全的健康照護系統；為此，我們訂定以下重要業務指標：

### 業務指標

- (一) 新生兒先天性代謝異常疾病年篩檢率達99%以上。
- (二) 提高兒童預防保健利用率達67%，0~3歲兒童發展篩檢率達30%。
- (三) 母乳哺育率：採世界衛生組織及聯合國兒童基金會建議：純母乳哺育須達六個月，其後添加適當副食品，且持續母乳哺育至兒童兩歲或兩歲以上的原則為指標；預計2010年底將達到：出生後滿一個月純母乳哺育率60%；出生後一個月總母乳哺育率80%；出生後六個月純母乳哺育率20%；出生後六個月總母乳哺育率達40%。

### 政策與成果：

不論嬰幼兒、兒童或青少年，下一代的健康問題均多元而複雜；規劃政策時，除了考量群體的特殊性，嘗試整合資源，以建構完整的保健服務系統外，更要營造健康、安全的支持性環境，做為計畫方向：

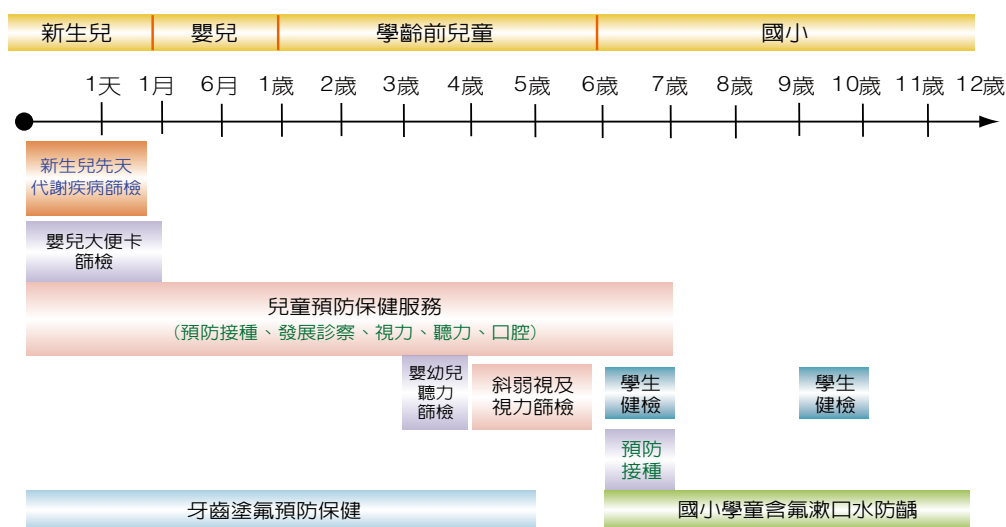
#### 一、組織與資源整合

2006年3月29日成立「衛生署兒童健康推展委員會」，研議兒童健康促進的前瞻性政策，並協助溝通、整合政府與民間組織，其任務包括：研議兒童健康政策、嬰幼兒發育及兒童身心發展政策、跨部會兒童健康政策協調、審議兒童健康議題優先順序、改進兒童健康安全照護服務體系、兒童健康教育推展與宣導及兒童健康科技之研究發展。

## 二、建構完整的保健服務

彙整我國兒童主要健康政策（如圖2-2），並摘錄部分服務內容如下：

圖2-2 兒童健康政策



### （一）辦理出生通報

為了迅速、正確且完整地掌握人口出生動態，提高婦幼保健服務時效，並提升與新生兒有關各項人口資料的正確性；1995年起台灣全面實施出生通報，2004年全面實施出生通報資料網路傳輸。為考量資料安全，降低系統被入侵危險，亦將醫事憑證（HCA）認證機制導入「網路出生通報系統」。

目前台灣出生通報率已達99.9%，據2009年1月15日出生通報系統資料，2008年通報數共19萬8,551人，其中活產數為19萬6,372案；死產數為2,179案，此為規劃生育保健政策、策略及服務的參考根據。

### （二）新生兒篩檢服務

1985年起，全面推廣新生兒篩檢服務；自1997~2007年每年篩檢率均達99%以上，並進一步提供經篩檢確診為陽性個案治療及遺傳諮詢，以降低後遺症。2008年篩檢19萬6,234人（篩檢率98.7%），發現葡萄糖-6-磷酸鹽去氫酶缺乏症

(俗稱蠶豆症) 3,829人、先天性甲狀腺功能低下症180人、先天性腎上腺增生症34人、苯酮尿症6人、高胱胺酸尿症2人、異戊酸血症1人、楓糖漿尿症0人、半乳糖血症4人、甲基丙二酸血症4人、戊二酸血症第一型13人，中鏈醯輔酶 A 去氫酶缺乏症9人(表2-1)。

表2-1 2008年新生兒篩檢確認異常個案數(篩檢人數196,234人)

篩檢項目	疾病發生率	異常個數案
葡萄糖-6-磷酸鹽去氫酶缺乏症(G-6-PD)	1: 61	3,829
先天性甲狀腺低能症(CHT)	1: 2,067	180
先天性腎上腺增生症(CAH)	1: 9,440	34
苯酮尿症(PKU)	1: 31,415	6
高胱胺酸尿症(HCU)	1: 127,056	2
異戊酸血症(IVA)	1: 67,131	1
楓糖漿尿症(MSUD)	1: 302,091	0
半乳糖血症(GAL)	1: 272,262	4
甲基丙二酸血症(MMA)	1: 151,046	4
戊二酸血症第一型(GA 1)	1: 33,566	13
中鏈醯輔酶 A 去氫酶缺乏症(MCAD)	1: 67,131	9
合計		4,082

### (三) 兒童預防保健服務

本局每年編列預算補助醫療院，所提供七歲以下兒童九次預防保健服務，以建立連續性健康管理與保健指導，並早期發現異常個案，以期早期治療。2002年起，這項兒童預防保健服務利用率均維持七成左右，其中約五成在基層診所完成，餘二成則在醫學中心、區域醫院及地區醫院實施；2008年預估有120萬人次接受本項服務，合格受檢人次占66.4%。

為提昇兒童對預防保健服務的整體利用率及品質，本局擬訂「新一代兒童預防保健服務方案」，優先檢討利用率偏低項目及服務時程，以強化兒童發展篩檢，並整合基層醫療資源，提供更多元的服務。此外，專案核定縣市衛生局辦理幼托園所兒童預防保健外展服務，定期監測及統計分析兒童預防保健服務成果。另，未來擬提供發展遲緩兒確診的獎勵金辦法，以加強醫療院所轉介、確診、通報功能。

#### (四) 兒童發展篩檢與疑似異常個案追蹤管理

2003年起委由各縣市衛生局辦理「兒童發展篩檢與疑似異常個案追蹤管理計畫」；2008年總計篩檢32萬3,929人次，佔0-3歲兒童發展篩檢率達53.4%，發現疑似異常個案4,754人（1.4%），通報轉介3,574人。另，試辦「社區醫療群參與兒童發展篩檢率及其改善措施之研究」，以提高基層醫療院所參與兒童發展篩檢服務意願，並改善篩檢服務品質。

#### (五) 建置友善的母乳哺育環境，提升母乳哺育率

1. 辦理母嬰親善醫院認證以改變醫療院所作業及習慣，並終止醫療院所免費或低價提供母乳代用品，讓母乳哺育成為常規的醫療照顧環境，提供新生命最好的起步。通過母嬰親善認證的醫療院所自2001年38家，2008年增至94家，通過認證之醫療院所產後一個月純母乳哺育率從2002年27.4%提升到2008年44.7%（表2-2）。

表2-2 母嬰親善醫院認證工作成果

項目 \ 年	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
通過認證數（家）	38	58	74	77	81	82	94	94
一個月總哺育率*（%）	—	69.0	69.8	77.3	79.7	82.1	81.9	84.0
一個月純哺育率**（%）	—	27.4	22.8	35.1	37.0	39.9	41.8	44.7
通過認證醫院出生數涵蓋率（%）	—	—	—	39.2	40.8	41.3	47.4	46.3

\* 出生滿1個月的嬰兒，有哺育母乳者（包括純母乳或母乳及配方奶混餵）所佔全部調查對象之百分比。

\*\* 出生滿1個月的嬰兒，為純母乳哺育（僅餵母乳或加維他命、礦物質補充劑或藥品）所佔全部調查對象之百分比。

2. 設置 0800-870870 諮詢專線，解答母乳哺育相關問題。2008年電話諮詢服務總數7,051通。此外，設置母乳哺育網站，提供醫護人員及民衆相關資訊，宣導母乳哺育知識，瀏覽人次共39萬6,251次，並輔導13位諮詢專線新人接受基礎訓練。
3. 為培育母乳哺育種子講師，加強培訓醫護人員指導母乳哺育的專業技能，2008年辦理母乳哺育種子講師再教育研習計畫，共舉辦三場、計60位母乳哺育種子講師參與。
4. 持續加強跨部會合作，建置母乳哺育友善職場環境，如結合縣市衛生局輔導轄區職場設置哺育乳室；2008年與勞委會合作辦理「性別工作平等法暨性騷擾防治宣導會」，營造友善的職場哺乳環境，共辦理20場次，1,973人參與。



## 第二節 青少年健康

### 壹、青少年性健康

#### 現況：

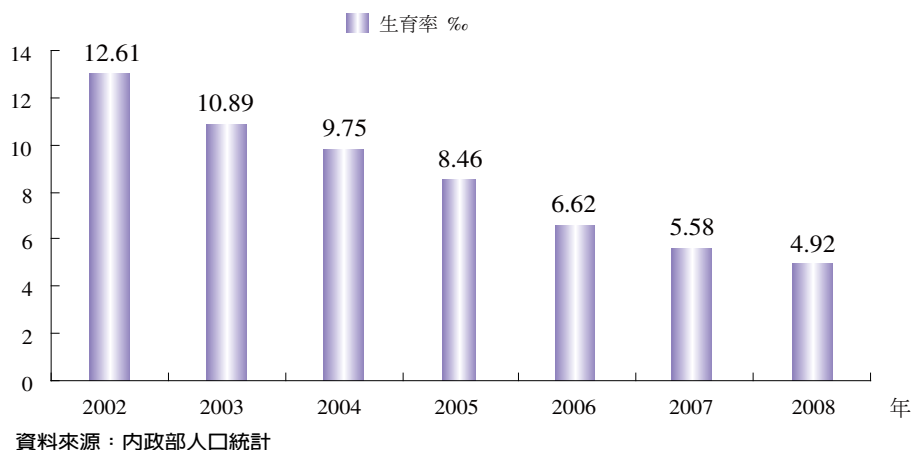
在社會經濟改善、資訊快速傳播及價值觀改變等影響下，可見我國青少年盛行諸多健康危害行為，如吸菸、少女懷孕與墮胎、吸食毒品、性傳染病如愛滋病感染、飲食不當導致肥胖等。

在「行政院社會福利委員會青少年事務促進專案小組」中，本局為衛生署連繫窗口，基於職責，須落實各部會關心青少年健康的議題，且為青少年性健康及菸害防制的主辦機關。尤值得注意的是，學生性態度開放及未婚懷孕，已成近年來台灣青少年重要的健康問題，從本局各相關研究即可略窺一二。

2007年高中、高職、五專學生健康行為調查顯示：最近一次發生性行為時採避孕比率的男性有68.9%、女性76.5%；另依本局1995年、2000年及2007年調查發現，台灣地區高中、高職及五專在校生發生性行為比率，分別為男性10.4%（1995年）、13.9%（2000年）、14.7%（2007年）；女性6.7%（1995年）、10.4%（2000年）、12.7%（2007年），顯見近年來青少年性行為比率有逐年增加趨勢。2007年內政部人口統計，台灣15~19歲青少女生育率為5.6‰，與2002年13‰則已呈明顯下降（圖2-3）。

過早的性行為，不但會造成尚無經濟基礎、身心也未臻成熟的青少年不預期懷孕；一旦懷孕生子，除影響個人生涯發展，對其子女的養育及家庭組成也都有不良的影響；因而，未成年生育是不可忽視的青少年健康議題。

圖2-3 台灣15~19歲青少女生育率（‰）



### 業務指標：

青少年性健康以15~19歲青少年生育率及青少年避孕率為重要指標，期15~19歲青少年生育率逐年降低0.05%，預期目標為青少年避孕率逐年提升1%。

### 政策與成果：

青少年正值蛻變為成人時期，生理及心理同時產生微妙的變化；這時，藉由專業人員提供青少年完善的身心保健、診治、轉介、諮詢（商）輔導等服務，表達對青少年健康與成長的關心，可降低未成年生育率及提升青少年避孕率。

相關策略與成果簡介如下：

- 一、青少年身心保健諮詢（商）服務：透過13家醫院及張老師基金會八縣市服務區域，提供青少年身心保健、診治、諮詢（商）輔導等服務，共計4,666人次、社區衛教945場次13萬5,038人次。
- 二、「Teens' 幸福9號」青少年懷孕諮詢、諮商服務，計有行政院衛生署台中醫院等十家醫療院所提供門診服務1,156案、電話服務874案。
- 三、青少年性教育教學資源服務暨網站維護管理計畫
  - （一）性福e學園-青少年網站（<http://www.young.gov.tw/>）：瀏覽人次計40萬，透過信箱回覆諮詢和MSN即時通，本局每週提供兩小時線上諮詢服務，共計服務1,210人次。
  - （二）辦理「踢爆色情情慾自主」性教育種子師資培訓，北、中、南區共三場次計培訓355人；辦理「親職性教育校園巡迴講座」計30場次，計2,361名家長參加。
- 四、青少年視訊諮商服務計畫：透過視訊諮商網頁，首創提供青少年性健康視訊諮商服務，共計視訊諮商服務2,035人次，辦理北、中、南共三場次視訊諮商研習會，並函送1萬5,000份宣導單張（DM）至各級學校。
- 五、辦理「社區藥局推廣青少年性教育諮詢服務」計畫：150家社區藥局藥師經「青少年性教育諮詢」培訓，提供青少年性教育相關諮詢等服務，並至國小、中及高中職及社區辦理宣導講座，計300場。
- 六、為增進各縣市衛生局所工作人員對青少年性教育的工作知能，辦理第四期「青少年性教育研習班」，計35人參與。

## 貳、校園菸害防制

### 現況：

2006年國中生目前吸菸率7.5%（男性9.68%、女性4.66%），一至三年級分別為5.3%、7.9%、9.2%，各年級間達顯著差異，顯示年級愈高，吸菸率愈高。而2007年高中職生目前吸菸比率為14.8%（表2-3）（男性19.27%、女性9.12%），相較於2005年高中職生吸菸率，似有下降的趨勢，但女生吸菸率卻似有增加的趨勢；另35.2%高中職校園有二手菸暴露，23.3%的國中校園有二手菸暴露，顯示無菸校園環境仍待落實。

表2-3 青少年吸菸率歷年比較

青少年調查	國中學生		高中職學生		
	2004年	2006年	2005年	2007年	
吸菸率	整體	6.6%	7.5%	15.2%	14.8%
	男	8.5%	9.7%	21.1%	19.3%
	女	4.2%	4.7%	8.5%	9.1%

### 業務指標

相關內容詳見第五章健康的環境/第三節健康學校/壹、健康促進學校。

### 政策與成果：

#### 一、透過健康促進學校平台，推動無菸校園計畫：

- (一) 96學年度計有773所學校透過健康促進學校計畫，推動無菸校園。97學年度配合高中職以下學校全面推動健康促進學校計畫，加強擴大辦理無菸校園計畫；並透過健康促進學校平台，辦理二縣市五所國小、國中及高中職校園菸害防制先驅計畫，以建立無菸校園推動模式。
- (二) 學校推動校園菸害防制工作策略，包括：1.訂定學校菸害政策：成立菸害防制推動小組、禁止學生及教職員、相關人員在校園內吸菸。2.校園菸害防制健康服務：提供學生及教職員戒菸服務及資訊。3.菸害健康教學與活動：鼓勵教師研發菸害防制教材、教具，設計以學校為本位的拒菸課程，融入各領域教學活

動。4.社區連結：愛心商店結盟拒售菸品給青少年、家長菸害教育宣導、推動無菸家庭及社區結盟。5.校園菸害防制物質環境：校園張貼禁菸標誌、無菸廁所、建立菸害防制教學資料庫及充實教學設施等。6.校園菸害防制社會環境：成立學生拒菸社團或組織、推動無菸大使、加強吸菸個案輔導支持等。

(三) 97學年度針對各級學校推動校園菸害防制資料登錄分析 (如下表)：

	進行學生 吸菸調查 (%)	辦理吸菸學生 戒菸調查 (%)	吸菸學生參與 戒菸率 (%)		吸菸教職員參與 戒菸率 (%)	
			前	後	前	後
國小	44.4%	20.0%	5.62	6.84	18.44	27.75
國中	43.8%	31.0%	59.92	68.05	16.01	31.43
高中職	29.3%	24.2%	65.39	67.56	---	---

## 二、校園菸害防制先驅計畫示範學校執行菸害防制成果：

- (一) 配合2009年1月11日菸害防制新規定上路，提前進行校園宣導，各校利用校園跑馬燈、刊物、網路等資源或行政會議進行宣導，讓學校師生及訪客了解菸害防制新規定。
- (二) 學校重要場所入口、辦公室、會議場所、實習工廠等明顯處，張貼禁菸標誌、反菸標語。
- (三) 舉辦菸害防制相關宣導活動，包括演講、邀請戒菸成功人士現身說法、學藝競賽活動（拒菸作文比賽、菸害防制說故事比賽）、CO檢測活動、肺活量檢測活動、海報設計、反菸大聲公、無菸達人環台路跑、自行車隊反菸宣導、菸害防制宣導自行車衣設計比賽等。
- (四) 經營社區關係：舉辦親師懇談、家長講座、家長生活技能工作坊，爭取家長支持，推動無菸家庭認證活動、建立無菸社區結盟、社區掃街等活動。
- (五) 訂定學生吸菸四級輔導機制：在校園抽菸被發現的學生，學校嘗試以輔導取代記過，如前三次被發現，記過均以記點方式處置，至第四次發現始記過處分。
- (六) 評估需求、學生和教師吸菸相關知識、態度和行為調查，將舉辦菸害防制相關活動融入本學期校本行事曆。
- (七) 發展菸害防制親子讀本。

# 第三章 健康的老化





世界衛生組織提出「活躍老化」，希望塑造老化為正面經驗，鼓勵老人除了重視身體健康外，並須持續參與社會、經濟、文化事務，兼顧靈性成長；讓退休的老人與失能老人也能繼續參與家庭、同儕及社區活動，維持活躍的生活方式。

台灣從1993年起正式邁入高齡化社會，65歲以上人口達總人口數7.1%，至2008年更達240萬2千餘人，占總人口數10.43%。由於老年人口快速增加，中年人口亦逐年攀升，其健康良窳對社會影響十分廣泛，故中老年族群的「健康促進」及「疾病預防」議題日益受到重視；期能藉由減少中老年疾病發生，以控制或降低疾病帶來的危害及其他負面影響，並提升中老年人生活品質，進一步對社會有所貢獻。

隨著老化而來的死亡，根據2007年國人十大死因統計（表3-1），惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、腎炎、腎徵候群、腎病變及高血壓性疾病等慢性病，均為國人老化過程最常遭遇的問題；其造成的死亡人數約占總死亡人數六成，故政府需予正視，經由健康篩檢，早期發現疾病、預防重要慢性病及防治癌症，積極營造健康老化的支持性環境，以協助國民健康老化。

表3-1 2007國人十大死因統計

順位	死因別	死亡人數	粗死亡率*	較去年增加百分率
1	惡性腫瘤	40,306	175.9	5.6%
2	心臟疾病	13,003	56.7	5.4%
3	腦血管疾病	12,875	56.2	1.8%
4	糖尿病	10,231	44.6	5.2%
5	事故傷害	7,130	31.1	-11.4%
6	肺炎	5,895	25.7	8.8%
7	慢性肝病及肝硬化	5,160	22.5	1.8%
8	腎炎、腎徵候群及腎性病變	5,099	22.2	7.8%
9	自殺	3,933	17.2	-11.1%
10	高血壓性疾病	1,977	8.6	8.4%

\* 死亡率以每十萬人口計  
資料來源：衛生署統計室

## 第一節 中老年人健康政策

### 現況：

健康檢查或疾病篩檢是早期發現疾病的有效途徑。1995年全民健康保險實施，1996年即開辦成人預防保健服務，提供成人糖尿病、高血脂、高血壓、肝病、腎病等慢性疾病篩檢服務。本局近年來為提高服務的可近性，進一步將成人預防保健服務擴展為社區到點服務、並結合癌症篩檢目，成為整合性篩檢服務，以便早期治療，降低疾病嚴重合併症及死亡率。

值得一提的是，成人預防保健服務已於2007年回歸由本局公務預算支付。

本局依據2007年修訂的老人福利法，與內政部會銜於2007年7月31日頒行「老人健康檢查保健服務及追蹤服務準則」。

### 政策與成果：

為早期發現慢性病、早期介入及治療，推展成人預防保健服務、整合性篩檢服務、血壓測量等政策。另，為提高國人對老人健康促進的認知，以衛生所為基礎，整合社區資源，試辦社區老人健康促進工作模式，並辦理社區銀髮族健康久久計畫。

各項服務成果如下：

- 一、成人預防保健服務：免費提供40~64歲民衆每三年一次、65歲以上民衆每年一次服務，含括身體檢查、血液及尿液檢查及健康諮詢等項目。2008年約服務170萬4千人（其中65歲以上約85萬人）（圖3-1、圖3-2），新發現血壓、血糖及血膽固醇值異常比率，分別為22.7%、7.8%及13.1%。（新發現個案定義：無個人病史，如高血壓、糖尿病、高膽固醇，但此次理學檢查結果異常者）
- 二、整合性篩檢服務：2002年起鼓勵縣市整合轄區醫療保健資源，結合全民健保成人預防保健、癌症篩檢等既有篩檢項目，推展社區整合到點篩檢服務；2008年21縣市加入服務行列，參與民衆約21萬7千人。
- 三、血壓測量服務：透過縣市衛生局結合轄區資源，於社區之不同型態地點（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），成立395個量血壓站；執行期間，平均每月服務九萬人次，總計發現4萬3,022人血壓異常；其中，1萬2,330人第一次發現自己血壓異常，佔異常人數28.7%，顯示設置血壓站確有助提醒民衆早期發現血壓異常。

Cherish Life  
Promote Health

圖3-1 成人預防保健服務歷年利用情形 — 以性別區分

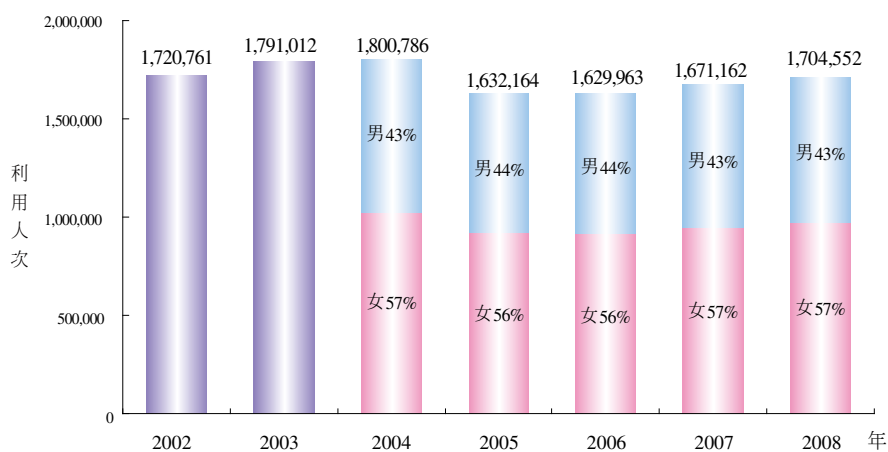
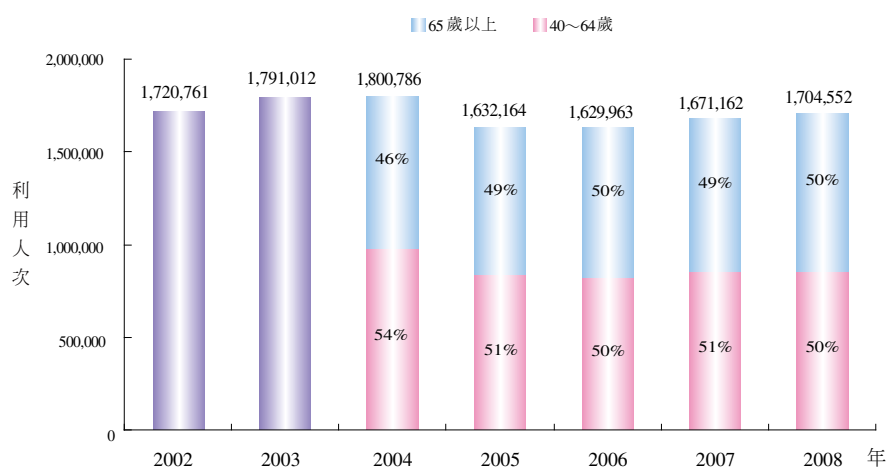


圖3-2 成人預防保健服務歷年利用情形 — 以年齡區分



Promote Health

#### 四、老人健康促進：

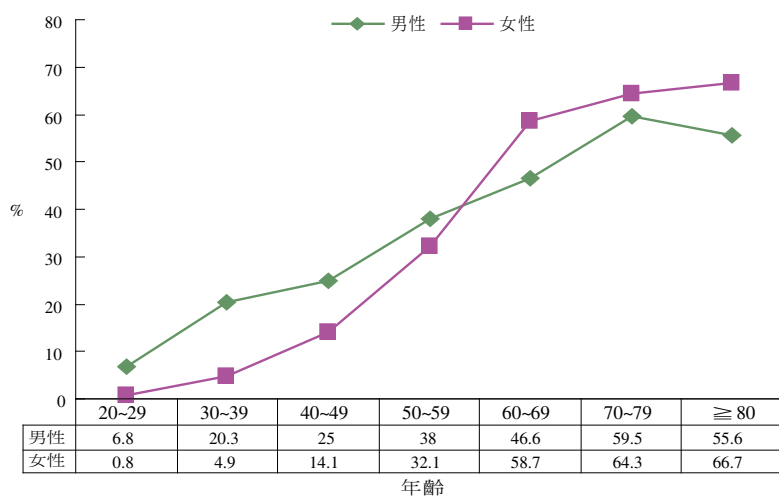
- (一) 辦理老人健康促進行銷計畫：電視播放239檔次、訪談成功案例兩篇、銀髮活力GO創意活動三場，約650人參與。
- (二) 賡續2007年計畫，於台中市、彰化縣試辦資源整合式之社區老人健康促進工作模式：
  - (1) 台中市，由中台科技大學辦理，選擇「飲食、運動、口腔保健及篩檢」等議題，以SMART（簡單明確、效果可測量、內容可接受、實際可達成、預期期程）及口號推動方式，訂定評價指標；結果，各健康促進行為皆獲改善；並研製「社區老人健康促進模式指引」手冊。
  - (2) 彰化縣，由彰化縣衛生局辦理，選擇「飲食、運動、防跌、篩檢」等議題，從種子人員自身體驗做起，擴展人際網絡，運用RE-AIM model評價：參加老人涵蓋率27.5%（521人）、社區組織參與涵蓋率80%（16團體）、民眾滿意度97%、建立永續策略、各議題行為皆改善，並研製各議題介入流程。
- (三) 補助14縣市衛生局於20個社區，辦理銀髮健康久久計畫：整合220個團體，有飲食、運動、體重控制、慢性病預防、用藥及居家安全、篩檢等議題，銀髮健康成長班47班，4,155人參與。

## 第二節 重要慢性病預防

### 現況：

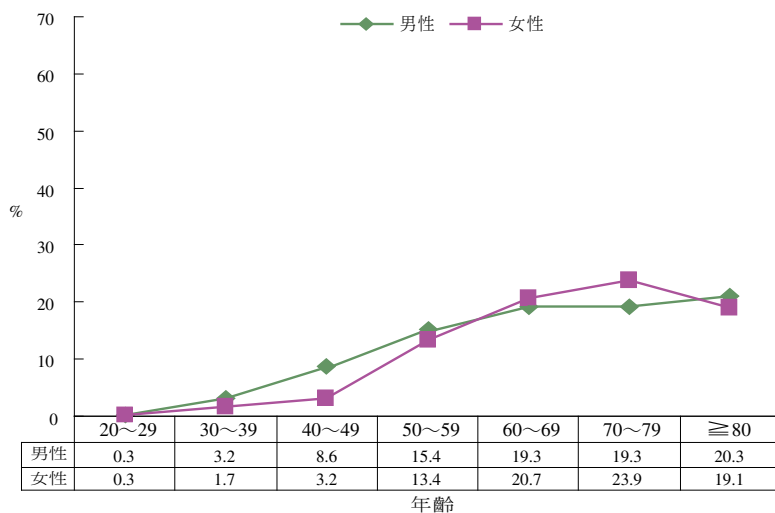
台灣社會的生活型態改變、飲食西化，慢性疾病人口正逐年上升，這些趨勢從本局2002及2007年台灣地區高血壓、高血糖、高血脂盛行率的兩次調查報告均已充分顯示：高血壓、高血糖、高血脂、腎臟和代謝症候群盛行率都會隨年齡增加；而女性50歲以後，三高盛行率明顯高於男性；高血壓、高血糖及高血脂個案則發生心血管疾病、腎臟病、甚至死亡的風險也均較一般人為高。（圖3-3、圖3-4、圖3-5）

圖3-3 2007年台灣民衆不同性別及年齡層之高血壓盛行率



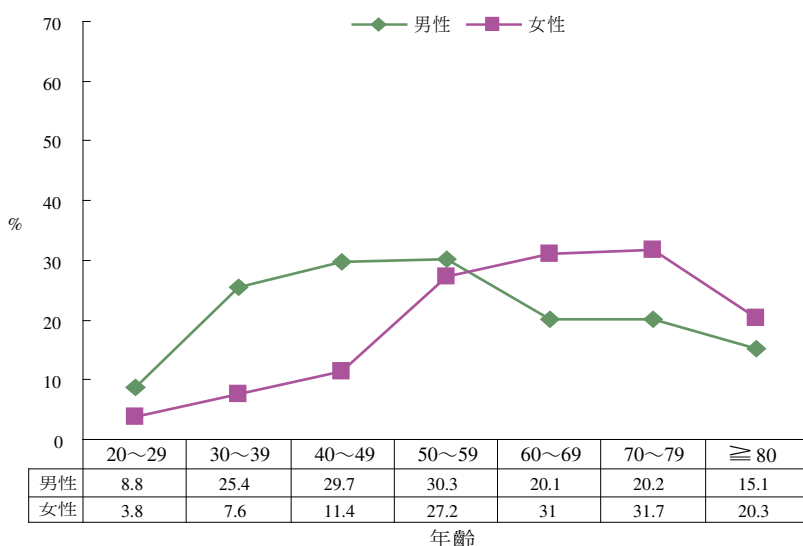
備註：高血壓定義：收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 90\text{mmHg}$ 或服用高血壓藥物

圖3-4 2007年台灣民衆不同性別及年齡層的高血糖盛行率



備註：高血糖定義：空腹8小時以上血糖檢驗值 $\geq 126\text{mg/dL}$ 或服用降血糖藥物

圖3-5 2007台灣民衆不同性別及年齡層之高血脂盛行率



備註：高血脂定義：空腹八小時以上，血清膽固醇  $\geq 240$  mg/dL，或血清三酸甘油酯  $\geq 200$  mg/dL或服用降血脂藥物

### 業務指標：

本局將糖尿病、代謝症候群、心血管疾病、腎臟病列為慢性病防治重點，以高血壓、高血糖、高血脂、代謝症候群及腎臟病盛行率作為業務指標；目前我國20歲以上民衆高血壓盛行率為24.0%、高血糖盛行率為8.0%、高血脂盛行率為18.5%、代謝症候群盛行率為19.7%、腎臟病盛行率（第1至5期）為9.8%。

### 政策與成果：

我國在中老年人口快速上升同時，慢性病患亦大幅增加；慢性疾病雖無立即生命威脅，卻為提早死亡的最主要原因；有鑑於慢性病發生原因複雜而多元，且過程多為漸進式，甚至在生命任一週期都可能發生；一旦發病，即出現生理限制或障礙，致生活品質降低，對健康產生長期負面影響並逐漸惡化；因而本局訂定重要慢性病預防目標如下：



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

為達成上述目標，以公共衛生三段五級預防與健康促進概念，提出重要慢性病預防政策，除必要的衛教宣導及調查研究外，其他重要預防政策如下：

#### 一、代謝症候群防治：

- (一) 加強民衆認知及預防代謝症候群，多管道行銷「腰圍不超過理想值，預防代謝症候群」。
- (二) 辦理高、中、小學行政主管及校護、營養師等接受預防代謝症候群訓練。
- (三) 輔導縣市於社區血壓站增加量腰圍，辦理代謝症候群宣導。
- (四) 與中央健康保險局等共同鼓勵基層醫療院所，參與「全民健康保險代謝症候群照護方案」。

#### 二、糖尿病防治：

- (一) 配合聯合國世界糖尿病日，辦理衛教宣導活動。
- (二) 辦理糖尿病健康促進機構認證，並加強糖尿病高危險群及糖尿病人之「控糖」自我健康管理能力。
- (三) 輔導糖尿病友團體轉型為糖尿病友成長團體，並鼓勵糖尿病高危險群加入，與病友共同改善自我照護能力。
- (四) 辦理高、中、小學校護、營養師、行政主管等糖尿病照護訓練。
- (五) 提高醫事人員素質。
- (六) 與健保局等共同輔導縣市推動糖尿病共同照護網，鼓勵醫療院所加入「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」計畫，提昇照護品質。

#### 三、心血管疾病防治：

- (一) 進行高血壓防治，推動減鹽（減鈉）行動，教導民衆減少飲食鈉鹽攝取量。
- (二) 推動高血壓前期及高血壓病患定期在家自我測量血壓活動。

- (三) 研發創新工作模式：建立中風登錄系統，並利用登錄資料，試辦以病人為中心的社區整合性照護模式，預防再度中風。

#### 四、慢性腎臟病防治：

- (一) 提升民衆腎臟保健知能，避免不當藥物傷害。
- (二) 早期發掘潛在疾病群，積極介入治療。
- (三) 協助慢性腎臟病患控制病情，末期腎臟病患（尿毒症）以周全準備，順利接受透析治療。

各項業務推展成果分述如下：

##### 一、增進民衆健康認知

###### (一) 多元化衛教宣導—研製衛教宣導教材及手冊

研製代謝症候群、糖尿病、冠心病、高血壓、腎臟病、氣喘及慢性阻塞性肺病等防治衛教宣導單張、海報、自我照護手冊、人形立牌、光碟片（DVD），研修「成功老化」學習教材等，提供醫護人員衛教、宣導使用及民衆參考。

此外，因應外籍看護工及外籍配偶已漸成為國內老人、腦中風及其他相關慢性病照護的主力，辦理重要中老年疾病衛教教材外語版製作，完成「糖尿病與我」、「腦中風防禦守則」、「腎臟病照護學習手冊」、「腎臟保健學習手冊」及「慢性阻塞性肺病自我照護學習手冊」等五款教材英文版、越南文版及印尼文版；透過衛生局所及醫療院所，提供外籍看護工及外籍配偶參考。

###### (二) 多元化管道宣導

配合國際慢性病節日如世界糖尿病、高血壓、心臟病、腎臟病、氣喘等節日，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；並透過學校、社區、網際網路、雜誌、電台、電視、車體廣告及便利商店等管道宣導。

這方面相關重要活動計有：

1. 配合2008聯合國第二屆世界糖尿病日，與中華民國糖尿病學會等團體，於國立台灣民主紀念館辦理為期一週的點燈活動，北、高市各一場園遊會，約6,500人參加；攝影比賽計甄選23件獲獎作品，成果以「Taiwan」名義呈現於聯合國及糖尿病國際聯盟全球網站。

Chronic Disease  
Promote Health

2. 配合2008世界心臟日，與中華民國心臟學會、中華民國心臟基金會舉辦「發現你的危險因子·健康護心活動」，提供民衆心血管保健正確觀念及方法，喚起民衆對心血管疾病防治的重視與認知，共880人參加。
3. 推動國內全民減鹽運動—太多鹽（鈉）有害你的健康計畫，宣導每日「食鹽不超過6公克（鈉不超過2,400毫克）」，並提醒民衆購買包裝食品前，先檢視包裝鈉含量標示。據減鹽活動參與民衆的問卷分析顯示，計有七成民衆表示以後會注意自己一天鹽（鈉）攝取量，九成在外購買包裝食品時，會注意營養標示上鈉含量。
4. 呼應世界腎臟日，2008年3月9日與台灣腎臟醫學會等於全國同步辦理「愛腎護腎、腎利人生」園遊會等系列活動。透過尿液篩檢、血壓測量與闖關遊戲等趣味衛教及宣導，提醒社會大眾注重腎臟健康，計5,729人參加。成果登錄於國際聯合腎臟基金會（International Federation of Kidney Foundation簡稱IFKF）網站。

## 二、推動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）代謝症候群

辦理預防代謝症候群廣播行銷案，計255檔次；辦理學校教職員工生及學生家長等成人理想腰圍值認知行銷競賽活動，大甲高中等七校獲獎；辦理高、中、小學行政主管及校護營養師研習，計923所學校參加（國小580所、國中165所、高中職178所）；輔導25縣市衛生局於社區血壓站增加量腰圍預防代謝症候群的衛教宣導。

### （二）糖尿病高危險群

為增進糖尿病高危險群對健康促進可近性，輔導全國25縣市436個糖尿病友團體，加入糖尿病高危險群，與病友共同改善自我照護能力，轉型為糖尿病友成長團體計239個，分佈於229鄉鎮市區，涵蓋率佔全國鄉鎮市區總數62.2%。另於136家糖尿病健康促進機構，推動糖尿病高危險群健康促進，各項行為改善人數（改善率）：飯前血糖6,774人（65%）、血壓6,011人（52%）、膽固醇4,639人（48%）、腰圍4,074人（44%）、減重 $\geq 2$ 公斤3,120人、每天運動30分鐘以上5,030人；提供糖尿病友及高危險群戒菸諮商，計1萬2,503人。

### （三）腎臟疾病高危險群

補助臺北縣、彰化縣、臺南市、高雄縣及屏東縣五衛生局，辦理基層腎臟疾病個案管理計畫，進行人員教育訓練、民衆衛教宣導；並以整合性預防保健服務為平台，針對社區民衆進行尿液篩檢及異常者轉介與追蹤服務，共完成317場篩檢活動，4萬9,342人參與，慢性腎臟病1~5期總人數計2,807人（佔5.7%），轉介率約85%，另3,703名高危險群個案中，完成轉介2,317個案（轉介就醫率達69.5%）。另，研發腎絲球過濾率速算工具—轉盤及「排灣族語—腎臟防治」之衛教單張，內容豐富活潑。

## 三、增進病人自我疾病管理知能

### （一）代謝症候群與糖尿病

輔導25縣市推動代謝症候群與糖尿病防治工作，協助中央健康保險局研訂「全民健康保險代謝症候群照護方案」，並鼓勵基層醫療院所參與。與中華民國糖尿病衛教學會辦理國際學術研討會，約7,000名參加醫事人員；辦理高、中、小學校護營養師等糖尿病照護訓練計1,600人。136家健康促進機構提供衛教人員見、實習812人、參與糖尿病健保醫療給付改善方案計16萬2,511個案。辦理糖尿病友團體增能，輔導病友成立「中華民國糖尿病病友全國協會」、舉辦團體健康行為改善競賽共37個團體獲獎，計改善糖尿病人1萬5,909人，自我血糖監測紀錄1,185人、正確攝取主食量1,009人、每天運動1,027人，血壓808人、腰圍377人、減重 $\geq 2$ 公斤達1,274人、A1c $\leq 7$ 者624人、A1c $> 9.5\%$ 者496人，並於東亞健康促進會議上與日韓等國分享。

### （二）心血管疾病

1. 建立中風登錄系統：建立中風登錄平台、訂定登錄標準流程及建置登錄資料品管機制，將登錄系統推廣至全國北、中、南、東四區醫學中心、區域醫院與地區醫院；2006~2008年共計38家簽約醫院線上登錄，並完成3萬多個案登錄。分析應用此登錄資料庫的結果顯示：北、中、南及東部地區登錄確認上傳率分別為98.4%、93.0%、99.3%及97.9%，而醫學中心與區域醫院之確認上傳率相近，分別為97.1%及96.9%。
2. 為建立民衆在家測量血壓習慣，辦理高血壓病患及高血壓前期民衆在家自我監測血壓議題行銷計畫，計有近3千名高血壓或高血壓前期民衆參加十天在

家自我測量血壓行動；另招募650個案參加為期四個月在家定期測量血壓計畫。計畫結束後，參與個案在高血壓防治知識有顯著增進，自我量血壓行為由19%增加到87%；九成以上願意（98.3%）繼續自我測量血壓。

### （三）腎臟病

1. 為減緩慢性腎臟疾病（CKD）病程發展，及協助病患以周全準備接受透析治療，建構跨部門、跨專業照護模式。自2004年起，委託臺灣腎臟醫學會辦理「腎臟病健康促進機構」，2008年77家醫療院所參加，新收個案1萬4,068人，腎臟病患透析時，已建立透析用血管瘻管、初次接受血液透析患者接受門診服務而不經住院或急診比率，均已顯著提升。另，進行腎臟病健康促進機構行銷與腎臟疾病防治多元化宣導，製作電視廣告宣導片與海報。
2. 建置個案管理資訊系統：建置慢性腎臟病照護個案管理資訊系統，提供個案管理、照護診療、轉介資料之登錄與查詢，並整合慢性腎臟病資料庫；截至2008年底，共134家院所使用、收案3萬多人。

### 四、發展良好伙伴關係，結合民間資源，推動相關計畫。

為預防慢性病發生，降低其對健康危害，與產、官、學各界建立良好伙伴關係，尋求民間資源，共同辦理慢性疾病預防計畫或活動。鼓勵各級學校或企業增加腰圍測量項目；結合民間團體共同辦理心臟疾病防治宣導活動，喚起民衆愛護心臟；結合糖尿病友團體等推展糖尿病防治計畫，鼓勵糖尿病友、家屬及社區高危險群共同參與病友團體活動，增進糖尿病防治知能、強化自我照護能力，以延緩糖尿病發生或減低其嚴重性。

### 五、提升疾病防治成效，辦理重要慢性疾病相關調查研究。

- （一）辦理「2007年台灣地區高血壓、高血糖、高血脂追蹤調查研究」二年期調查計畫，以2002年「台灣地區高血壓、高血糖、高血脂盛行率調查」6,600名完訪個案為對象，進行世代追蹤調查，以獲得國內首次具全國代表性之三高發生率數據。

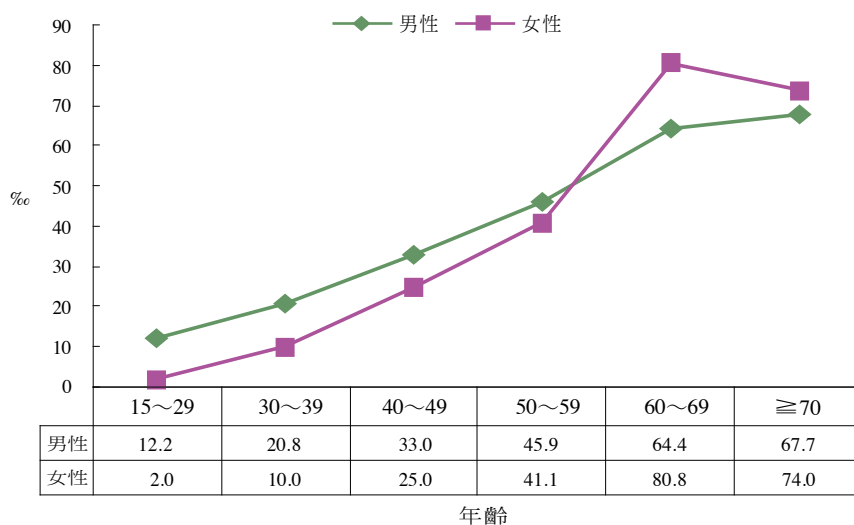
調查顯示：（1）15歲以上民衆從2002~2007年高血壓、高血糖、高血脂之五年發生率（以2002年台灣人口作為標準人口進行年齡校正）分別為27.5%、7.1%、20.6%；（2）2007年20歲以上高血壓、高血糖、總膽固醇（TC）、低密度脂蛋白膽固醇（LDL-C）、高密度脂蛋白膽固醇

(HDL-C)、三酸甘油酯(TG)之盛行率(以2007年台灣人口為標準人口進行年齡校正)分別為24.0%、8.0%、10.1%、7.3%、10.2%、14.2%；(3)高血壓、高血糖及高血脂個案罹患中風危險為非三高個案2.8、2.9及2.4倍；罹患心臟病危險為非三高個案1.9、1.5及1.8倍；罹患腎臟病危險為非三高個案1.7、2.4及1.6倍。(圖3-6、圖3-7、圖3-8)

(二) 為瞭解成人預防保健服務實施成果與品質，2007~2008年委託進行「全民健康保險成人預防保健服務品質探討及成果分析」研究，結果發現：(1) 六成參與成人預防保健服務民眾新發現至少一種異常疾病，顯示該服務確能幫助民眾早期發現疾病；而每新發現一名疑似異常疾病個案，成本為873元；(2) 民眾對成人預防保健服務滿意度高，認為血液、尿液檢查確實執行率很高，達99%；身體理學檢查與衛教諮詢執行率為89%與82%，但直腸肛診及乳房檢查執行率則偏低。

(三) 「慢性腎臟病防治計畫」規劃為三年期整合型計畫，預計於2011年完成，計分四部分：「流行病學研究及危險因子監測計畫」、「早期診斷技術與本土性診療標準研發計畫」、「開發與建立完整之治療方式與照護模式」、「醫療給付及腎臟移植制度研究」。

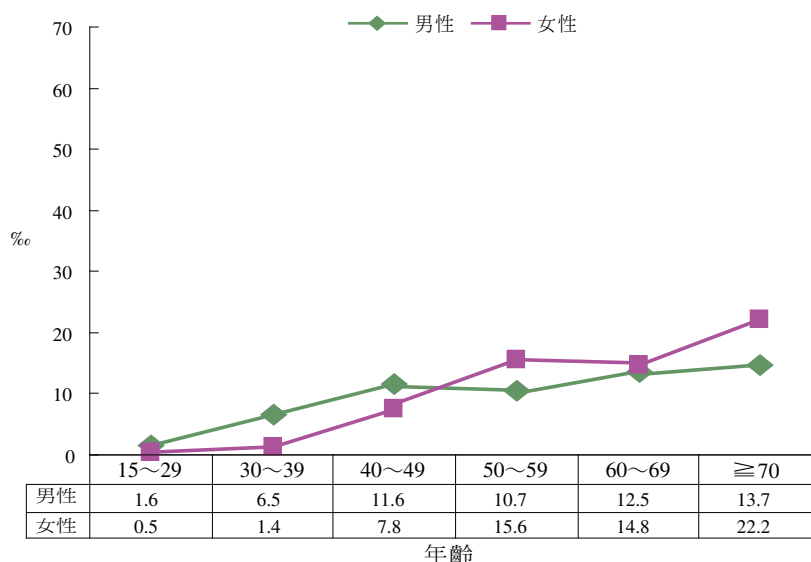
圖3-6 2002~2007年台灣民眾不同性別及年齡層之高血壓發生率



備註：高血壓定義：測量收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 90\text{mmHg}$ 或問卷自報服用高血壓藥物；在2001~2006年健保申報資料，曾於門診或住院申報中，以高血壓疾病之相關代碼申報並同時開具高血壓藥物。

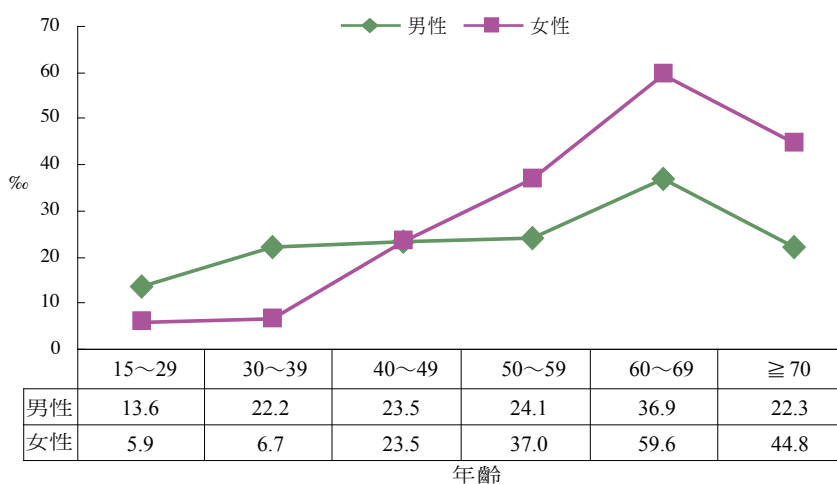


圖3-7 2002~2007年台灣民衆不同性別及年齡層之高血糖發生率



備註：高血糖定義：空腹8小時以上血糖值 $\geq 126\text{mg/dL}$ 或問卷自報服用高血糖藥物；在2001~2006年健保申報資料中，曾於門診或住院申報中以糖尿病相關代碼申報並同時開具高血糖藥物。

圖3-8 2002~2007年台灣民衆不同性別及年齡層之高血脂發生率



備註：高血脂定義：空腹8小時以上血清膽固醇 $\geq 240\text{mg/dL}$ ，或血清三酸甘油酯 $\geq 200\text{mg/dL}$ ，或問卷自報服用高血脂藥物；2001~2006年健保申報資料中，曾於門診或住院申報中以高血脂之相關代碼申報並同時開具高血脂藥物。

## 第三節 癌症防治

「癌症防治法」自2003年實施後，本局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，進行橫向及縱向的業務協調與溝通，並研擬「國家癌症防治五年計畫」，作為2005～2009年癌症防治工作方針，整合、蒐集癌症防治相關資料，辦理癌症防治宣導、癌症篩檢服務、癌症診療品質提升、安寧緩和醫療與癌症病友服務等，以達降低癌症發生率和死亡率之長期目標。

### 壹、癌症發生與死亡現況

1979年衛生署以行政命令要求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，建立癌症登記系統；直至癌症防治法公布，該法第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。」自此確立了癌症登記的法源依據。

#### （一）癌症發生現況

2006年癌症登記資料顯示，當年共新診斷出7萬3,293人罹患癌症（男性4萬2,017人、女性3萬1,276人），粗發生率為每10萬人口320.4人（男性362.5人、女性277.2人），標準化發生率為每10萬人口268.8人（男性309.7人、女性228.8人），年齡中位數63歲（男性65歲、女性59歲）。另從癌症標準化發生率性別比來看，男性罹癌風險較高，為女性1.4倍；其中食道癌和口腔癌發生率達女性10倍以上，此係男性較高的吸菸、嚼檳榔行為所致（如圖3-9）。

以癌症標準化發生率來看，2006年國人十大癌症依序為：（1）女性乳癌（2）肝癌（3）結腸直腸癌（4）肺癌（5）攝護腺癌（6）口腔癌（7）胃癌（8）子宮頸癌（9）皮膚癌（10）子宮體癌，其順位除子宮頸癌與胃癌順位互換外，其餘同2005年（國人癌症發生資料如表3-2、3-3、3-4）。

Promote Health

圖3-9 2006年國人主要癌症年齡標準化發生率性別比

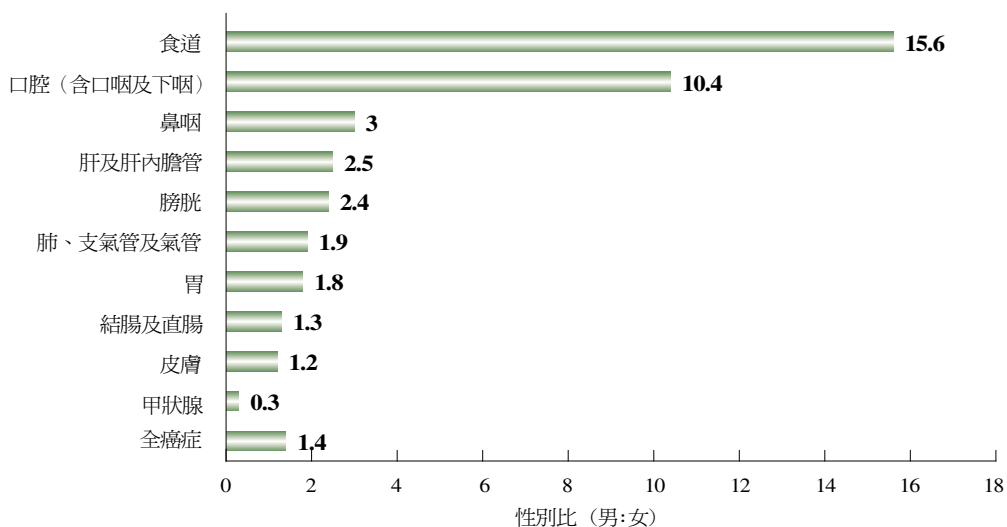


表3-2 2006年國人十大癌症發生統計資料

順位	原發部位	個案數 (人)	粗發生率 (每十萬人口)	年齡標準化發生率 (每十萬人口)
1	女性乳房	6,895	61.1	50.0
2	肝及肝內膽管	10,092	44.1	37.4
3	結腸及直腸	10,248	44.8	37.4
4	肺、支氣管及氣管	8,748	38.2	31.4
5	攝護腺	3,073	26.5	21.9
6	口腔、口咽及下咽	5,352	23.4	19.6
7	胃	3,794	16.6	13.6
8	子宮頸侵襲癌	1,828	16.2	13.2
9	皮膚	2,457	10.7	8.9
10	子宮體	1,159	10.3	8.5
	所有癌症	73,293	320.4	268.8

備註：1. 順位係以標準化發生率高低排序，其中肝癌為37.44/每10萬人口，結腸及直腸為37.35/每10萬人口。  
2. 年齡標準化率，係以2000年世界標準人口為標準人口計算。

表3-3 2006年男性十大癌症發生資料

順位	原發部位	個案數 (人)	粗發生率 (每十萬人口)	年齡標準化發生率 (每十萬人口)
1	肝及肝內膽管	7,617	61.8	53.7
2	結腸及直腸	5,793	50.0	42.7
3	肺、支氣管及氣管	5,756	49.7	41.5
4	口腔、口咽及下咽	4,879	42.1	35.9
5	攝護腺	3,073	26.5	21.9
6	胃	2,455	21.2	17.6
7	食道	1,624	14.0	12.0
8	膀胱	1,406	12.1	10.1
9	皮膚	1,328	11.5	9.7
10	鼻咽	1,116	9.6	8.3
	所有癌症	42,017	362.5	309.7

表3-4 2006年女性十大癌症發生資料

順位	原發部位	個案數 (人)	粗發生率 (每十萬人口)	年齡標準化發生率 (每十萬人口)
1	女性乳房	6,895	61.1	50.0
2	結腸及直腸	4,455	39.5	32.2
3	肝及肝內膽管	2,925	25.9	21.6
4	肺、支氣管及氣管	2,992	26.5	21.5
5	子宮頸侵襲癌	1,828	16.2	13.2
6	胃	1,339	11.9	9.6
7	甲狀腺	1,257	11.1	9.5
8	子宮體	1,159	10.3	8.5
9	皮膚	1,129	10.0	8.1
10	卵巢、輸卵管及寬韌帶	1,000	8.9	7.5
	所有癌症	31,276	277.2	228.8

## (二) 癌症死亡現況

衛生署死因統計顯示，2007年有4萬306人死因為癌症（男性2萬5,819人、女性1萬4,487人），佔所有死亡個案28.9%。癌症粗死亡率為每10萬人口175.9人（男性222.6人、女性128人），標準化死亡率為每10萬人口142.6人（男性184.7人、女性101.6人）。2007年國人癌症十大死因則依序為：（1）肺癌（2）肝癌（3）結腸直腸癌（4）女性乳癌（5）胃癌（6）口腔癌（7）攝護腺癌（8）子宮頸癌（9）食道癌（10）胰臟癌，其順位與2006年相同（國人癌症死亡資料如表3-5、3-6、3-7）。

表3-5 2007年國人十大癌症死亡資料

順位	癌症死因	個案數（人）	粗死亡率 （每十萬人口）	年齡標準化死亡率 （每十萬人口）
1	肺癌	7,993	34.9	27.9
2	肝癌	7,809	34.1	28.1
3	結腸直腸癌	4,470	19.5	15.6
4	女性乳癌	1,552	13.7	11.1
5	胃癌	2,474	10.8	8.5
6	口腔癌	2,312	10.1	8.3
7	攝護腺癌	1,003	8.6	6.7
8	子宮頸癌	833	7.4	5.8
9	食道癌	1,438	6.3	5.2
10	胰臟癌	1,354	5.9	4.8
	所有癌症	40,306	175.9	142.6

備註：1. 順位係以粗死亡率高低排序。 2. 年齡標準化率，係以2000年世界標準人口為標準人口計算。

表3-6 2007年男性十大癌症死亡資料

順位	癌症死因	個案數（人）	粗死亡率 （每十萬人口）	年齡標準化死亡率 （每十萬人口）
1	肝癌	5,650	48.7	41.4
2	肺癌	5,458	47.1	38.4
3	結腸直腸癌	2,558	22.1	18.1
4	口腔癌	2,152	18.6	15.6
5	胃癌	1,631	14.1	11.3
6	食道癌	1,343	11.6	9.8
7	攝護腺癌	1,003	8.6	6.7
8	非何杰金淋巴瘤	801	6.9	5.8
9	胰臟癌	776	6.7	5.5
10	膽囊癌	604	5.2	4.3
	所有癌症	25,819	222.6	184.7

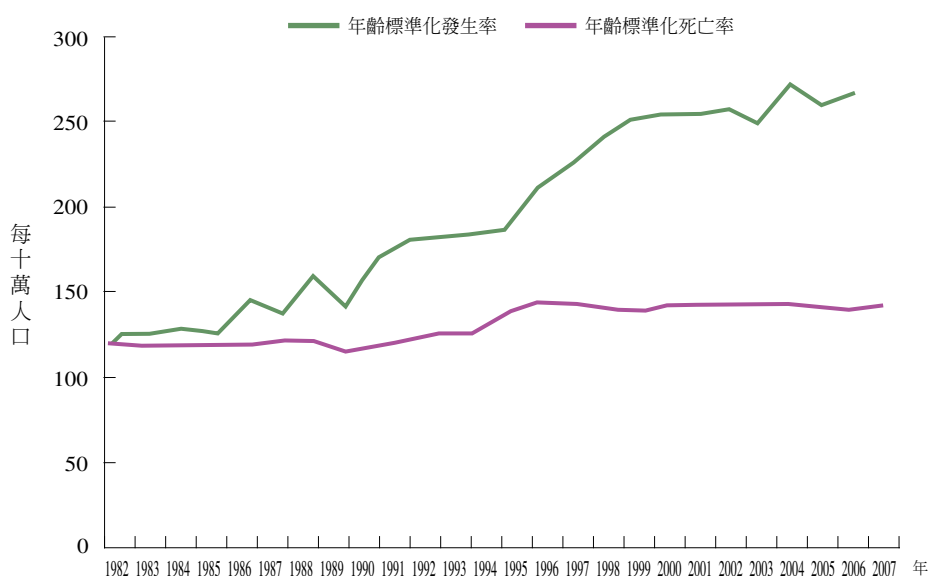
表3-7 2007年女性十大癌症死亡資料

順位	癌症死因	個案數 (人)	粗死亡率 (每十萬人口)	年齡標準化死亡率 (每十萬人口)
1	肺癌	2,535	22.4	17.6
2	肝癌	2,159	19.1	15.2
3	結腸直腸癌	1,912	16.9	13.1
4	女性乳癌	1,552	13.7	11.1
5	胃癌	843	7.4	5.8
6	子宮頸癌	833	7.4	5.8
7	胰臟癌	578	5.1	4.0
8	膽囊癌	541	4.8	3.8
9	非何杰金淋巴瘤	497	4.4	3.5
10	卵巢癌	405	3.6	2.9
	所有癌症	14,487	128.0	101.6

### (三) 歷年癌症發生、死亡增減情形

衛生署死因統計顯示，癌症自1982年起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10萬人口118人逐年上升，至1997年達最高點144.3人，爾後十年間，均維持138~144人之間，2007年為142.6人；同時期癌症標準化發生率亦由1982年每10萬人口111人逐年上升至2006年268.8人（如圖3-10）。

圖3-10 台灣全癌症標準化發生率與死亡率長期趨勢





另依2002~2006年癌症標準化發生率五年變化分析，男性所有癌症增加3.9%，其中，以口腔癌（24.4%）和食道癌（21.1%）增幅最大，胃癌降幅14.7%最大；而女性所有癌症增加4.7%，其中子宮體癌（30.8%）和乳癌（22.2%）增幅最大，子宮頸癌降幅26%最大（如圖3-11、3-12）。

圖3-11 男性十大癌症年齡標準化發生率之五年變化率, 2002~2006

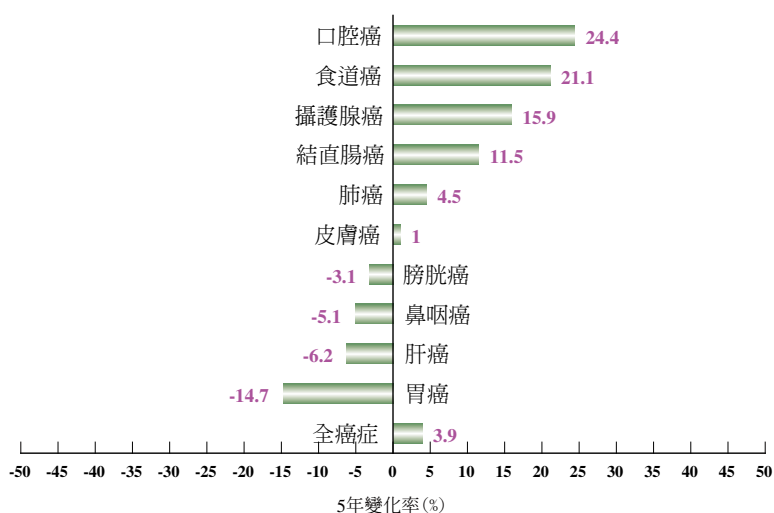
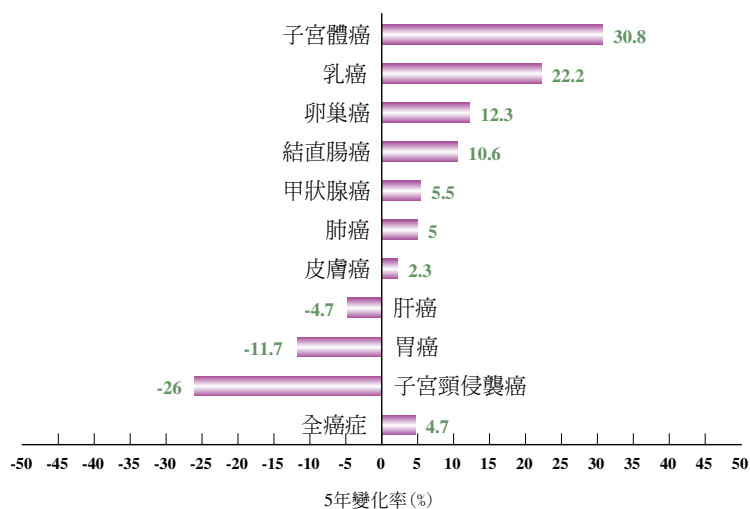


圖3-12 女性十大癌症年齡標準化發生率之五年變化率, 2002~2006



另比較2003~2007年癌症標準化死亡率五年變化，男性所有癌症死因增加2.8%，其中以食道癌19.5%增幅最高，胃癌降幅9.6%最大；而女性所有癌症死因下降4.2%，其中子宮頸癌降幅23.7%最大，卵巢癌（7.4%）增幅最大（如圖3-13、3-14）。

圖3-13 男性十大癌症年齡標準化死亡率之五年變化率, 2003~2007

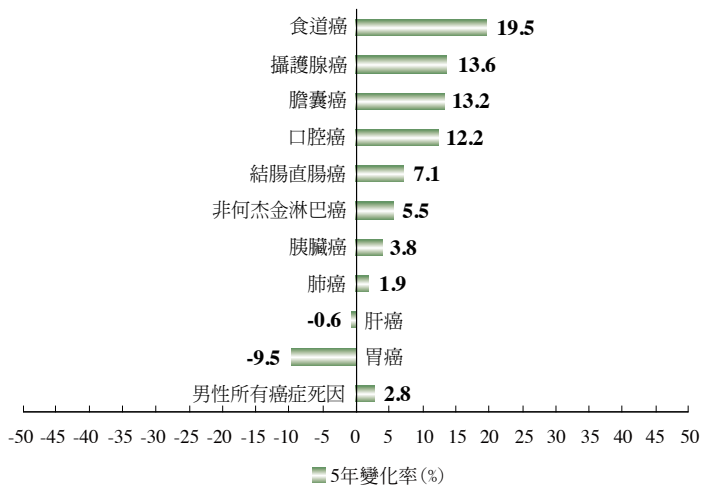
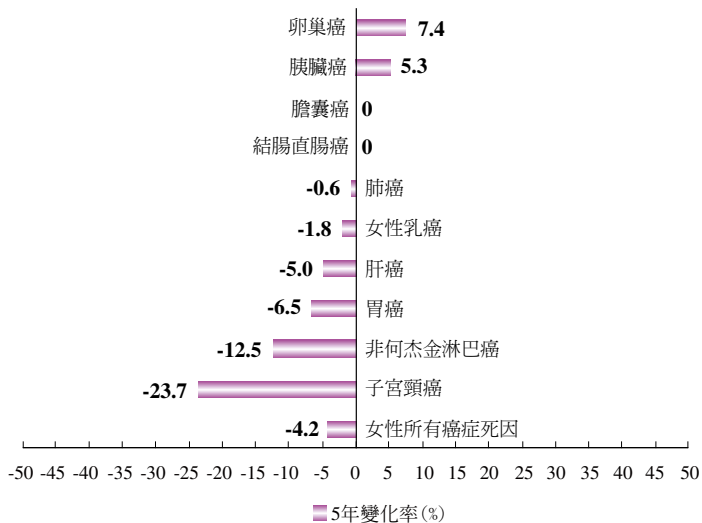


圖3-14 女性十大癌症年齡標準化死亡率之五年變化率, 2003~2007



## 貳、業務指標

1. 18歲以上男性嚼檳榔率下降
2. 提升癌症篩檢率
  - (1) 30~69歲婦女近三年內接受子宮頸癌篩檢率
  - (2) 50~69歲婦女近二年內接受乳房攝影篩檢率
  - (3) 50~69歲民眾近二年內接受結直腸癌篩檢率
  - (4) 18歲以上嚼檳榔或吸菸者近二年內接受口腔癌篩檢率
3. 提高癌症病人五年存活率
4. 提高癌症病人死亡前曾接受安寧療護比率

## 參、癌症防治政策與成果

### 一、檳榔健康危害防制

國際癌症研究總署已證實，檳榔為第一類致癌物；國內學者亦一再警告，嚼檳榔為國人罹患口腔癌主因，約90%口腔癌患者都有嚼檳榔習慣，較之吸菸和酗酒，嚼檳榔罹患口腔癌的風險性更高。

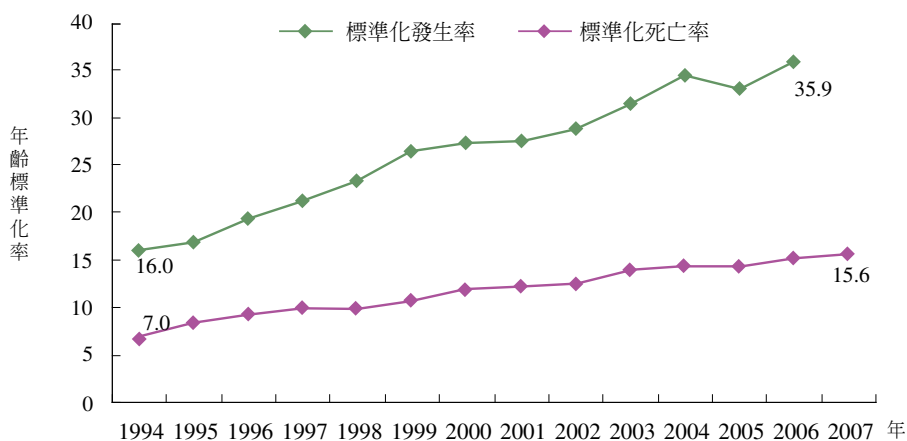
我國嚼檳榔人口已達150萬人以上；男性口腔癌成為增加最快的癌症，過去五年間，標準化發生率增幅達24%，死亡率亦持續上升（如圖3-15），同時也是25~44歲男性最常罹患的癌症，平均死亡年齡較其他癌症早十歲以上。為降低口腔癌對國人健康之威脅，2008年擴大辦理相關宣導，全面致力降低民眾嚼檳率。

#### 政策與成果：

回顧過去防制檳榔危害的奮鬥史：各部會於1997年共同執行五年期「檳榔問題管理方案」：行政院採納民間團體建議，訂每年12月3日為「檳榔防制日」。2008年持續在各層級政府及全國各地擴大辦理媒體宣導及相關活動，並廣與部會及民間團體合作，在各場域推動檳榔健康危害防制工作，使2008年18歲以上男性嚼檳率降至15%。

Promote Health

圖3-15 1994~2007年男性口腔癌標準化死亡率及發生率長期趨勢圖



上述檳榔防制工作重點摘述如下：

#### (一) 倡導不嚼檳榔

##### 1. 宣導採軟性訴求，結合病友現身說法：

為讓民衆瞭解罹患口腔癌的痛楚，2007年拍攝台灣首部嚼檳榔之口腔癌病友紀錄片：「遺失的微笑」，2008年不僅透過電視台及網路聯播，同時於醫療院所、學校、社區、職場、國防體系等持續推廣，以強化民衆對嚼檳榔致癌的認知，本片也榮獲2008年政府出版品優等獎。另於北、中、南、東辦理「口腔癌病友生命記實工作坊」，培訓病友及其家屬擔任種籽教師，協助推動檳榔健康危害防制工作，以強化宣導效益。

##### 2. 深入社區，應用新宣導管道

結合基層衛生單位、醫療院所與社區力量，於各縣市社區及職場推動「不嚼檳榔運動」，並辦理「檳榔防制十年成果」巡迴展。另，為廣為接觸更多目標族群，自2007年起在加油站通路發送宣導品，獲得基層衛生單位及民衆熱烈迴響，2008年擴大辦理，發送點增為2007年的3.6倍。

##### 3. 扎根校園

舉辦校園「遺失的微笑」紀錄片觀後心得徵文比賽，透過影片讓學生瞭解檳榔對健康的危害，以擴大教育宣導功能。本活動獲全台300餘所學校及1,600餘名同學熱烈響應，讓拒絕檳榔之教育成功地在校園扎根。

#### 4. 國際分享

台灣獨特的檳榔文化深受國際人士關注，為了讓國際重視檳榔健康危害議題，2008年首度與台灣光華雜誌及日本NHK電視台合作，製作「檳榔」系列報導，從環境、社會、經濟、文化及健康等不同面向探討，並側寫我國防制工作及宣導方向，讓國際目光移轉到檳榔對健康所帶來的負面影響。

#### (二) 在社區及職場營造「不嚼檳榔文化」

##### 1. 強化和民間團體合作，推動拒檳榔工作

為有效運用社會資源，以各縣市衛生局為平台，整合有志於推動檳榔危害防制工作之團體，如陽光基金會、防癌協會、張錦文基金會及全國50餘社區團體，藉由訂立社區生活公約（如台南縣龍崎鄉）、辦理戒檳班及建立無檳榔醫院（全國114所醫院）等方式，在社區及職場建立拒絕檳榔的社會觀和支持環境。

另，辦理衛生局人員檳榔防制工作培訓計畫，教導防制策略、工具應用與溝通技巧，以提升輔導社區推動無檳榔運動的技能，增進檳榔防制工作效益。

##### 2. 跨部會推動，擴大辦理口腔癌篩檢服務

2008年跨部會合作的突破：協調農委會將檳榔納為農產品時，一併實施輔導檳榔農轉作計畫，並透過衛生署、農委會及環保署定期會議，協調其所屬單位主動洽衛生單位，提供檳榔危害防制宣導活動與口腔癌篩檢服務。另，協商行政院勞工安全委員會，將口腔癌篩檢納入勞工健檢項目，以擴大口腔癌篩檢對象。

#### 二、研議人類乳突病毒（HPV）疫苗政策

研究證實，子宮頸癌的發生是因感染人類乳突病毒（HPV）所引起。我國分別於2006及2008年核准「嘉喜」及「保蓓」兩種HPV疫苗上市，可以預防HPV感染；但由於疫苗昂貴且長期效果未確定，社會對於是否以公費補助接種，仍存疑慮。因此，衛生署為讓社會大眾認識HPV與子宮頸癌關係，及研議HPV疫苗政策，乃於2008年進行下列工作：

(一) 進行HPV疫苗與子宮頸癌防治的民衆宣導教育：

1. 辦理民衆宣導教育

- (1) 利用電視、報章、雜誌、廣播等大衆傳播媒體，宣導子宮頸癌防治及認識HPV疫苗。
- (2) 於健康99衛生教育資訊網設立HPV疫苗主題館，提供相關訊息。
- (3) 製作「女人的私密筆記」手冊，供民衆索取及宣導使用。
- (4) 補助民間單位辦理子宮頸癌防治宣導及成立網路部落格。

2. 配合性教育管道，將子宮頸癌防治及疫苗教育納入

- (1) 製作「螢火蟲之戀」教學光碟及「子宮頸癌防治：性事知多少」教學簡報檔，結合健康促進學校及各縣市衛生局相關管道，於性教育宣導時配合使用。
- (2) 製作「遠離HPV魔法書」手冊，介紹子宮頸癌與HPV關係及如何預防子宮頸癌。

(二) 進行相關調查研究

1. 進行「父母對9~15歲女兒接種子宮頸癌疫苗意願」電話調查，及「國中女學生家長對子宮頸癌疫苗的認知與態度調查」問卷調查，以蒐集父母意見。
2. 進行「台灣人類乳突病毒（HPV）疫苗接種政策之成本效益分析」研究。

(三) 2008年7月16日傳染病防治委員會（預防接種組）會議提案討論，是否經由公費補助青少年接種HPV疫苗。委員會建議，HPV疫苗應納入國家常規接種疫苗之一，並以國一女生為接種對象。

(四) 2008年11月29日召開「是否經由公費補助接種子宮頸癌疫苗議題法人論壇」，廣邀家長、教師、醫藥、婦女及社會團體參加，蒐集相關團體對於HPV疫苗政策的意見，做為政策制訂參考。

(五) 邀專家完成「人類乳突病毒（HPV）疫苗政策評估報告」。

**三、推動主要癌症篩檢：**

實證顯示，大規模子宮頸抹片篩檢可降低60~90%子宮頸癌發生率與死亡率；每1~3年一次乳房攝影，可降低50~69歲婦女乳癌死亡率21~34%。每1~2年免疫法糞便潛血檢查（iFOBT）可降低50~69歲民衆結直腸癌死亡率15~33%。35歲以上有菸酒習慣男性，每三年做一次口腔黏膜目視檢查，可降低43%口腔癌死亡率。因此，



衛生署於1995年提供30歲以上婦女每年一次子宮頸抹片檢查，其後又於1999年開始對18歲以上嚼檳榔或吸菸者提供口腔黏膜檢查，2002年起提供50~69歲婦女乳房攝影檢查，2004年起提供50~69歲兩年一次糞便潛血檢查。

2008年主要癌症篩檢成果摘要說明如下：

### （一）子宮頸癌篩檢

子宮頸癌是台灣地區女性好發癌症之一，每年約2,000名女性發生子宮頸侵襲癌；由先進國家大規模子宮頸抹片篩檢及相關研究分析顯示，在高涵蓋率下的子宮頸抹片篩檢，可降低60~90%子宮頸癌發生率與死亡率。

#### 政策與篩檢成果

自1995年起，全民健康保險提供30歲以上婦女每年一次子宮頸抹片檢查。依據本局2008年電話調查結果，70%的30~69歲婦女三年內曾接受抹片檢查，另依據子宮頸抹片篩檢報告資料庫分析，截至2008年，約86.7%的30~69歲女性曾做過抹片檢查，三年內曾做過比率為56%。

1995~2008年婦女子宮頸癌年齡標準化死亡率已呈下降趨勢，由1995年每十萬人口11.0人死亡降到2007年每十萬人口有5.8人死亡，標準化死亡率下降47%。子宮頸侵襲癌年齡標準化發生率，在實施全國抹片篩檢後，由1995年每10萬人口24人降至2006年每10萬人口13人以下，標準化發生率下降46%，顯示長期推動抹片篩檢成效已反映在子宮頸癌發生率及死亡率下降的成果上。

### （二）乳癌

乳癌位居我國女性癌症發生率第一位及死亡率第四位。根據癌症登記統計顯示，乳癌發生人數從1995年2,838人增加至2006年6,895人，標準化發生率上升82%。而死亡人數也從1995年918人增加至2007年1,552人，標準化死亡率上升14.4%。對於乳癌篩檢，歐美至今已有多項以乳房攝影作為篩檢工具的大型臨床隨機研究，顯示每1~3年一次的乳房攝影，可降低50~69歲婦女乳癌死亡率21~34%。

#### 政策與成果：

因應乳癌發生率急遽上升，本局自2002年7月起試辦50~69歲兩階段乳癌篩檢計畫，先以問卷篩檢出高危險群，再轉介其接受乳房攝影檢查，並自2004年7月起，由全民健保提供50~69歲婦女每兩年一次乳房攝影篩檢服務，2006年以後又

改為公務預算補助。2008年50~69歲婦女兩年內曾接受過乳房攝影篩檢者達28.8萬人，篩檢率為12%，經篩檢發現的乳癌約五成以上屬於0期或第1期，比癌症登記率僅37%為高，顯示篩檢有助於早期發現乳癌。

### （三）結直腸癌

結直腸癌為國人癌症發生率及死亡率第三位，就發生人數而言，結直腸癌於2006年首度成為國人發生人數最多的癌症。研究顯示，每1~2年免疫法糞便潛血檢查（iFOBT）可以降低50~69歲民眾結直腸癌死亡率15~33%。

#### 政策與成果

為早期發現結直腸癌個案及降低結直腸癌死亡率，2004年起提供50~69歲民眾每兩年一次免疫法糞便潛血檢查，近兩年篩檢48萬人，篩檢率為10%。經篩檢發現的結直腸癌約40%屬於0期或第1期，比癌症登記之19%為高，顯示篩檢有助於早期發現結直腸癌。

### （四）口腔癌

近十年來，台灣每年罹患口腔癌從1,700人增加為5,352人；死亡人數則從約1,000人增加為2,312人，成長幅度驚人；是台灣男性罹患的主要癌症中發生和死亡情形增加最快者。

世界衛生組織在印度的研究顯示，提供35歲以上具菸酒習慣的男、女性每三年一次口腔黏膜目視檢查，可降低男性43%口腔癌死亡率。口腔癌篩檢主要目的並非找到癌症，而是癌前病變（如非均質性白斑或是口腔黏膜下纖維化等），經治療與衛教、戒檳榔後，以有效阻止其進展為口腔癌症。

#### 政策與成果

為了讓更多高危險族群接受口腔癌篩檢服務，2008年與中華民國牙醫師公會全聯會合作，在全台各地辦理「口腔黏膜健康檢查教育訓練」課程，開放牙醫師、耳鼻喉科醫師及其他科別醫師報名，北區、中區、高屏區及東區共辦理23場訓練課程，期提升口腔癌篩檢品質。近兩年18歲以上嚼檳榔或吸菸民眾接受口腔癌篩檢計約104萬人（篩檢率為25%），其中632名確診為口腔癌。

表3-8 各項篩檢成果

項目	對象	篩檢政策	97年篩檢成果
子宮頸癌	30歲以上婦女	三年至少做一次抹片檢查	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 30-69歲以上婦女子宮頸抹片三年篩檢率為56%</li> <li>● 電話調查三年曾經篩檢率為70%</li> </ul>
乳癌	50-69歲婦女	每兩年一次乳房攝影檢查	50-69歲婦女兩年內曾做乳房攝影篩檢比率12%
口腔癌	18歲以上嚼檳榔或吸菸民衆	口腔黏膜檢查	18歲以上嚼檳榔或吸菸民衆兩年內曾做口腔癌篩檢比率為25%
結直腸癌	50-69歲民衆	每兩年一次糞便潛血檢查	50-69歲民衆兩年內曾做糞便潛血檢查比率為10%

#### 四、癌症診療品質

##### (一) 提升篩檢品質

為提升癌症篩檢品質，本局分別委託台灣病理學會辦理子宮頸細胞病理診斷單位認證及檢驗品質提昇工作、中華民國放射線醫學會辦理乳房攝影機構認證及乳房攝影影像品質提升計畫、中華民國乳房醫學會辦理乳房超音波品質提升計畫及中華民國牙醫師公會全聯會辦理口腔黏膜健康檢查教育訓練計畫。

##### (二) 診療品質認證

癌症醫療照護品質影響癌症患者存活率甚鉅，因此自2005年起，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，於2007年10月4日正式公告「2008年癌症診療品質認證基準及評分說明」與「2008年癌症診療品質認證作業程序」，並自2008年依據公告基準，針對新診斷癌症個案達500例以上醫院，辦理癌症診療品質認證，以期提升國內癌症診療品質，確保癌症病患安全、有效之優質就醫環境。

2008年共22家醫院完成認證，認證結果未來將納入醫院評鑑項目與醫學中心任務評量指標，促使醫院落實「癌症診療品質保證措施準則」，並於網站公告認證結果，供民衆就醫參考。

## 五、癌症病友及安寧療護服務

### （一）癌症病友服務

隨著醫學科技進步，癌症病人存活期相對增加，也需要更多持續性且多層面的整合性照護服務。為協助癌症病友學習適應所面臨的身、心、家庭、社會等問題，本局於2003年起辦理癌症病友服務計畫。

2008年補助13個醫療機構及民間團體辦理癌症病友直接服務計畫，提供癌友直接照護服務，讓癌友及家屬得到完善的癌症支持照護。服務內容有電話衛教/諮詢服務、病房/診間探訪、心理諮詢、新病友學習營、團體工作、病友身心靈之旅、志工訓練、癌症相關衛教資料提供等共達11萬3,723人次。

為建立醫院與民間團體合作機制，本局於2008年補助癌症希望協會，與醫院合作成立「癌症資源服務單一窗口」，以專職護理或社工人員透過制度化服務流程，讓癌症病友及家人迅速獲得有品質、符合需求的癌症相關資源及資訊，使其在承受罹癌重大衝擊下，儘速恢復對生活的掌控感，儘早展開正規治療，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。

### （二）安寧療護服務

衛生署自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」，且於同年立法通過「安寧緩和醫療條例」，成為亞洲第一個完成自然死法案立法的國家。另為提供非安寧病房癌症病人所需安寧療護服務，本局於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。利用死亡檔與健保申報資料分析國內癌症病人死亡前一年安寧療護利用情形（含安寧住院、安寧居家與安寧共同照護服務），已由2000年7.4%大幅提升至2007年31.8%（如圖3-16）。

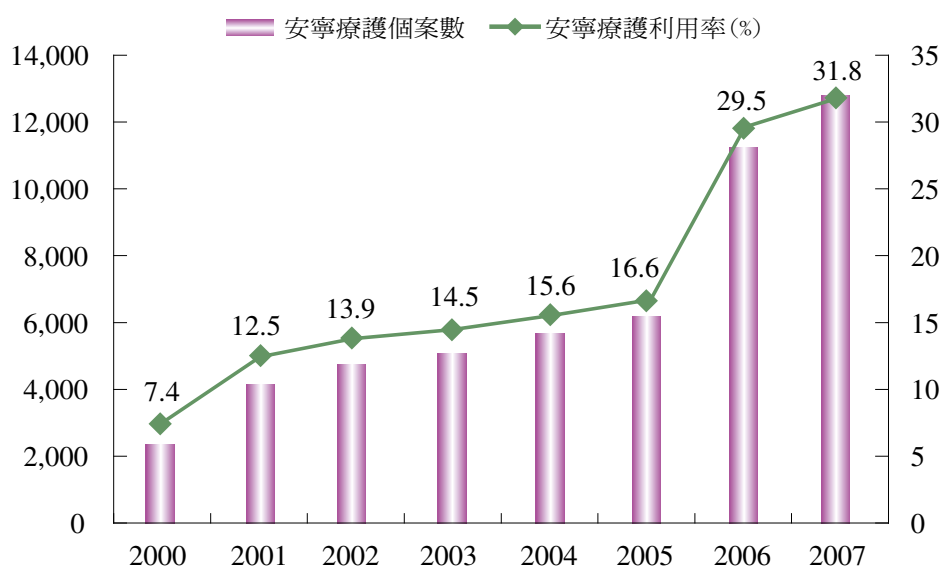
截至2008年底，分別有34、59與65家醫院提供安寧住院、安寧居家與安寧共同照護服務，2008年安寧共同照護服務個案約1萬3,900名癌症病人，大幅提高癌症病人安寧療護利用率。

為提升臨床醫護人員克盡病情告知責任與義務，以重視末期病人自主權益，委託專家編制「癌末病情告知指引」手冊，供醫護人員使用，做為癌末真相告知之依循。

Cherish Life  
Promote Health

另為全面提升安寧療護品質，委託台灣安寧緩和醫學學會辦理「安寧療護品質監測計畫」，執行安寧療護單位認證與安寧共同照護服務之輔導。

圖3-16 2000~2007年癌症病人死亡前一年利用安寧療護情形



Cherish Life  
Promote Health

# 第四章 健康的生活



## 第一節 菸品健康危害防制

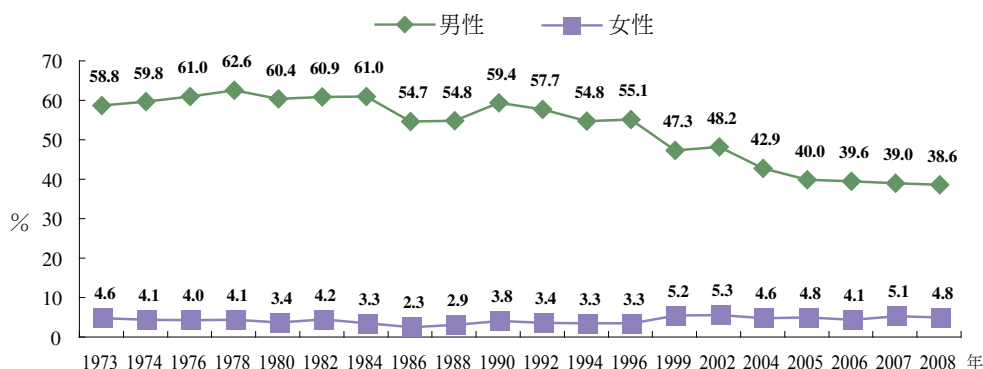
### 現況：

2008年我國18歲以上成年男性與女性之吸菸率分別為38.6%、4.8%。從歷年調查可發現，男性吸菸率有下降趨勢，唯近年降幅趨緩，女性則尚待密切觀察（圖4-1）。國中生吸菸率方面，2004年為6.6%（男性為8.5%，女性4.2%），2006年為7.5%（男性9.7%，女性4.7%）；高中職學生吸菸率在2005年15.2%（男性21.1%，女性8.5%），2007年為14.8%（男性19.3%，女性9.1%），青少年吸菸率有隨年齡增加趨勢，尤其是青少年吸菸率之升高，更不容忽視。

菸害防制法於1997年制訂施行，歷經十年、三屆的立法院會期，終於在2007年三讀修正通過並自2009年1月11日施行，重點包括：菸品健康福利捐調漲機制、菸品容器警圖及成分揭露、禁止菸品促銷廣告、管制菸品展示、保護胎兒及青少年健康、室內公共場所及工作場所禁菸等，得以與世界潮流接軌，落實「世界衛生組織菸草控制框架公約」（WHO Framework Convention on Tobacco Control，簡稱FCTC）規範之精神。

2008年工作之重點：1.修訂相關法規 2.無菸支持環境 3.多元化戒菸服務 4.監測與研究 5.人才培訓與國際交流 6.菸害防制新規定宣導，詳述如後。

圖4-1 我國歷年18歲以上成人吸菸率



備註：a. 1973~1996年資料來源為菸酒公賣局調查資料。

b. 1999年資料來源為李蘭教授調查資料。

c. 2002年資料來源為國民健康局「台灣地區2002年國民健康促進知識、態度與行為調查」。

d. 2004~2008年資料來源為國民健康局「成人吸菸行為電話調查」。

e. 2002~2008年吸菸者定義乃依據美國疾病管制局（CDC），係終身吸菸超過100支（5包）且最近30天內曾使用菸品者。



**業務指標：**

成人吸菸率每年降低 0.3%。

**政策與成果：****一、修訂相關法規**

依菸害防制法之立法目的，並參考加拿大、歐盟、美國等國家之規範，及世界衛生組織之相關指引或議定書草案，於2008年完成八項辦法之訂定，分別規範菸品健康福利捐分配的用途及比率、執行戒菸教育的權責機關(構)及實施對象、戒菸服務獎勵的方式及對象、菸品尼古丁焦油之最高許可含量及其檢測方法與標示義務、菸盒應標示之警示圖文及面積、室內吸菸室設置之限制及標準、販賣場所展示菸品之位置與數量限制、菸品健康福利捐之保管運用；為揭露菸品相關資訊，首次針對菸品進行管理，要求菸品製造或輸入業者申報菸品之成分、排放物及毒性資料。

法規之制定，不僅在於合乎立法意旨，並需考量實際可行；故除與法律專家共同研擬各項辦法外，更與利害關係團體、零售業者、民間反菸團體、建築相關專業團體、執法機關、民意代表、法制專家學者…等密集討論，召開多次會議，完成菸害防制法新規定之授權，訂定並公告發布下列八項辦法。

菸害防制法授權訂定之辦法	發布時間
菸品健康福利捐分配及運作辦法	2007.10.11衛生署與財政部會銜發布 2009.4.17 再次會銜修正發布
戒菸服務補助獎勵辦法	2008.2.22衛生署發布
戒菸教育實施辦法	2008.2.22衛生署發布
菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法	2008.3.27衛生署發布
室內吸菸室設置辦法	2008.5.29衛生署發布
販賣菸品場所標示及展示管理辦法	2008.6.23衛生署發布
菸害防制及衛生保健基金收支保管及運用辦法	2008.8.21報請行政院發布
菸品資料申報辦法	2008.12.4衛生署發布

**二、無菸支持環境**

持續辦理30個「無菸社區計畫」；持續辦理部隊菸害防制工作；由教育部通函各級學校落實執行「校園菸害防制實施計畫」，營造無菸校園環境；結合輔導團隊推動職場菸害防制工作，共實地輔導74家職場建立無菸或限菸政策，營造無菸的職場環境，衛生署委託進行的全國職場菸害調查結果顯示，職場員工吸菸率為20%（較民國96年下降1%），室內工作場所二手菸暴露率為26%。

為提供民衆無菸環境的諮詢與檢舉服務，自2008年12月起，擴大「菸害諮詢與檢舉專線服務0800-531-531」之功能，24小時受理民衆對於害防制法新規定之諮詢或申訴，共接獲民衆諮詢電話約800件，申訴案計亦有463件，均轉請各縣市衛生局處理。

### 三、多元化戒菸服務

戒菸服務有門診戒菸、戒菸專線及戒菸班等，門診戒菸合約醫療院所共2,149家，自2002~2008年，計108萬6,951人次接受戒菸治療；6個月戒菸成功率約22%。免費電話戒菸諮詢服務（0800-636363），相同期間共提供逾34萬人次服務，接受多次諮商者6個月戒菸成功率29%；由於2008年全面強力宣導菸害防制法新規定，且因強制於菸盒上標示戒菸專線號碼，故年底單月主動來電量增加六成，戒菸專線諮詢量增為7萬6,800人次，較前一年增加2萬1,219人次。各縣市醫療院所開辦之社區戒菸班，計257班4,744人參與。

依菸害防制法新規定，未滿18歲而違法吸菸者，應接受戒菸教育，為此，委託中華民國學校衛生教育學會研發國、高中、職學生戒菸的學員手冊及教師輔導手冊與短片；並辦理北、中、南、東教育與衛生人員師資培訓，計405位教師參加。

### 四、研究與監測

為檢視菸害防制工作成效，建立吸菸行為之監測系統，包括「成人吸菸行為電話訪問調查」、「國中學生及教職員吸菸行為調查」、「高中職學生及教職員吸菸行為調查」、菸品尼古丁、焦油及一氧化碳含量監測等。也針對戒菸服務成效、菸品消費、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。

### 五、人才培訓與國際交流

為推動菸害防制法新規定，辦理「菸害防制法相關人員訓練計畫」，計有346人次參加。另，辦理「縣市菸害防制實務交流訓練工作坊」3梯次，協助地方政府規劃具地方特色計畫及提高工作人員知識與技能；持續辦理「門診戒菸治療醫師訓練計畫」，以增加醫師參與門診戒菸服務之人力，年度內計6,246位醫師完成訓練。

在推動國際交流方面，詳見第七章第三節。

### 六、菸害防制法新規定宣導

菸害防制法修法新規定，影響超過100萬處場所及2300萬民衆的日常生活。為提高民衆及業者對新規定的認知與配合，落實新規定，於2009年1月11日前能達到「禁

菸場所張貼明顯禁菸標示」及「菸品販賣場所張貼警示圖文」為具體目標，全面加強宣導以「彼此尊重 相互提醒，無菸環境 你我做起」為宣導主軸，分別透過法制教育(執法人員、申訴諮詢專線等訓練、問答彙集、說明會)、媒體宣導(電視、廣播、平面、戶外媒體等、部會之地方行政體系通路)及成果監測(衛生局通報、實地抽查、電話調查、媒體分析)等策略。

- (一) 法制訓練：8-11月間就民衆對新規定可能的疑問編制問答集，辦理衛生局執法人員訓練7場(359人)、交通旅遊業、餐飲業、建築業、菸品製造輸入業、批發零售等14類業者說明會(161場)、學校等17類場所或業者說明會(4,100場)。在媒體通路方面，除透過有線無線電視(4,500檔)、廣播(4,400檔)、平面(報紙與雜誌)、戶外(燈箱、電視牆、車體、看板)、印刷品(900萬份)，請各部會運用各式宣導通路，如：跑馬燈、網站連結，懸掛紅布條、平面刊物宣導、布告欄張貼等，針對室內公共場所與三人以上工作場所全面禁菸、菸盒警示圖文、販賣場所警告圖與文字等涉及民衆生活習慣之條文，進行全面性宣導。
- (二) 與縣市溝通：召開3次縣市衛生局長會議，拜會8位直轄縣市長，爭取支持推動無菸政策。並於2008年12月26日與25縣市進行現場及連線模擬演習，以「兵棋推演」(模擬劇本)方式進行，針對實施當日可能發生的情境，預先演練應變措施。
- (三) 加強地方宣導：透過22縣市衛生局於年底三個月雇用665位短期臨時人力，協助張貼禁菸標示與宣導新規定；完成菸害防制義工或志工訓練計485場次，培訓1萬3,549位志工；擴大辦理相關宣導活動達3萬1,517場次，並動員鄰里長系統協助宣導與張貼禁菸標示。
- (四) 成果監測：本局派員至25縣市進行5次實地抽查(5,646處場所)，訪查結果菸品販賣場所張貼警示圖文之張貼率、禁菸場所禁菸標示張貼率皆達7成以上。媒體宣導評估調查顯示菸害防制法新規定累積民衆觸達率近九成。

電話調查顯示2008年2月民衆對新法之知曉度約2成、6月約6成、9月約8成，執法滿1個月民衆對於主要禁菸場所知曉度皆已高達9成以上；其中，對於三人以上共用之室內工作場所知曉度與2008年7月宣導前相較，大幅提高6成，而大眾運輸工具、旅館/商場/餐飲店等供公眾消費場所之知曉度亦提高3成5。

- (五) 由於菸品容器增列標示健康警示圖文及戒菸專線的規定，業者為避免新品來不及於2009年1月11日上架被罰，提前於9~12月開始販售新品，因此10~12月分析戒菸專線來電者意見，自新規定施行後，約6成來電者表示看到菸品容器的戒菸專線電話，近7成表示看到菸品容器警示圖文後，更清楚戒菸的重要、吸菸害處及對家人健康、胎兒的影響，証實健康警示已發揮一定效果。

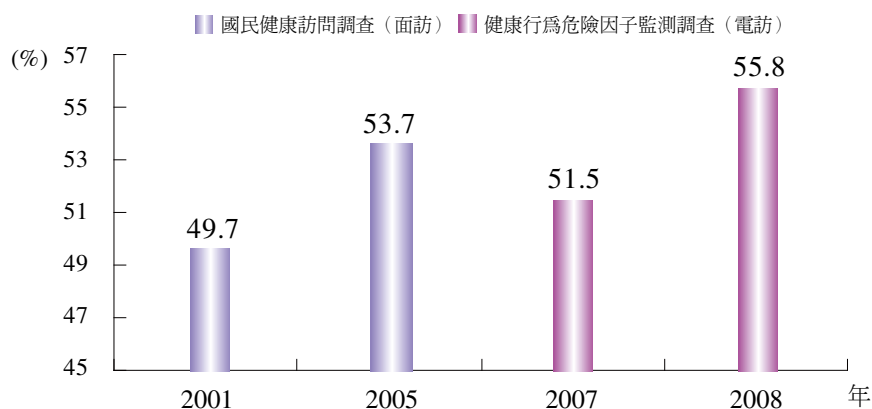
## 第二節 健康體能促進

### 現況：

依世界衛生組織（WHO）所提出全球飲食、身體活動與健康策略，缺乏身體活動、不適當飲食為造成非傳染性疾病的兩大主要因素。缺乏運動是心臟血管疾病、癌症與中風的主要危險因子，不僅嚴重衝擊個人健康，也增加國家醫療支出與社會成本，造成公共健康的重大負擔。

2007年針對臺灣地區18歲以上國人進行「健康行為危險因子監測調查」結果顯示，過去兩星期中有運動的民衆佔51.5%，2008年運動人口上升至55.8%，顯示國人運動比率確已提升；期藉持續推展健康體能、提倡動態生活，培養國人規律運動，以提升國民健康體能，可減少慢性病發生。

圖4-2 臺灣地區18歲以上運動人口比率



### 業務指標：

本局將全國運動人口每年增加0.5%，訂為推展國民健康體能目標。

### 政策與成果：

#### 一、宣導動態生活觀念

- (一) 結合教育部，推動健康促進學校、健康體位（含健康體能與飲食）議題，促使兒童及青少年在學校習得相關知能，養成良好飲食習慣及運動習慣。

(二) 提倡國人將「健走」融入生活中：結合25縣市「全民健走日」活動，鼓勵國人健走健身；另結合教育部、勞委會在學校、職場舉辦「走路“趣”體驗·健康樂發現—兒童創意繪畫及作文比賽」及「Let's Walk & Work! —企業推廣健走計畫徵選活動」，並表揚獲獎學童與企業。



國民健康局七週年慶健走活動

(三) 辦理「台北捷運系統高運量路線—健康體能燈箱廣告」，透過衛生署「2008年度媒體通路集中採購案」，以廣播、電視及網路等通路，廣為宣傳「每日一萬步、健康有保固」概念，帶動國人運動風氣。



健走繪畫比賽國小低年級組葉巨芸作品

## 二、結合機關及民間團體，辦理健康體能活動

(一) 結合財團法人希望基金會、天下生活出版、和泰汽車、王品餐飲、陽明海運、旺宏電子等公司及光泉文教基金會等民間團體及企業，共同倡議健走；補助辦理「2008年元旦健走」及「大家來Walking」健走活動，計有1萬4,800人次參與。另首次與縣市糕餅商業同業公會辦理三場「多運動、吃早餐」活動，計有1萬5,000人次參與。



活動1：「多運動、吃早餐」

(二) 2008年藉由社區健康營造計畫，補助47個社區辦理健康促進計畫，鼓勵國人從事多樣化體能活動，落實健康生活。



活動2：「多運動、吃早餐」

## 三、推動健康體能支持性環境

(一) 持續參與行政院「千里自行車道、萬里步道」計畫，召開「動態社區環境研討會」，強化體能支持性環境，配合宣導社區健走步道，鼓勵民衆運用在地環境，從事健康體能活動。

(二) 輔導地方政府，持續推廣「上班族健康操」及各式健康體能活動。

## 四、增進個人技能

本局網站公布彙集各縣市衛生局推薦的192條社區健走步道，提供社區健走路線，並更新「健康能量便利屋」網站資訊。



### 第三節 事故傷害防制

#### 現況：

我國事故傷害死亡率自1989年起逐年下降，其間，除了1999年因921大地震稍微提高外，至2005年下降至36.8/10<sup>5</sup>人、2006年為35.1/10<sup>5</sup>人，在國人十大死因之列中排名第五。值得一提的是，其中，1996年機動車交通事故死亡率33.0/10<sup>5</sup>，自1997年國內立法正式強制騎機車須戴安全帽之後，機動車交通事故死亡率自此逐年下降，2005年20.8/10<sup>5</sup>以後下降較緩慢；推測可能鄉村及山地騎機車戴安全帽使用率較低所致。

分析2002~2007年台灣0~14歲兒童歷年事故傷害死因，以運輸事故、溺水、火及火燄所致事故、墜落及中毒等為主（圖4-3）；2001~2007年中，不論是0~4歲、5~9歲、10~14歲，均呈下降趨勢；但五歲以下兒童死亡率仍較多數經濟合作發展組織（OECD）國家為高。0~4歲事故傷害死亡率仍為5~14歲兩倍以上（圖4-4）。

圖4-3 台灣地區0~14歲兒童主要事故死因

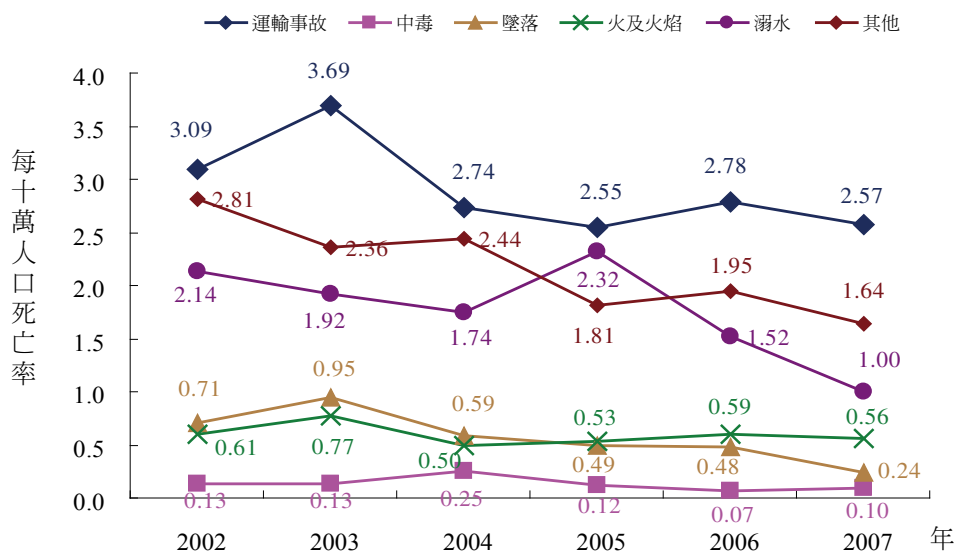
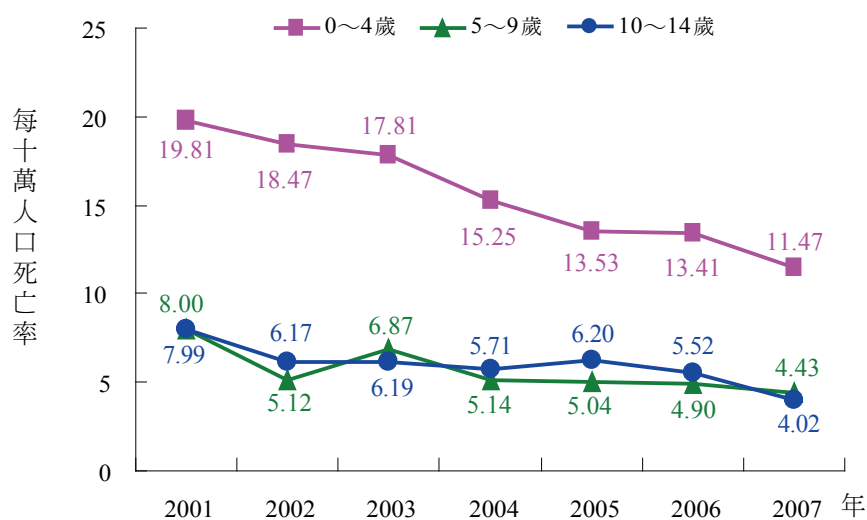


圖4-4 2001~2007年台灣0~4歲、5~9歲、10~14歲兒童事故傷害死亡率



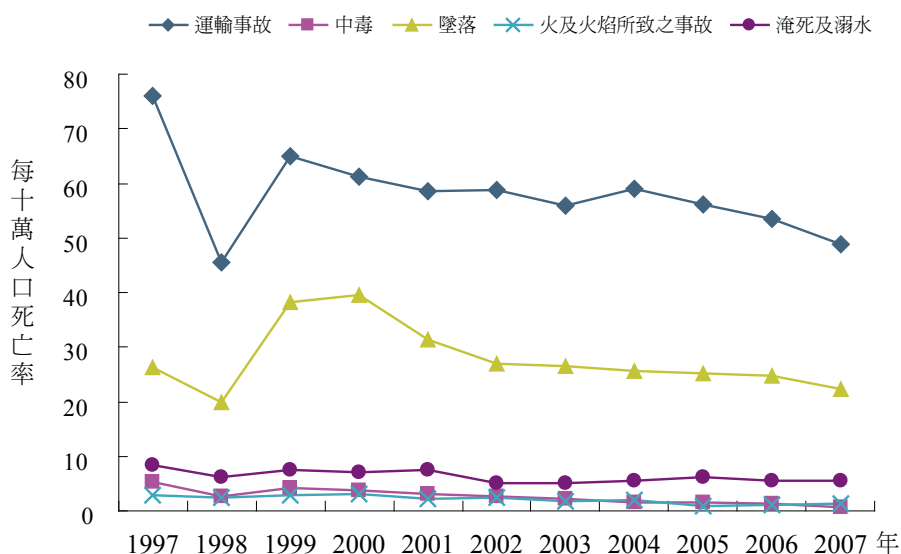
資料來源：衛生署統計室

這可能是0~4歲幼兒家長及照護者對於幼兒事故傷害的預防與急救之知識、能力及法規遵行度不足所致；0~4歲幼童較5~14歲兒童更易因事故傷害致死；如以1997~2007年0~4歲、5~14歲兒童主要事故傷害如運輸事故、跌墜、火及火燄所致事故及溺水等死亡率而言，在5~14歲族群均呈現下降趨勢；但是，0~4歲幼童最近五年運輸事故及火及火燄所致事故死亡率甚至反向地呈微幅升高；另依據2005年國民健康訪問調查資料顯示，有3,675名0~12歲兒童在過去一年中，13.2%曾因事故傷害就醫，主要原因依序為跌落、交通事故及燒燙傷。

運輸事故、跌墜雖然亦是老人事故傷害主要死因，但其死亡率在1997~2007年間呈現下降趨勢；其中，跌墜死亡率雖由1999年 $38.5/10^5$ 人降低至2005年 $25.4/10^5$ 人（圖4-5）；但跌倒標準化盛行率卻由1999年18.7%，上升至2005年20.5%。



圖4-5 1997~2007年老人主要事故傷害死亡率趨勢



另外，2008年新住民子女安全照護暨事故傷害現況調查顯示，在7,547個家庭、共1萬1,563名兒童中，過去一年的事故傷害按百分比高低依序為：跌落（49.51%），創傷（40.66%）、交通事故（4.80%）、異物梗塞（3.55%）、溺水及中毒各占0.74%。

### 業務指標

本局將交通事故、跌墜及新移民家庭兒童傷害列為事故傷害防制重點；而以0~12歲兒童就醫事故傷害（跌落、交通事故及燒燙傷）盛行率及老人跌倒標準化盛行率為業務指標，預期目標為每年降低上述各項盛行率0.1%。

### 政策與成果：

#### 一、減少交通事故傷亡

- (一) 加強宣導鄉村及山地騎乘機車戴安全帽：2006~2008年透過8個縣市衛生局、所結合幼托園所等，宣導騎乘機車戴安全帽。



- (二) 提升自行車安全：結合安全社區及安全學校計畫，推廣自行車安全宣導。例如東勢及石岡安全社區，結合交通、觀光、休閒與運動資源，建構自行車專用道，改善交通標誌、號誌等，以建構騎自行車安全環境。

## 二、減少跌墜及燒燙傷

- (一) 防制兒童及青少年跌墜：為營造安全居家環境，2008年透過25縣市衛生局（所）、社區健康營造中心，對轄區內有兒童的2萬5,401戶家庭進行居家安全檢測及環境改善。另透過安全學校計畫，加強防止跌墜設施與管理，普及教育宣導，提高學生對跌墜的防範。

- (二) 老人跌倒防制：

1. 社區模式（發展社區老人跌倒防制模式）：2004～2007年針對老人跌倒，補助師大發展衛生教育及運動介入，以增進老年人跌倒預防的知識與身體功能；開發老人跌倒預防測量工具、居家安全評估手冊、「保命防跌」自我學習手冊和教學光碟及e化教育資源網；並輔導85個社區營造點，辦理社區老人跌倒預防初階及進階班。
2. 醫院模式（試辦醫院與社區老人防跌整合性服務）：2008年起，委辦建置老人防跌整合性介入模式的先驅研究，研訂「老人防跌指引」，評估老人跌倒風險；並於台大、成大及高雄長庚3家醫院試辦防跌門診，施行多重因子介入，將跌倒風險較高者轉介進行視力矯正、藥物調整等。

## 三、關懷新住民家庭兒童傷害防制問題

- (一) 辦理52場「子女安全照護暨事故傷害防制研習」及四區成果觀摩，協助新住民家庭之兒童事故傷害防制。
- (二) 媒體行銷：於3個廣播節目製作共計59集帶狀廣播節目播出，結合在地有線系統業者（地方電視台）合作，進行2次置入性議題行銷。

## 第四節 視力保健

### 現況：

近視是台灣兒童非常重要的一個健康問題，2006年的全國調查結果顯示，雖然國小學童近視盛行率（ $\leq -0.25D$ ，即25度）逐年增加的趨勢已逐漸趨緩，但高度近視（ $\leq -6.0D$ ，即600度）盛行率仍比其他東南亞國家及歐美地區為高，如表4-1、4-2。由於高度近視會增加各種眼疾併發症的發生風險，因此，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。另一方面，隨著國內人口老化及慢性病增加，老人視力問題與老年性眼疾在眼科醫療照護上益加重要，也應及早擬訂相關照護措施。

表4-1 台灣地區6~18歲學生近視狀況

年級 \ 年別	1986 (%)	1990 (%)	1995 (%)	2000 (%)	2006 (%)
國小一年級	3	6.5	12.8	20.4	19.6
國小六年級	27.5	35.2	55.8	60.6	61.8
國中三年級	61.6	74	76.4	80.7	77.1
高中三年級	76.3	75.2	84.1	84.2	85.1

表4-2 各地區高度近視情形

地區別	年齡	盛行率%
歐美各國	全人口	2
香港 (2006)	中學生	6
新加坡 (2001)	大學生	15
台灣 (2006)	18歲	16.8

### 業務指標

依據2006年調查，國小一年級近視盛行率為19.6%，相較於2000年20.4%已降低0.8%，期2007~2010年每年降低0.15%，預期目標為降至19%以下。2006年國小六年級近視盛行率為61.8%，較2000年60.6%上升1.2%，期2007~2010年每年降低0.5%，預期目標為降至60%以下。

## 政策與成果：

結合教育部與內政部兒童局推動學齡前兒童及學童視力保健計畫，期降低學童近視比率。為避免過早近視造成高度近視，而引發其他眼部疾病。故致力推動學齡前兒童斜弱視篩檢及視力異常個案追蹤管理，以避免視力不良的遺憾。

為響應世界衛生組織及全球防盲團體所提出「視覺2020（Vision 2020—the right to sight）」口號，本局整合產、官、學及社區資源，期在2020年前消除大部分可預防的眼疾，避免發生視障或失明。因此，提供社區防盲篩檢服務，從營造健康環境、教育宣導、研究訓練等多管道展開防治，提出視力保健相關策略與工作成果如下：

- 一、學齡前兒童眼睛健康服務：利用本局提供的兒童預防保健服務，依眼睛生長發育期，由小兒科、家醫科醫師進行評估包括瞳孔、眼位及固視等檢查。
- 二、規劃協調教育部、內政部等相關部會，並將視力保健衛教及支持性環境納入教保機構評鑑標準。
- 三、結合電腦資訊業者，聯結資訊教育與視力保健觀念及知識。透過「社區數位教育及視力保健推展計畫」，於北、中、南辦理五場次種子師資培訓及十場視力保健課程推廣，參與的社區媽媽計220人；並製作一套螢幕保護桌布和護眼教材，分送800名學員。另，配合電腦公會電腦展及銷售活動，結合電腦軟體、硬體業者合力推廣護眼教材保健資訊及電腦使用時間控制等宣導，將正確護眼知識導入家庭生活，促使全家人重視視力健康問題。
- 四、提供學齡前兒童篩檢服務：學齡前兒童正處於眼球發育階段，其視力問題及治療具時效性；若及時治療，視力尚可發育正常。為求早期發現、早期矯治，於全國25個縣市推動滿4~5歲學齡前兒童視力及斜弱視篩檢服務，並加強視力異常個案追蹤與矯治。2008年計篩檢34萬1,796人，4萬2,579人異常，異常個案轉介追蹤率達99%。
- 五、世界視覺日活動：響應世界衛生組織訂每年十月第二個星期四為「世界視覺日」，與眼科相關學會及民間公益團體辦理系列「愛你眼睛健康·全民護眼行動」，舉行記者會、萬人護眼親山活動與眼科義診、護眼講座等系列宣導活動。
- 六、補助八家醫院辦理眼科醫師資源缺乏地區視力保健計畫及社區視力保健中心計畫，提供中老年社區視力篩檢服務及視力異常個案複檢、轉介及諮詢等服務；並結合社區營造資源與學校衛生教育，推動眼睛健康促進與照護服務，以保障民衆眼睛與視力健康；總計十縣市共篩檢99場次、7,734人，異常人數2,971人（以65歲老人為主，包括老花眼及其他眼疾），並進行社區衛教宣導，計67場次4,529人參加，校園近視防治宣導39場次，4,324人參加及視力保健人員研習會3場次。

## 第五節 聽力保健

### 現況：

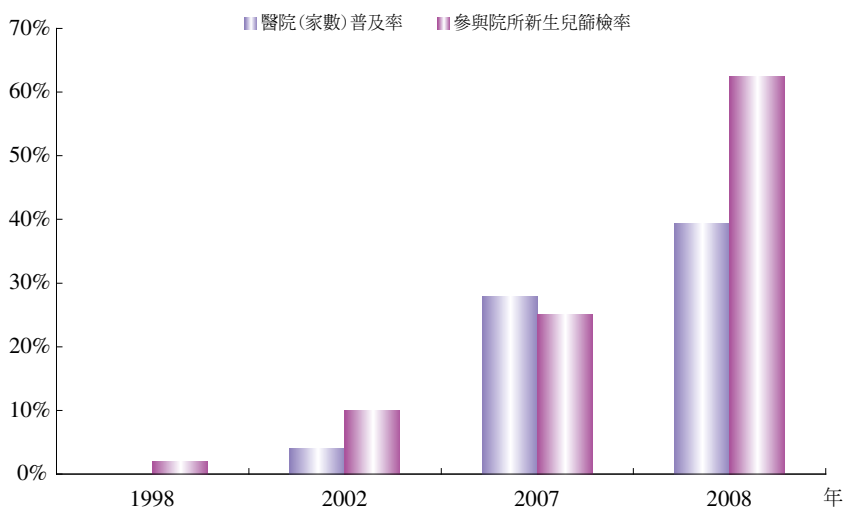
新生兒因早期發現、早期介入療育，可讓聽損兒進入主流教育與正常兒童學習，證明聽篩預後極佳，應持續推廣這項篩檢服務。近十年來，台灣醫院新生兒聽力篩檢普及率由1998年不到1%，提高為2008年39.4%（224/568）；參與的院所篩檢率由1998年2%，提升至2008年62.5%。本局2008年委託台北馬偕醫院成立新生兒聽力篩檢輔導推廣中心，共輔導109家醫療院所執行新生兒聽力篩檢；其中，2006~2007年計畫輔導院所，至2008年仍持續監測的有48家，2008年有61家院所新參與，共篩檢1萬8,527名新生兒。

另，約10%學前兒童有溝通障礙，不僅引發學習障礙，亦會導致情緒異常，例如學業成績低落、人際關係疏離、工作適應不良、心理及行為偏差等，形成學校、家庭與社會的問題及負擔。為防止溝通障礙引發的問題，設立一套完善的篩檢模式，推廣學前兒童語言障礙篩檢，以提醒父母：早期介入與治療，實為當務之急。

### 政策目標與預期效益：

政策目標在於透過優質聽語服務計畫，擴展聽力保健服務，逐步提升嬰幼兒聽力篩檢初篩率及接受早期療育比率，並降低青少年娛樂性噪音聽力損失盛行率。預

圖4-6 1998~2008台灣新生兒聽力篩檢之醫院普及率及參與院所篩檢率





期效益包括健全嬰幼兒聽篩追蹤療育系統，以增進聽損嬰幼兒生活與學習能力，及維護青少年聽力健康等效益。

### 政策與成果：

一、推動「新生兒聽力篩檢輔導推廣及成效評估」計畫，建置輔導、推廣中心，協助合作的醫療院所提供新生兒聽力篩檢服務。

(一) 輔導執行新生兒聽力篩檢的區域級以上醫院等推廣中心，下設北、中、南、東四區域服務中心。

(二) 四個區域服務中心共輔導61家原未提供新生兒聽力篩檢的醫療院所，加入新生兒聽力篩檢服務行列。

本計畫服務方式：

■ 醫院模式：將自行篩檢及追蹤確診的院所列入專責醫院。

■ 社區模式：對無法提供篩檢及追蹤服務的醫院，輔導其接受由其他專責醫院協助篩檢及後續追蹤，以早期介入療育。

二、辦理學前兒童聽力語言障礙篩檢及追蹤矯治推廣服務計畫，完成三縣市共87所幼稚園所，計收到兒童語言檢核表5,867份，篩選疑似有構音/音韻問題者567人。由語言治療種子教師完整評估後，其中，361人（72.6%）証實確有構音異常。除提供照顧者諮商外，並提供學前兒童聽力語言障礙衛教單張與構音教學光碟。

三、辦理嬰幼兒聽力篩檢諮詢專線及早期療育宣導推廣計畫：設置免費諮詢專線0800-800-832與800-889-881，計有3,604人次來電諮詢幼兒聽力問題。擴增早期療育推廣通路，解決聽損兒家長在聯結相關資源上的困難；另刊登台北捷運燈箱廣告計有超過3萬人次瀏覽，折頁文宣發放391個單位共8,500份，以提升社會大眾對早期聽語療育復健的認識。

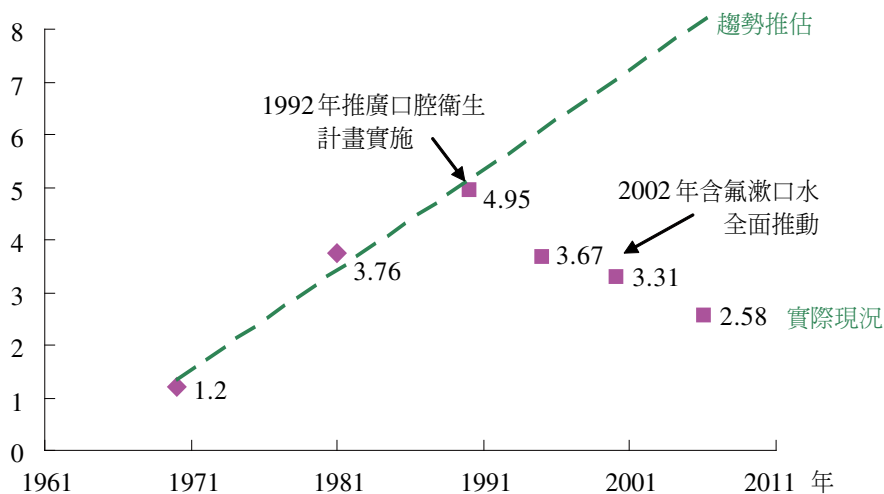
四、辦理各縣市「學前兒童聽力篩檢推廣服務計畫」，以滿三歲、未滿四歲幼童為篩檢對象，2008年計24縣市參與本計畫，總計篩檢16萬2,859名幼童，篩檢率達80.94%；初篩未通過而轉介醫院複檢者，複檢率97.6%；確診異常之幼童均接受追蹤矯治，矯治率93.3%，未完成矯治者仍繼續轉診服務。

## 第六節 口腔保健

### 現況：

歷年全國性調查顯示，12歲兒童齲蝕指數（DMFT index）由1981年3.76顆，到1990年已增加為4.95顆；當年依此趨勢推估，到2000年將達7.0顆；因此，衛生署於1991年開始編列大筆預算，推動兒童口腔健康政策，終而顯現成果；至1996年降為3.67顆、2000年3.31顆及2006年2.58顆（圖4-7）；惟距離WHO 2010年12歲兒童恆牙齲蝕指數小於兩顆的口腔保健目標，仍有相當的努力空間。

圖4-7 台灣地區歷年12歲兒童恆齒齲蝕指數



牙周病是國人常見口腔疾病，嚴重的牙周病會導致齒槽骨流失、牙齒動搖、脫落等；如未適當介入、矯治，將導致缺牙或失去口腔功能，嚴重影響生活品質。因此，透過調查瞭解國人牙周病罹患率及其口腔保健行為，做為規劃國人牙周病防治策略重要參考。



## 業務指標

本局推動各項兒童口腔健康政策，期於2010年12歲兒童齲蝕指數（DMFT index）降至2.2顆為預期目標。

## 政策與成果：

「口腔健康法」自2003年施行以來，政府更積極推動國民口腔健康促進工作，並於2006年實施「國民口腔健康第一期五年計畫」，以期提升國民口腔健康知能、降低國人口腔疾病盛行率，期達到2010年12歲兒童齲蝕指數降至2.2顆的口腔健康目標。

簡介相關策略及成效如下：

### 一、降低兒童齲齒率

#### （一）提供五歲以下兒童免費牙齒塗氟服務：

氟化物是WHO認為最經濟、安全、有效的齲齒防治策略，國外文獻亦指出，兒童牙齒塗氟可有效降低齲齒率達28%。本局積極推動氟化物防齲措施，自2004年7月起，提供五歲以下兒童每半年一次牙齒免費塗氟，2008年共服務22萬1,000人次兒童，使用率13.2%，較2007年增加2.9%。

#### （二）兒童牙齒塗氟保健服務成果分析：

2008年委託中華民國家庭牙醫學會探討現行兒童牙齒塗氟的供給與利用情形、塗氟服務合理收費、評價塗氟效果等，以為後續推動參考。

#### （三）全面推廣國小學童含氟漱口水防齲計畫：

自2001年起，全面於全國25縣市推動，2008年補助中華民國牙醫師公會全國聯合會辦理，計2,651所學校、175萬名學童參與，學童參與率98.5%；其中，全國偏遠山區的學校全部參與，並辦理學童口腔保健牙醫師研習及學校口腔衛生教育研習。另結合縣市牙醫師公會，由牙醫師前往監測學校實施品質及推動學校餐後潔牙、氟化物防齲、口腔衛教等教學宣導活動。一般氟化物使用需3~5年，方見成效。

Cherish Life  
Promote Health

## 二、牙周狀況調查

委託學術單位進行「台灣地區18歲以上人口牙周狀況及保健行為之調查研究」，為台灣地區首次大規模牙周狀況調查。牙齒周圍的疾病，可分為牙齦炎（淺部牙肉發炎）及牙周炎（牙周深部破壞）。結果顯示，54.22%的民衆有牙周炎（CPI $\geq$ 3），需要進一步介入治療。44.95%的民衆有牙齦炎（3>CPI $\geq$ 1），可經由潔牙及牙結石清除，恢復牙周健康。整體牙周疾病情況隨年齡增加而日趨嚴重；男性普遍比女性嚴重。牙周疾病的危險因子有高年齡層，男性，低教育程度，錯誤之刷牙觀念、不常做定期保養檢查等沒有口腔保健行為觀念者，患有牙周疾病的可能性較高，因此有良好的口腔保健行為相當重要。

## 三、推動口腔醫學委員會運作，協助政策研議與推動。



# 第五章 健康的環境



## 第一節 健康城市

1986年21個歐洲城市於里斯本會議決議，凝聚城市居民共識，以全民健康（Health for all）為理念，主動從環境改善到個人生活改變做起，共同發展城市健康。世界衛生組織（WHO）也自1997年推動「健康城市」計畫，期將健康城市概念、價值和準則融入城市規劃，藉以瞭解城市居民健康需求，改善城市健康問題；透過垂直跨層級、水平跨部門及跨領域合作，建立健康的公共政策，以促進城市、社區居民，主動參與健康促進工作，增進其健康及健康照護品質。

為呼應WHO此一「健康城市」理念，本局在2008年以新增一個縣（市）加入WHO西太平洋健康城市聯盟為目標，持續協助各縣市推動健康城市計畫。

### 一、策略及成果：

#### （一）輔導縣市推動健康城市計畫

為輔導並鼓勵縣市推動健康城市計畫，2008年除提供電話諮詢服務，並至苗栗縣、嘉義市及屏東縣等地實地輔導；成功輔導苗栗縣及台北縣淡水鎮加入WHO西太平洋健康城市聯盟；此外，鼓勵十個縣（市）加入台灣健康城市聯盟，共同關心相關議題，推動健康城市計畫。

#### （二）建立健康城市資訊交流平台

蒐集國內、外健康城市相關資訊，建置專門網站，出版「健康城市」學刊，作為各縣市推動參考。此外，九月假台北縣淡水鎮辦理「2008健康嘉年華－全國工作坊」，促進各縣市互相學習、交流。

#### （三）促進國際合作

參加十月假日本舉辦第三屆WHO西太平洋健康城市聯盟大會暨國際研討會，發表口頭報告，分享我國健康城市推動成果。本次會議我國計發表14篇論文、6張海報，期與國際健康城市接軌，互相學習、成長。

Championing  
Promote Health

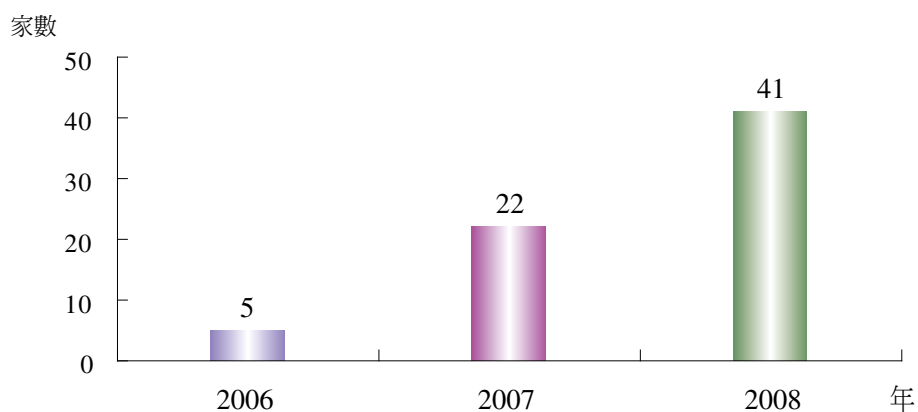


## 二、歷史沿革：

本局自2003年起呼應WHO「健康城市」理念，推動台南市健康城市計畫，藉由專業團隊與地方政府合作，檢視地方民眾健康需求，進而推動跨部門、跨領域、產官學合作機制，建立健康的公共政策。台南市於2005年加入WHO西太平洋健康城市聯盟成為會員，其成功經驗引發其他縣市政府積極參與，於2006～2007年分別委託辦理苗栗縣、花蓮縣、高雄市及台北縣推動健康城市。

本局自2007年起透過「健康城市聯盟計畫」，建立全國性健康城市指標及資訊交流平台，鼓勵及協助各縣市加入國際健康城市聯盟，增進國際交流。另，截至2008年，我國計有41家醫院通過WHO健康促進醫院認證。

圖5-1 歷年曾通過WHO認證健康促進醫院家數





## 第二節 健康社區

### 壹、安全社區

#### 現況：

1989年世界衛生組織（WHO）在瑞典斯德哥爾摩 Karolinska Institute 成立「世界衛生組織社區安全推廣協進中心」（WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion），協助全球各地社區推動事故傷害防制計畫，並以嚴謹的評鑑制度和公開認證方式，推廣安全社區理念，形成世界性「安全社區網」，至2008年各國共有148個社區通過認證。

2002年台灣依循WHO安全社區準則，推動符社區特性與需求的各項安全促進計畫；繼2005年台北市內湖區、台中縣東勢鎮、嘉義縣阿里山鄉及花蓮縣豐濱鄉四個社區通過國際評鑑，2006年採國際推展模式，成立台灣安全社區推廣中心及北、中、南、東安全社區支援中心，協助12個新社區發展安全社區計畫。2008年續有台北市中正區、台中縣石岡鄉及花蓮縣壽豐鄉通過國際安全社區評鑑，續與原住民族委員會合作推動四部落安全社區計畫，逐步建構台灣安全社區網絡。

#### 政策目標與預期效益：

為建構安全、健康生活環境，通過國際認證者由2008年的七個安全社區增加至2010年的十個安全社區；預期健全安全社區輔導體系，強化國際接軌，擴大安全社區效能，以降低事故傷害發生率。

#### 政策與成果：

##### 一、發展具國際實證基礎與健康安全促進觀念的社區特色

- （一）引用國際健康安全促進策略，先以社區為平台，建立組織、推動架構；次依社區需求，以對象及議題為主導，推展多元事故傷害防制與安全促進工作。
- （二）漸進發展，與其他健康促進計畫整合，例如豐濱安全社區與推動健康促進醫院計畫單位共同關注老人用藥安全；安全社區計畫並列花蓮健康城市發展項目；以健康促進學校平台，東勢安全社區推動校園安全，協助東勢國小通過國際安全學校認證。

(三) 推動精神與方式須兼具社區居民由下而上的自主性，與政府部門由上而下的投入與倡導。

(四) 政府政策支持與跨部會、跨領域矩陣合作機制，結合資源，有效應用。

(五) 學術單位奧援，引進台灣事故傷害預防與安全促進學會、慈濟大學等從旁扶植。

## 二、目前發展議題

公園遊戲設施及大賣場安全環境檢測、居家安全環境檢測、道路安全促進（含喝酒不開車、安全帽及道路改善方案）、農事安全〈農藥與農具機安全〉、校園學童安全、營造安全水域與溺水防制工作、民宿用電安全檢測、長者安全〈含獨居與弱勢老人守護連線及跌倒防制方案〉，其他如一氧化碳中毒、休閒旅遊安全促進或環境熱急症防制等議題。

## 三、代表性社區推動效益

### (一) 台北市中正安全社區

結合社區大型醫院辦理監測、登錄作業與分析，進而提供社區道路危險點改善建議；透過守護連線，關懷都市獨居老人安全。

### (二) 台中縣石岡安全社區

全力推動農具機、農藥使用與倉儲等農事安全，並聯結鄰近東勢國際安全社區計畫，延長東豐綠廊道路安全；在社區警力合作下，提供民衆騎乘小摺（自行車）熱門活動的安全環境。該社區傷害登錄資料顯示，事故傷害發生數2004年計173人次，2005年攀升至214人次；2006年緩降至182人次，至2007年降至139人次，已呈現安全促進工作初步效益。

### (三) 花蓮縣壽豐安全社區

以營造綠色安全環境為主題，巧妙藉由綠色走廊美化社區，解決砂石車穿梭社區問題，保障民衆安居需求。另有感於社區人口老化嚴重，進行全鄉老人列冊管理，並利用社區志工關懷長者居家安全與跌倒防制工作，期望建立「老有所終」的理想家園。



## 貳、健康促進社區

一般民眾多係被動接受衛生教育及健康服務，為改變此一方式，讓民衆積極、主動參與、營造自身健康，本局透過社區組織，激發居民主動關心社區健康，結合社區團體力量，共同解決、促進實踐健康生活與塑造健康環境。

為鼓勵社區持續投入健康營造，本局邀請多位專家實地試評後，訂定「健康促進社區認證標準」。2008年以全國十個以上社區單位通過「健康促進社區認證」為目標，以「天天五蔬果」及「要活就要動」為議題，推動「健康促進社區認證試辦計畫」。

### 一、策略及成果：

- (一) 2008年補助17縣市28個社區辦理「健康促進社區認證試辦計畫」，計有23個社區單位通過健康促進社區認證：
  1. 天天五蔬果：結合191家健康飲食餐飲店、480個社區團體、55家學校及1,667個家庭，營造健康支持性環境，共同推動「天天五蔬果」。
  2. 要活就要動：結合338個社區團體推動「要活就要動」，製作4,807份運動地圖、建置60條健走路線、設置83個運動指示牌，協助規劃177個運動空間，提供民衆適宜的運動場地，並辦理1,451場次健康促進活動，共21萬5,856人次參加。
- (二) 以社區為平台，補助23縣市125個社區辦理無菸社區、無檳榔社區、銀髮族健康久久、安全社區之「社區整合計畫」。推動成果如下：
  1. 結合92個社區團體推動無菸環境，營造4,600個無菸家庭、533家無菸商店、137家無菸餐廳、93所無菸校園及70家無菸職場。
  2. 開設49班戒檳班、729人參與戒檳、協助5萬2,337人接受口腔黏膜檢查，發現2,377名疑似陽性個案，達成早期發現，早期治療。
  3. 結合220個社區團體建置老人健康支持環境、辦理47個社區銀髮族健康促進成長班，共招募4,155位學員，提昇老人自我照護能力。
  4. 辦理慢性病預防、用藥及居家安全、健康篩檢等計625場健康促進活動、講座，共3萬3,395人次參與。
  5. 結合345個社區團體共同營造安全社區，改善85處如道路設施等不安全環境。

(三) 培育健康促進社區推動人才，辦理「2008年健康促進社區認證暨社區整合計畫承辦人員培訓與聯繫會議」，計145人與會；舉辦健康促進社區認證計畫成果發表會，呈現各縣市推動策略、經驗，計有衛生局、所及社區單位等320人與會；編纂成果錄，分享健康促進工作推動成果。

### 三、歷史沿革：

為促使民衆主動關心社區健康，並呼應世界衛生組織健康城市概念，行政院衛生署自1999年推動「社區健康營造計畫」，期望以既有衛生保健體系，結合民間資源，建立多元化基礎網絡，強調社區參與及建立夥伴關係；期透過社區運作，結合傳統由上而下民衆被動接受，與社區民衆由下而上主動參與模式，解決社區健康問題，實踐健康生活。

2002年輔導已成立的社區健康營造單位，推動健康生活方式，盼具體改善社區健康問題。行政院2003年5月提出「挑戰2008：國家發展重點計畫」，將「健康生活社區計畫」納入重點工作之一；2008年為鼓勵社區持續投入健康營造工作，研擬「健康促進社區認證標準」，辦理「健康促進社區認證試辦計畫」，期能實現永續發展願景。

### 參、健康風險

#### 現況：

行政院國家永續發展委員會下設健康風險組，由衛生署負責召集，本局擔任連繫窗口，邀集環保署、勞委會、農委會及經濟部等部會共同處理國民面臨的環境污染健康風險問題，任務為「健康風險評估與管理」及「保障特殊族群之健康照護」；工作項目包括預先對已有證據證明有害人體之環境介質加以監測，並妥適處理已發生環境污染問題。

#### 政策與成果：

2008年召開「健康風險組」工作分組會議，討論健康風險相關議題之因應方式，就食品、提出農藥殘留健康風險評估標準作業程序及審查規範法制化工作探討。另，行政院國家永續發展委員會秘書處2008年11月11日修訂「行政院國家永續發展委員會設置要點」，原「健康風險組」改組為「健康與福祉組」，任務變更為係推動健康風險管理與福祉、確保國人健康，仍由衛生署任召集機關。

Healthy Life  
Promote Health

## 一、台南市中石化安順廠污染事件

持續協助台南市政府辦理「中石化安順廠附近居民健康照護計畫」。依據「處理中石化安順廠污染場址專案小組」分工，衛生署負責居民健康評估及協助病患就醫、健康照護兩項工作，並參加台南市政府召開「中石化安順廠污染醫療專案諮詢小組」等相關會議，提供醫療專業諮詢，對經濟部辦理中石化安順廠污染案員工訴求污染補助會（簡稱訴補會）訴求，提供專業意見及諮詢。

## 二、電磁波健康風險評估與管理

世界衛生組織為建立大眾對非游離輻射暴露正確認知，並評估其安全，自1996年進行「國際電磁波計畫（International EMF Project）」跨國研究，計有54國以上及八個國際組織參與。本局持續搜集世界衛生組織、歐盟及其他先進國家提出有關電磁波健康風險的報告及建議，做為政策及健康風險溝通參考；同時與相關部會合作，加強民衆電磁波健康風險溝通：

- (一) 「健康風險組」下設置「電磁場（波）工作小組」，結合產、官、學，跨部會合作處理電磁場相關問題。
- (二) 授權台電公司及地方衛生局印製非游離輻射衛生教育宣導手冊「漫談電磁波」，擴展宣導對象，提供民衆非游離輻射正確健康資訊。
- (三) 委託辦理「基地台較密集地區附近居民健康情形探討」計畫，研究未發現台灣基地台密集地附近居民罹癌危險較一般人高的充分證據；此與世界衛生組織2006年5月發布304號報告，結果一致。該報告指出，沒有可靠科學證據顯示，基地台產生的射頻訊號強度會導致人體負面的健康影響。
- (四) 委請國立台灣大學及陽明大學團隊與本局合作，辦理電磁波健康風險溝通及宣導，分別於台北市、高雄市及花蓮縣玉里鎮辦理電磁波健康風險社區溝通，並赴台南縣七股鄉進行氣象雷達站附近居民健康風險溝通。
- (五) 規劃本土化電磁場（波）健康風險研究，將「電磁場（波）健康效應流行病學研究」納入國科會2009年至2013年「網路通訊國家型科技計畫」。

Cherish Life  
Promote Health

## 第三節 健康學校

### 壹、健康促進學校

#### 現況：

依據本局學生吸菸行為調查顯示，青少年吸菸行為日趨嚴重（相關內容詳見第二章健康的出生與成長/第二節青少年健康/貳、校園菸害防制）；12歲兒童齲蝕指數為2.58顆，距離WHO 2010年前低於2.0顆目標，仍有相當大的努力空間。國小一年級學童近視罹患率已達19.6%，國小六年級近視率為62%，國三近視77%，高三85%；且隨年齡增加，不僅盛行率高，罹患近視度數也較深；國小學童肥胖率達12%（2001～2002國小學童國民營養健康狀況變遷調查）。根據教育部2006年國小學童體位調查發現，每四名國小學童就有一人體位屬於過重及肥胖，且年級愈高，肥胖率愈高；另事故傷害居兒童、青少年十大死因第一位。

對於兒童及青少年複雜、層出不窮的健康問題，除針對特殊健康問題提出策略外，學生長時間在校園裡生活、學習與遊憩，因此，以世界衛生組織所推動健康促進學校概念，結合衛生、教育資源，營造學校師生共識，促進社區共同參與，建構健康安全的校園環境，是台灣推動兒童、青少年健康促進重要策略。全球許多國家實施學校健康促進計畫後，証實能有效降低健康問題、提升教育效率、促進公共衛生及社會經濟發展。

#### 業務指標

健康促進學校推動重要指標為：跨部會整合衛生與教育資源，全面推動健康促進學校，並提升學生視力不良矯治率、齲齒治療率、體位正常率、降低校園學生吸菸率及二手菸暴露率等。

#### 政策與成果：

##### 一、整合跨部會資源，與教育部共同推動健康促進學校計畫

教育部與本局整合跨部會資源，共同推動健康促進學校計畫。由94學年度318所至96學年度773所學校參與推動，為能照顧台灣所有學生健康，97學年度擴及高中職以下學校全面推動。

首先要確立中央、地方與基層權責及分工：中央政府為教育部與衛生署兩部會，其權責為合作訂定政策、建立網絡資源及辦理人員培訓等。地方政府則由教育局與衛生局整合相關議題、定期會議、建立在地化輔導支持系統及共同參與決策。基層部分，分為衛生單位及學校，衛生單位包括基層醫療院所、衛生所、社區健康營造中心等，學校包括校長、老師、學生、家長。從中央、地方到基層，教育與衛生兩單位共同合作，結合相關資源，方能永續推動健康促進學校。

## 二、健康促進學校推動成果

高中職以下學校現採世界衛生組織建議，由學校衛生政策、物質環境、社會環境、社區關係、個人健康技能與健康服務等六大範疇，推動健康促進學校計畫，以建構健康安全校園，促進及維護校園教職員生的身心及社會健康。

97學年度高中職以下3,868所學校全面推動健康促進學校，其中，國小2,652所、國中740所、高中職476所；各學校依據需求評估推動校園菸害防制、檳榔危害、視力保健、口腔保健、健康體位、性教育含人類乳突病毒及子宮頸癌防治等健康議題。

## 三、建立健康促進學校推動中心，落實學校永續推動計畫

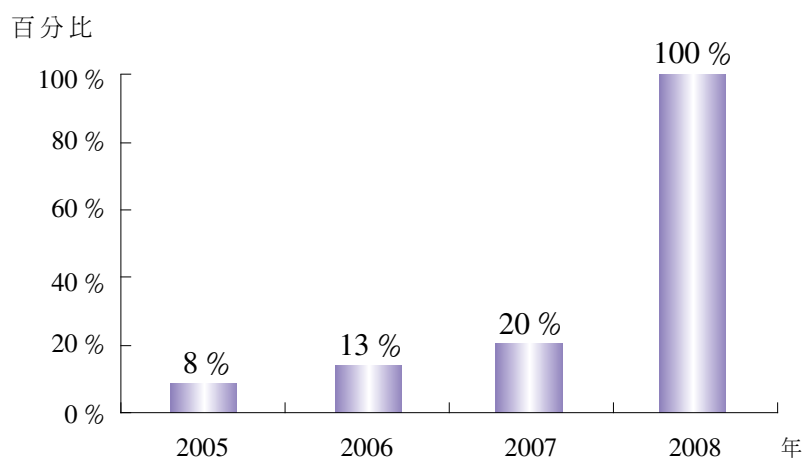
整合2005年起陸續建置的相關支持系統，建立「健康促進學校推動中心」單一資源中心窗口，提供縣市政府及各級學校一致性協助與服務，以促使學校永續推動計畫。

該中心工作重點及其成果如下：

- (一) 輔導25縣市成立輔導團，發展在地化輔導模式，招募專家學者99人為中央委員，負責輔導各縣市。辦理中央及地方輔導委員共識營兩場，共計257人參與，完成1,839次地方輔導團及學校輔導，評估縣市政府輔導團運作，介於「特優」及「優」者佔56%，「良」及「可」者佔44%。
- (二) 透過健康促進學校平台，辦理二縣市五所國小、國中及高中職校園菸害防制先驅計畫，建立全面推動無菸校園計畫模式。

- (三) 評估相關人員訓練需求、辦理相關人員訓練及種子培訓；發展並訂定學校推動計畫的成效指標，提供回饋修正意見，供學校計畫修正參考。完成健康促進學校指標訂定，辦理指標說明會及人員訓練，共計400人參與，且加強輔導各級學校完成線上填報，建立基礎資料。
- (四) 健康促進學校網站擴充及維護，提供單一入口網站，使縣市政府及學校獲得最新即時訊息及相關資源，並提供線上輔導，完成使用需求評估；90%希望網站增加提供資源分享，約70%希望增加教學資源，作為未來網站內容擴充參考。
- (五) 推動相關行銷計畫，促使社區、家長及相關團體認同、支持並共同參與。配合行銷活動辦理四場績優健康促進學校校際間觀摩參訪會，有437人參與；參與人員對整體活動內容滿意度達96%，對健康促進學校理念及議題瞭解程度提高約30%，相關媒體露出22則，其中電視8則、廣播2則、報紙12則。

圖5-2 高中職以下學校參與健康促進學校比率



#### 四、97學年學校推動健康議題資料分析：

自選議題	國小學校數 (%)	國中學校數 (%)	高中職學校數 (%)
視力保健	46.0	24.2	16.28
口腔衛生	52.7	24.8	20.93
健康體位	53.6	62.1	62.79
性教育	5.8	19.0	23.26
事故傷害防制	7.9	9.8	20.93
心理衛生	2.8	5.9	2.33
傳染病防治	3.4	5.2	27.9
藥物濫用防治	4.4	15.0	27.9
健康飲食	24.3	37.9	37.21
其他	11.5	17.0	20.93

#### 貳、安全學校

##### 現況：

事故傷害在世界各國都是1~44歲常見的重要死因（Murphy, 2000）；而學校是學童主要生活場域之一，學校以往多著重學生就業與成績，Vosskuhler（2003）整理減少事故傷害的相關文獻則指出，提供事故傷害與暴力防制學校，其學生生活滿意及學業表現亦較優；因此，安全學校已漸成為世界衛生組織重視的議題。

根據 International Safe Schools Committee 安全學校指引（2003），安全學校應提供傷害與暴力預防三個E，亦即環境（environment）、教育（education）與政策執行（enforcement）；因此，安全學校推動必須檢視學校危險因子，而後推動3E原則。目前世界性安全學校計畫係起源於第十屆國際安全社區會議，由35位專家討論、確認安全學校計畫重要性，並強調透過結合社區營造、學校與社區，共同推動相關事務。

依據2004年教育部校安事件類別區分為七類，發生件數較高者，依序為意外事件1萬895件（73%）、暴力犯罪及偏差行為1,788件（12%）、校園安全維護事件1,084件（7.3%）、兒童及少年保護案件775件（5.2%）、管教衝突事件133



件（0.9%），其他事件177件（1.2%）、天然災害事件82件（0.5%）（教育部，2005）；由此可見：意外事件及暴力防制為學校安全最需關注的問題。惟我國多年來著力於友善校園、交通安全、事故傷害、人權教育推動，欠缺統整方法、邏輯評價及社區整合。此次藉推動安全學校計畫，並申請國際認證。

### 政策目標與預期效益：

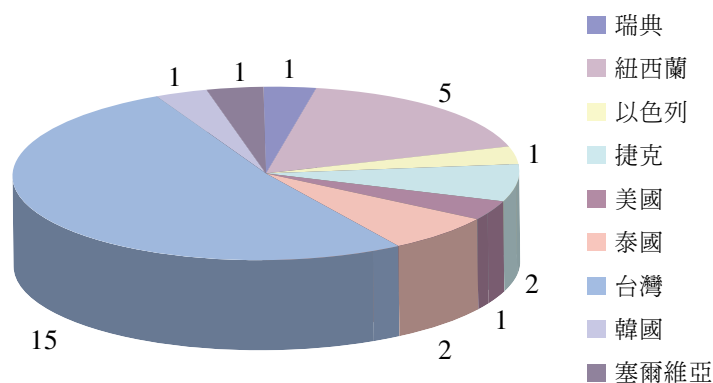
政策目標以推動安全學校的本土模式為基礎，建構我國安全健康學校體系，以建立永續經營制度與資源，使台灣下一代在安全學校學習與成長。由於2007~2008年共有15家安全學校獲得國際認證，預期2009年至少輔導10家參加安全健康學校計畫；預期效益包括建立輔導團隊、輔導制度與國內認證制度，降低各級學生事故傷害發生率。

### 政策與成果：

2007年以分區輔導模式進行，因為認證部分必須建構49項指標，因此鼓勵自由參與認證，計有東勢國小、花蓮高中、台北市成德國小、宜蘭縣東澳國小及花蓮縣豐濱國小、花蓮縣康樂國小六所學校，獲得國際安全學校認證。

2008年有九所學校通過國際安全學校認證，包括：淡江大學、台北市內湖區南湖國小、至善國中，及嘉義市僑平、垂楊、興安、嘉北、蘭潭及育人等六所國小。我國是目前全球通過認證安全學校數量最多的國家（圖5-3），未來台灣將產生更多安全學校，並將加強國際交流，使台灣推動安全成果成為國際典範。

圖5-3 通過安全國際認證各國學校數



## 第四節 健康職場

### 現況

多數人每日有近三分之一時間花在工作場所，因而，職場是推動健康促進不可少的場域。但台灣近年來工作環境面臨產業快速變遷、就業型態多樣化等變動，職場健康面向需隨之調整。推動職場健康促進，一方面要著重工作場所職業危害防範，提供員工更有效的職業傷病預防、衛教及諮詢；一方面，透過員工參與、配合職場作業模式、組織文化，發展具特色的職場健康促進議題，可營造健康職場環境，改善並提昇員工健康。

### 政策與成果

#### 一、推動職場健康促進暨菸害防制工作

本局委託成立北、中、南三區「職場健康促進暨菸害防制輔導中心」，實地輔導建立健康職場環境，提供諮詢、衛生教育及訓練。2007年開辦健康職場自主認證，訂定自主認證評鑑標準，2008年持續推動外，並配合新修正通過的菸害防制法，落實三人以上室內工作場所全面禁菸，納入職場認證要件，並表揚績優健康職場，鼓勵無菸職場及健康促進推動。

- (一) 結合專業輔導團隊，地到場輔導74家職場及八家職業工會或產業，積極推動健康促進及菸害防制。
- (二) 積極推動健康職場自主認證，2008年共計1,177家獲審查通過（較2007年673家成長74.9%），以製造業（31.4%）及金融保險業（21.8%）為最多，其中員工人數大於300人的大型企業共118家（10%），300人以下中小企業共1,059家，表揚32家績優健康職場（如圖5-4）。
- (三) 調查全國職場健康工作環境顯示，2008年職場員工吸菸率20%（較2007年下降1%），職場員工戒菸率11%（較2007年上升0.9%），室內工作場所全面禁菸率為55.8%（較2007年上升4.8%），職場員工二手菸暴露率並無明顯變化（2007、2008年分別為25.9%、26%），歷年職場菸害調查結果如圖5-5。

Chemical-Free  
Promote Health

(四) 辦理全國職場健康促進暨菸害防制輔導評價顯示：76%職場經輔導後，促成高層主管參與菸害及健康促進議題；35.6%職場經輔導後，編列推動健康促進或菸害防制相關經費；86.1%職場經輔導後，提升健康促進或菸害防制議題規劃能力。

圖5-4 2008年健康職場行業別分析

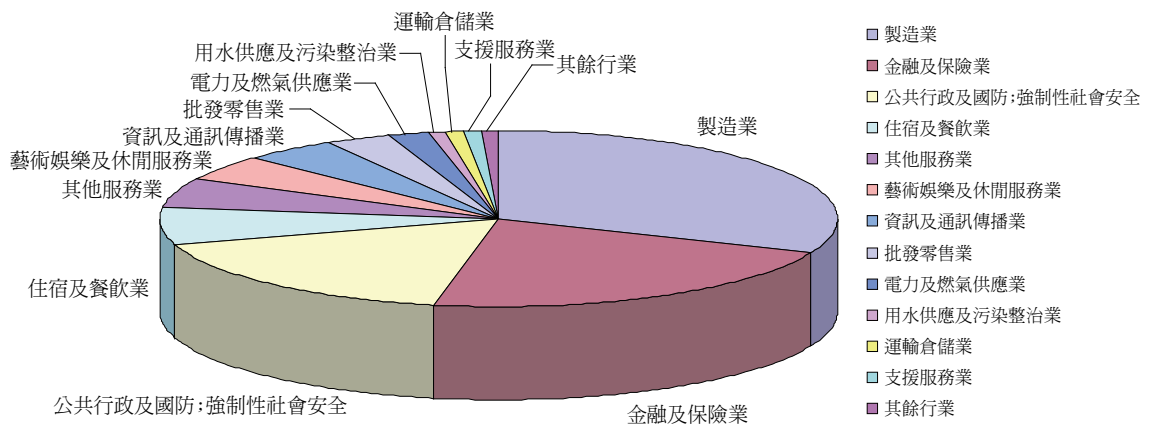
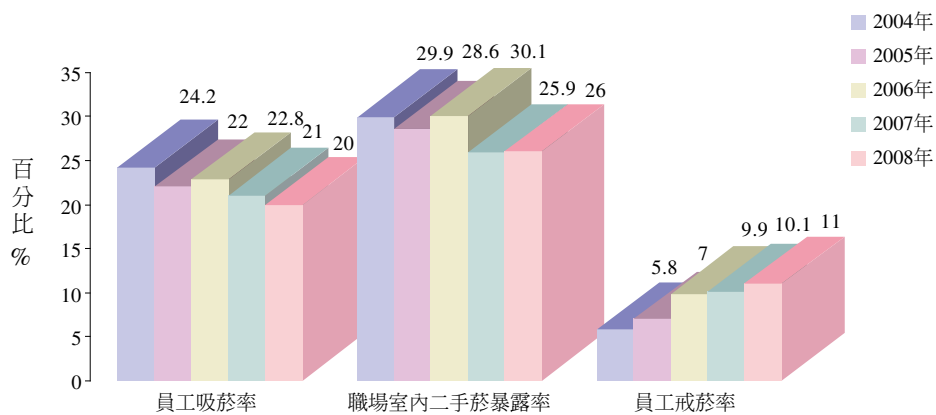


圖5-5 歷年職場菸害調查結果

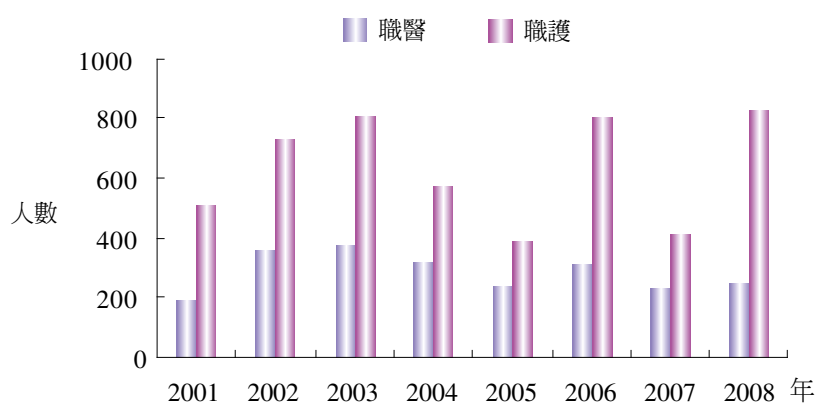


## 二、勞工體格及健康檢查推動

依衛生署、勞委會2008年5月30日新修正會銜發布「辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦法」第15條規定，除沿襲指定醫療機構之醫事人員應參加中央主管機關會同中央衛生主管機關規定之職業醫學、職業衛生護理及勞工安全衛生訓練，新法授權該訓練得由各級勞工或衛生主管機關自行辦理。為使該訓練有統一標準及訓練成效（圖5-6），2008年本局研製完成「醫師職業醫學研習會」計14堂課28小時及「職業衛生護理研習會」計10堂課19小時核心教材，相關資料已建置在本局網站上，並提供勞委會及25縣市衛生局參考。

另為提升勞工健檢品質，本局分別依勞工一般類及特殊類（計25種）作業，設計勞工健康檢查紀錄表自覺症狀問卷，協助於勞工健檢時由勞工填寫自覺症狀問卷，以有效篩檢疾病個案。另與勞委會共同辦理四場勞工體格及健康檢查指定醫療機構勞工健康管理宣導會，計570人員參與。

圖5-6 歷年職醫職護研習受訓人數



# 第六章 特殊健康議題



世界衛生組織於1998年發表「21世紀全民健康計畫」時，特別提出「健康公平性」概念，強調將性別、種族、貧窮等議題並列；而越來越多研究也顯示，影響健康的危險因子及疾病預防行為，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。

上述族群因特殊健康需求及社經地位不平等，導致特殊的健康問題。諸如婦女健康相關的乳癌、子宮頸癌、更年期相關的荷爾蒙療法、骨質疏鬆、尿失禁等；弱勢族群健康，如外籍配偶生育健康、幼兒健康檢查利用率不足、醫療資訊取得困難及就醫障礙；罕見疾病患者所需治療藥物取得困難；身心障礙者口腔健康、油症患者健康照護等。如何運用健康保護、疾病預防及健康促進這三大概念，採取不同策略、計畫、方法和介入手段，以消弭健康上的不平等，是健康平權的首要工作。

## 第一節 婦女健康

世界衛生組織在2002年通過了性別健康政策，成立性別暨婦女健康部（Department of Gender and Women's Health），促進全球各國認識並關注社會、文化、心理與生理對於女性健康的影響。為呼應聯合國性別主流化及世界衛生組織重視健康平等理念，本局制定新版「婦女健康政策」，採由下而上、擴大參與方式，廣納基層婦女意見；歷經前後三屆婦權會指導，方大功告成；期透過此案實施，弭平傳統社會對婦女的性別歧視與性別偏差及所造成的健康不平等，並落實兩性平等參與及共治共決基本理念。

### 壹、生育健康

#### 現況：

台灣婦女第一胎平均生育年齡由1980年23.0歲在2007年後延長為28.5歲，遲育趨勢相當明顯，另2007年孕產婦死亡率為十萬分之6.8。根據2004年「台灣地區第九次家庭與生育力研究調查」顯示，20~49歲已婚有偶婦女墮胎率32.72%，平均墮胎次數0.48；20~49歲未婚婦女墮胎率8.41%，平均墮胎次數0.15，足見墮胎比率隨年齡增加而增加。然青少年有性經驗比率雖較同齡男性為低，但已由1995年6.7%提升至2000年10.4%，應及早正視這個現象。另，15~19歲青少年生育率則自1994年17%上升至2005年8.5%。



### 業務指標：

- (一) 孕婦產前檢查利用率達98%以上。
- (二) 鑑於延遲生育會增加胎兒染色體異常機率，因而需提昇高危險群孕婦的產前遺傳診斷服務及品質，其業務指標與預期目標為：34歲以上孕婦臨床細胞遺傳學檢查率達85%以上、高危險群孕婦接受產前遺傳診斷異常個案追蹤率達98%以上。

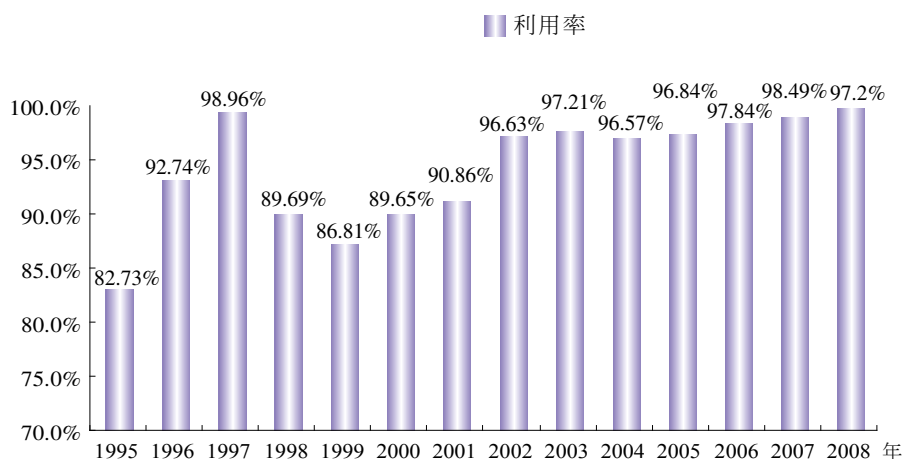
### 政策與成果：

#### 一、建構系統性生育健康服務

##### (一) 一般性孕婦產前檢查

健保特約醫療院所提供孕婦十次產前檢查服務，以早期發現懷孕各階段可能發生的合併症，確保孕婦與胎兒健康。自2001年起，本項服務利用率皆維持九成以上，其中約四成在基層診所實施，餘則在醫學中心、區域醫院及地區醫院實施。2008年利用率達97.2%（圖6-1）。

圖6-1 孕婦產前檢查利用率



備註：91-95年數據引用健保局預防保健結果報告之申報數據，96-97年數據為本局以核付檔計算而得。

## (二) 提供周延的遺傳檢查服務

參酌先進國家經驗，多自預防醫學的精神出發，結合遺傳檢查服務，從婚前、孕前、產前、新生兒，甚至成人階段提供初級預防（primary prevention）、生育選擇（prevention through reproductive options）或次級預防（secondary prevention）等防治措施、計畫性檢查及妥適的諮詢與治療，以降低先天性畸形兒發生。相關遺傳性疾病防治網絡如圖6-2，有關生育階段的遺傳服務，推展成果如下：

1. 孕婦海洋性貧血篩檢：產前檢查抽血篩檢異常者，再檢查其配偶，兩人皆異常者，抽血送衛生署評核通過的六家遺傳疾病基因檢驗機構確診；經確診夫妻同為甲型或乙型海洋性貧血帶因者，視其懷孕周期抽取絨毛膜或羊水或胎兒臍帶血，做產前遺傳診斷。2008年接受海洋性貧血篩檢者計1,120人，其中，胎兒接受海洋性貧血基因確診計354例，並依其意願提供產前照護。
2. 高危險群孕婦的產前遺傳診斷：依「優生保健措施減免或補助辦法」提供高危險群孕婦（34歲以上、本胎次或曾生育異常兒及本人或配偶具家族史等）接受產前遺傳性疾病檢查費用減免或補助。

2008年共補助3萬3,391人，其中，34歲以上高齡孕婦接受產前遺傳性疾病檢查者計2萬3,991人，高齡孕婦檢查率約達85%以上（圖6-3）。2008年經本項服務發現異常者計774人，佔當年總受檢人數2.32%。為使孕產婦適時獲得妥適照護，凡經檢驗異常個案，均由採檢醫療院（所）或公衛體系即時追蹤回診、諮詢，或轉介至遺傳諮詢中心及相關院所治療。

為確保產前遺傳性疾病檢驗機構品質，本局依「遺傳性疾病檢驗機構評核要點」，定期辦理檢驗機構評核作業；評核通過之機構，每三年需接受續評。截至2008年經本局評核通過之臨床細胞遺傳學檢驗機構計26家、基因檢驗機構計9家。另訂定遺傳諮詢中心認證要點，進行國內遺傳諮詢中心認證與定期評核，以確保遺傳諮詢、診斷及治療品質。截至2008年，共有11家遺傳諮詢中心評核通過。

3. 與生育相關的遺傳性疾病檢查與諮詢：針對有礙生育健康者、可能罹患遺傳性疾病的個案及其家屬、新生兒先天性代謝疾病篩檢異常者、及疑有遺傳性疾病的患者，提供遺傳性疾病的檢查及諮詢。2008年計檢查1萬1,477人，發現葡萄糖-6-磷酸鹽去氫酶缺乏症（俗稱蠶豆症）2,773人、染色體異常521人、海洋性貧血帶因848人、其他異常447人。

圖6-2 遺傳性疾病防治網絡

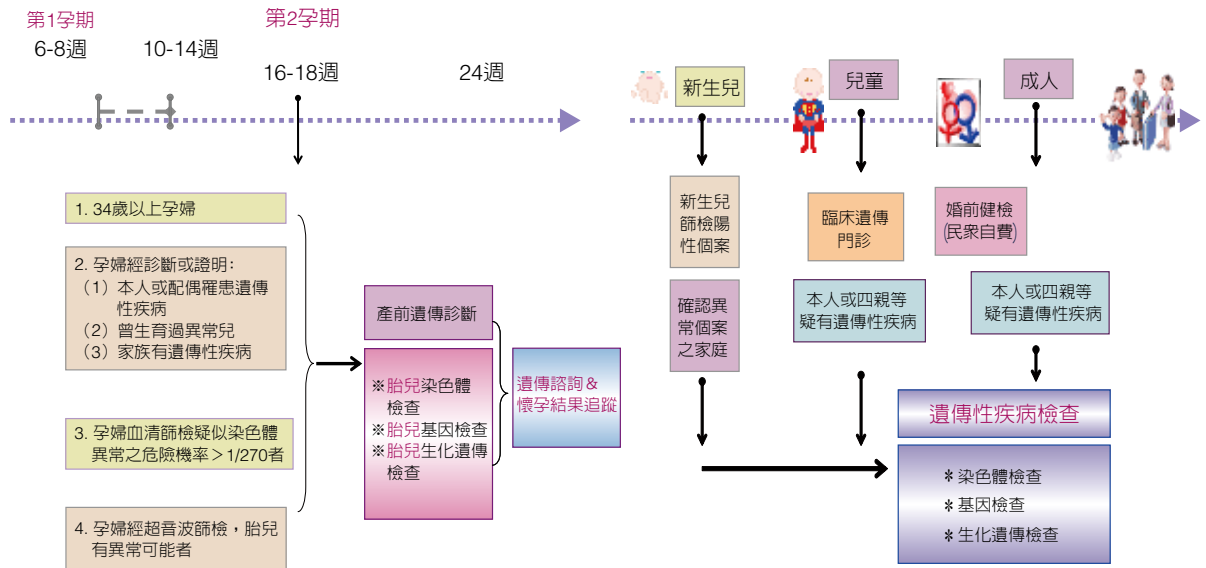
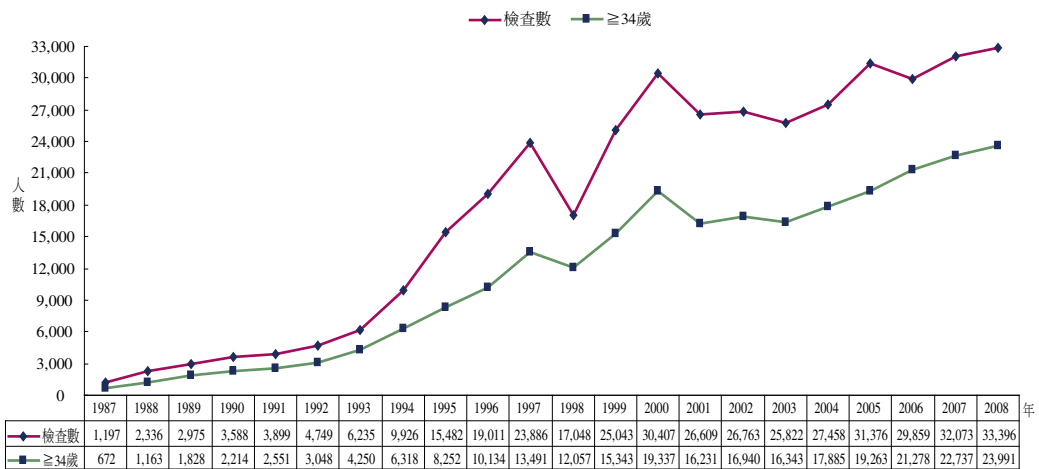


圖6-3 1987~2008年遺傳性疾病產前遺傳診斷檢查補助人數統計



## 二、健全生育健康管理法規與制度

### (一) 制訂人工生殖法規

為確保人工生殖技術正確使用與發展，保障不孕夫妻、人工生殖子女及捐贈人權益，已在2007年3月21日公布施行「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2008年12月，通過人工生殖機構計75家。

### (二) 提出優生保健法修正草案

為促進生育保健，確保孕婦及胎兒的健康及安全，自2000年著手修正「優生保健法」，並將名稱修正為「生育保健法」，增訂遺傳防治服務規定；明訂醫療機構應提供懷孕婦女諮詢服務、修正人工流產規範等，於2008年2月22日送立法院審議。

### (三) 提供人工流產諮詢（商）服務

為增進婦女健康福祉，2008年持續辦理「人工流產諮商機制配套措施與資源整合運用模式之建立計畫」，運用2007年發展的模式、配套措施與相關衛教工具，運作四種人工流產諮詢/諮商模式；共242人次接受諮詢、諮商服務。諮詢服務以提供醫療資訊居多，其次為避孕、胎兒發展、心理支持；諮商服務以安撫情緒居多，其次為流產可能造成的變化、自我照顧。會談結果，91.2%維持原人工流產決定，3.1%決定保留胎兒，5.7%仍無法決定；可見部分個案需投入更多諮詢、諮商協助。另外，也對個案服務進行評價，接受服務者滿意度達93.6%，認為整體有幫助達89.9%。

### (四) 孕婦產前檢查品質監測

台灣自1995年實施全民健保免費產前檢查迄今，這項檢查利用率已達97.8%；為綜合評估產檢服務成效，2008年委託中國醫藥大學辦理「孕婦產前檢查服務成效調查計畫」，共調查20家醫療院，完成病歷審查1,282份、滿意度問卷1,262份。病歷審閱方面，孕婦產前例行檢查平均次數10.6次，有任一項異常率為59.7%，其中以水腫13.3%最高，其次尿蛋白、胎位、尿糖。特殊產檢項目異常率

以B型肝炎表面抗原最高，佔9.7%，其次為德國麻疹抗體反應。另有26.3%孕婦自覺不適症狀，以腹痛13.3%居多，其次貧血、孕吐、便秘等。產檢滿意度方面，整體產檢滿意度達92.2%，滿意比率最高為醫師的專業能力及醫師的服務態度；而滿意度最低為等候看診時間及給付產前檢查項目。

## 貳、中老年婦女健康照護

### 現況：

隨著社會日趨高齡化，我國婦女平均壽命已達81.72歲，婦女平均自然停經年齡為 $49.3 \pm 3.8$ 歲，目前50歲以上中老年婦女佔總人口11.56%。2005年國民健康訪問暨藥物濫用調查發現，骨質疏鬆及尿失禁盛行率皆隨年齡增長而升高；55歲以上婦女每四人就有一人罹患骨質疏鬆症，65歲以上婦女罹病率更高達三成（31.2%）。而55歲以上婦女約30%有尿失禁困擾，與此相關的危險因子有：年齡大於45歲、身體質量指數（BMI） $> 27$ 、生過四個小孩、曾有高血壓、糖尿病或中風病史者。為此，要建立中老年婦女正向的生活態度與行為，提供正確的健康資訊益顯重要。

### 政策與成果：

- 一、為提供更年期女性貼心服務，設置「0800-00-5107」（鈴！鈴！我要年輕）免付費專線電話，解答更年期疑難，計提供近6,000人次諮詢服務；其中來電詢問的以生理問題（50.4%）及更年期症狀（33.3%）佔多數；並培訓99名諮詢師參與專線諮詢服務，蒐集國內外更年期訊息，發行充電報兩期共6,000份，寄發全國各醫療院所；並印製海報與文宣，擴大職場宣導、舉辦更年期標語（slogan）比賽。
- 二、配合母親節、世界骨質疏鬆日等重要節日，發表骨質疏鬆、尿失禁等更年期健康議題新聞。
- 三、辦理「婦女尿失禁及骨盆健康課程模組與教材計畫」，組成專家諮詢小組，召集焦點團體，完成研發及印製骨盆保健衛生教育教材（內含學習手冊、教學手冊和DVD）5,000份，辦理種籽教師教育訓練營及教材試教和推廣，共計推廣97場次、有2,316人參加，輔導小組實地輔導16場，並設網路衛教資源平台，以協助婦女加強自我保健知能、實踐健康生活。

Cherish Life  
Promote Health

## 第二節 弱勢族群健康

### 壹、外籍配偶生育保健

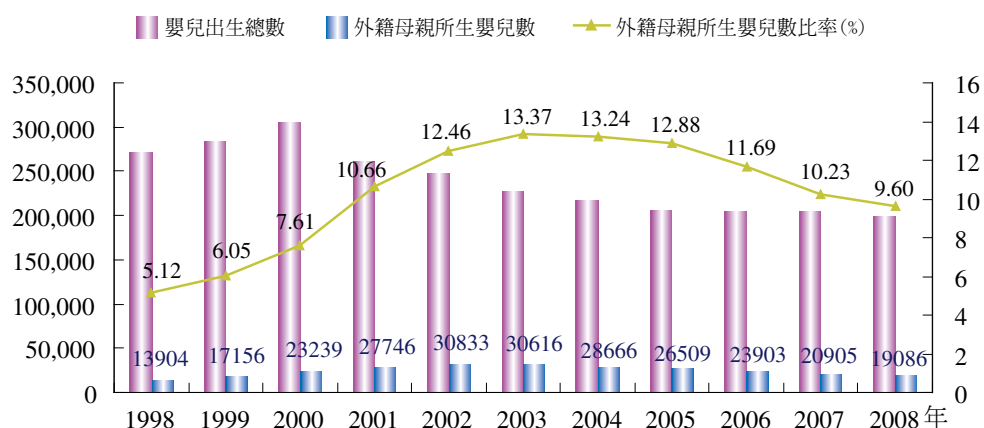
#### 現況：

至2008年底，外籍與大陸配偶總人數估計已達39.9萬人，其中，外籍配偶13.6萬人，占34.24%，大陸與港澳地區配偶26.2萬人，占65.76%。其所生子女數於2007年達總出生數10.23%（圖6-4）。至2008年底，持有效外僑登記證者，外籍配偶國籍以越南籍56.6%最高，印尼籍19.4%次之，泰國籍7.1%再次之。研究發現，外籍與大陸配偶婚齡及產齡都顯著低於本國籍婦女；由於其社經地位特性及語言文化障礙，容易有產前檢查及幼兒健康檢查利用不足、醫療資訊取得困難及就醫障礙。

#### 政策與成果：

在全球化及國際化衝擊下，跨國人口遷移已成為普遍現象；異國婚姻除了可能造成生活適應問題外，夫妻間因教育、年齡差距和語言隔閡等影響，亦可能潛藏生

圖6-4 結構外籍與大陸配偶子女的出生分析





育健康及子女教養等危機。此一現象不僅是這些家庭本身的問題，同時也是整個社會的責任，更需將之納入保健管理。本局於2003年起實施「外籍配偶生育健康管理計畫」，訂定健康管理目標如下：

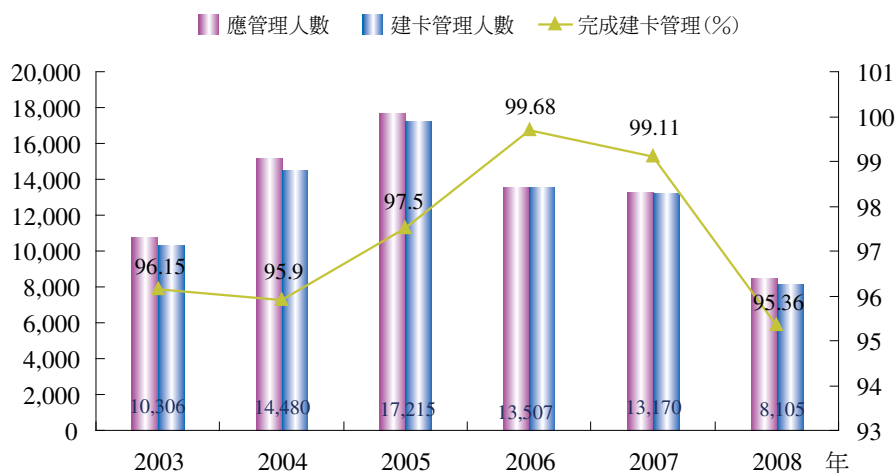
- 一、營造健全生育健康環境。
- 二、預防先天性缺陷兒與早產兒出生。
- 三、增進及維護外籍配偶與子女健康。

在積極推動下，外籍配偶生育健康管理的成果如下：

#### 一、落實建卡管理與生育保健指導

據統計，近半數外籍與大陸配偶結婚入境後，即迅速懷孕，常因適應不良與文化等因素，衍生各種家庭與社會問題；因此，2003年針對入境育齡（15～44歲）外籍配偶訂定「外籍與大陸配偶生育健康管理計畫」，責成各縣市衛生局、所積極推動外籍與大陸配偶及其子女建卡管理，提供家庭計畫、產前產後、優生保健及防疫措施等指導，追蹤異常個案，並及早轉介治療。2008年外籍配偶建卡率95.17%、大陸配偶建卡率95.48%。

圖6-5 民國92～97年外籍與大陸配偶生育健康建卡管理



## 二、辦理通譯衛教通譯員培訓

為減少剛入境外籍配偶語言溝通困難所造成的就醫障礙，2004年起委託辦理「培訓志工協助推動外籍配偶生育保健服務計畫」，培訓通譯員，協助衛生局所工作人員作外籍配偶家訪、健兒門診等生育保健指導工作。

藉由2006年辦理「外籍配偶生育保健通譯員作業規範及訓練教材應用」研習會，培訓63名種子師資；隨後各縣市衛生局（所）培訓當地招募的外籍配偶，2006年獲得內政部外籍配偶照顧輔導基金管理會同意，編列通譯費補助三年計畫，截至2008年底止，已有21縣市190個衛生所辦理。

## 三、辦理產前檢查及生育調節醫療補助

為協助剛入境、未納保之外籍配偶獲得完整的生育醫療照護，2005年起內政部外籍配偶照顧輔導基金管理會同意提供外籍配偶設籍前、未納健保產前檢查及生育調節服務之醫療補助費用。2008年補助設籍前未納保產前檢查，共9,861人次，補助經費569萬9,582元。

## 四、研發及編印多國語言衛教教材

為減少外籍配偶語言障礙，特地開發多國語版生育保健教材，2008年印製「孕婦健康手冊」及「兒童健康手冊」（五國語版），另拍攝五國語版外籍配偶生育保健系列影片及編印越南、泰國、印尼、英文、柬埔寨等多國語版「外籍配偶生育保健常用語手冊」、「育兒保健手冊」及「育兒保健DVD」等衛教教材，俾提供外籍配偶及醫護相關人員參考使用。

Cherish Life  
Promote Health

## 貳、罕見疾病防治

### 現況：

罕見疾病病人自2000～2008年底已通報公告罕病2,909案。罕見疾病因罹病人數稀少，藥物市場也小，在自由市場機制下，藥商缺乏誘因製造、輸入及販賣罕見疾病藥物，造成罕見疾病患者取得治療藥物不易。

### 業務目標：

建構完整遺傳性疾病及罕見疾病醫療服務網絡，協助罕見疾病患者獲得生活照護及醫療補助，確保其者就醫權益。

### 政策與成果：

為防治並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，2000年公布施行「罕見疾病防治及藥物法」，我國因而成為世界第五個立法保障罕病患者的國家。

#### 一、協助罕見疾病患者獲得適當的醫療服務

##### (一) 確保罕見疾病患者就醫權益

2002年9月起，將公告的罕見疾病納入健保重大傷病範圍，可免除病患部分費用負擔，解決其就醫障礙。另外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，由本局編列預算補助。

##### (二) 成立「罕見疾病及藥物審議委員會」

截至2008年12月止，共審議認定及公告173種罕見疾病，74種罕見疾病藥物名單及其適應症、40種罕見疾病特殊營養食品及其適應症及審理醫療補助案件。

#### 二、建構完整的遺傳性疾病及罕見疾病醫療服務網絡

##### (一) 成立罕見疾病特殊營養食品暨藥物物流中心

2008年儲備、供應32項藥物，提供17家醫院、303名罕病病人使用，補助經費達2,776萬餘元；其中，補助前十類罕病病人如表6-1。另儲備十項罕見疾病病人緊急需用藥物，供診療醫院緊急使用，2008年提供13名病人使用，補助經費36萬7,972元。

## (二) 設置罕見疾病個案通報資料庫及諮詢單一窗口

截至2008年底，各醫院共通報公告罕見疾病2,909案，並於北、中、南、東四區（11家醫學中心）設置遺傳諮詢中心，提供協助。

表6-1 前十項罕見疾病特殊營養食品使用數量

品項	疾病名	使用人數	使用數量排序
PHENYL-FREE-II	苯酮尿症	130	1
BCAD	楓糖漿尿症	24	2
PFD	尿素循環代謝障礙	40	3
XLYS,Low TRY Analog	戊二酸血症	8	4
I-Valex-2	異戊酸血症	12	5
alfaré	進行性家族性肝內膽汁滯留症、 先天性膽酸合成障礙	17	6
XMTVI Analog	丙酸血症、甲基丙二酸血症	15	7
PHENYL-FREE-I	苯酮尿症	9	8
LORENZO'S OIL	腎上腺腦白質失養症	11	9
XLEU Analog	3-羥基-3-甲基戊二酸血症	7	10

## (三) 透過國際合作，提供罕見疾病個案檢驗服務

建置國內罕見疾病國際檢體外送資訊，提供罕見疾病國際醫療合作管道；並由政府與罕見疾病基金會各補助40%代行檢驗費用；另於2006年6月完成12項疾病快速審核原則，縮短罕病個案檢體送至國外代檢的審查流程。自2000~2008年底止，共補助312案，2008年經此方案補助送至國外代檢計39案。

## 三、辦理罕見疾病及防治宣導

編製戊二酸血症、高酪胺酸血症及半乳糖血症等飲食手冊，並逐年開發罕見疾病單張及疾病照護手冊，提供相關人員參考。

Cherish Life  
Promote Health

#### 四、與內政部會銜訂定「身心障礙者健康檢查及保健服務準則」

據2007年7月11日修正之「身心障礙者權益保障法」第21條第三項規定，與內政部會銜訂定「身心障礙者健康檢查及保健服務準則」，2008年1月22日頒行。為發展適合身心障礙類別的健康檢查，並召開專家會議，研擬調查表展開調查。

#### 五、身心障礙口腔照護

現況：

依據2004年全國性調查顯示，身心障礙者的口腔健康狀況較一般民衆不佳，共同問題有缺乏醫療修復、口腔衛生不佳、潔牙行為不足與缺乏預防保健介入。

表6-2 身心障礙者與18歲以上一般民衆口腔健康狀況比較

對象	DMFT index	恆齒齲齒率 (%)	填補率 (%)
身心障礙者	9.94	91.96	32.37%
18歲以上一般民衆	7.84	86.61	40.22%

資料來源：台灣身心障礙者之口腔健康狀況調查（2004）  
台灣地區成年與老年人口腔健康狀況調查（2004）

#### 業務指標

本局推動身心障礙者口腔預防保健服務，自2009至2012年中程施政指標為：每年提供20%身障機構住民接受口腔預防保健，預估至2012年，80%身障機構住民接受服務為預期目標。

政策與成果：

- 一、完成「身心障礙者口腔健康五年計畫」，於2008年5月26日奉行政院核可。
- 二、身心障礙者口腔預防保健服務計畫：自2006年起建立牙醫師團體、衛生、教育、社政及家長團體工作網絡，教導照護者執行身障者潔牙技巧及口腔保健知識，2008年補助中華民國牙醫師公會全國聯合會辦理3場牙醫師培訓營、6場分區訓練營，共培訓182名牙醫師、290名口腔預防保健人員，召開1場記者會，並提供28家身障機構口腔預防保健服務。

- 三、身心障礙兒童氟錠防齲計畫：2007～2008年委託高雄醫學大學對機構內400名身心障礙兒投予不同濃度氟錠、提供照護者氟化物宣導與口腔衛生教育。結果發現，投予1.0mg/tab防齲效果佳，安全性評估顯示，個案在氟錠投予近2年間，未發生不適或急性中毒。另提供約2萬名身心障礙學童含氟漱口防齲服務。
- 四、辦理2008年身心障礙者口腔照護研討會：以增進身心障礙者及其照護者潔牙技巧及口腔健康知能，期透過經驗分享，可跳過獨自摸索階段，縮短推展期程，計350人參加。

#### 參、基層衛生保健單位—衛生所

##### 現況：

臺灣基層保健醫療體系完善，至2007年底，25縣（市）轄下372家衛生所，編制4,455人，女性3,690人（82.8%）、男性765人（17.2%），提供基層醫療保健服務。為鼓勵各縣市衛生局依在地特色及民衆需求，提升衛生所服務品質，本局辦理年度衛生所服務品質競賽，提供優質服務經驗，彼此觀摩學習。

##### 政策與成果：

###### 一、加強為民服務品質：

- （一）辦理「第三屆金所獎」，建立衛生所標準服務流程，增進專業能力，以「友善外語環境」及「藥品服務與管理」為主題，甄選台北市信義區健康服務中心、高雄縣大社鄉衛生所等六家優良管理經驗，辦理成果發表會觀摩，提供在職教育。
- （二）委託成功大學辦理衛生所行政相驗培力計畫，於北、中、南舉辦三場基層醫師行政相驗教育訓練工作坊；藉由個案學習，提升處理效能，減少紛爭與疏失，編撰衛生所行政相驗業務指引手冊，提升衛生所醫師行政相驗服務品質。

Cherish Life  
Promote Health



(三) 委託臺北縣政府衛生局、高雄醫學大學辦理「基層衛生、社福單位對健康弱勢族群整合照護模式先驅研究」，完成整合照護模式工作人員指引及弱勢族群健康照護手冊，供衛政、社政機關工作人員及民間團體參考、運用。

## 二、改善服務環境：

2006年衛生所重（擴）建工程納入「中央一般性補助款指定辦理施政項目」，2006～2008年共督導14縣市衛生局辦理52案衛生所（不含山地離島）重（擴）建工程。（圖6-6）

圖6-6 2001～2008年全國各縣市衛生所重（擴）建情形



## 三、維運衛生所門診醫療系統：

統籌22縣市衛生局辦理「衛生所醫療保健資訊系統門診醫療相關作業之功能擴增及系統維護」採購，維持全國333家衛生所及3家慢性病防治所之門診醫療系統運作。

### 第三節 油症患者健康

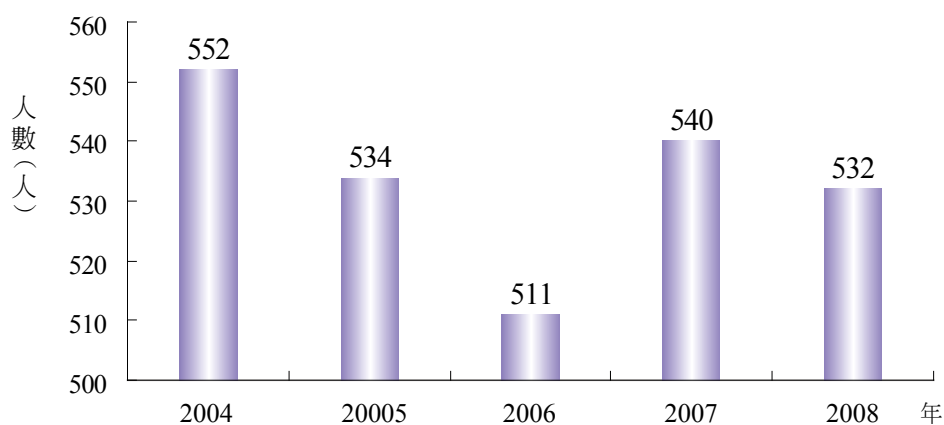
#### 現況：

1979年四月起，彰化鹿港、福興等地民衆陸續發生不明原因皮膚病；同時期，台中縣大雅鄉惠明盲校師生、神岡、潭子等地也有人發病；據前省衛生處調查登記受害者達2,025人。經調查發現，患者係食用被多氯聯苯污染之米糠油所致，故稱其為「油症」。全民健康保險實施後，「油症」列入慢性病範圍，油症患者持「油症患者就診卡」至全民健保特約醫院門診，可免除部分負擔醫療費，且衛生局對於患者的列管、健康檢查、追蹤訪視、衛教實施等，至今仍持續。

#### 政策與成果：

本局每年提供油症患者免費健康檢查並補助其健保門診部分負擔醫療費用。截至2008年12月，計有1,482名油症患者列冊管理，532人接受健康檢查服務。（本局歷年提供油症患者免費健康檢查服務人數如圖6-7）

圖6-7 歷年國民健康局提供油症患者健康檢查服務人數



# 第七章

# 健康促進的基礎建設



## 第一節 健康傳播

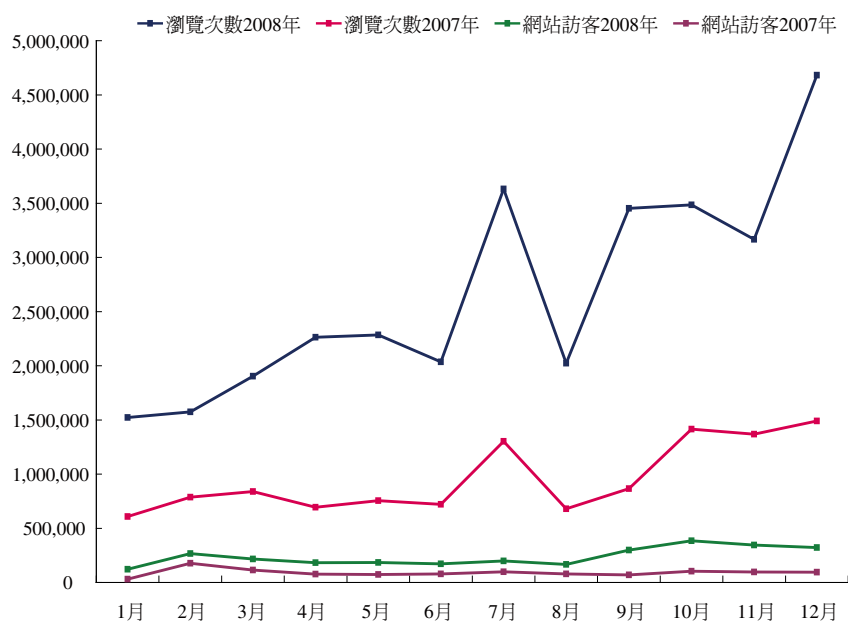
在媒體與網際網路科技快速發展下，健康資訊的獲取已由傳統被動給予，轉變為主動自我蒐集；以健康促進為導向的公共衛生服務，更需兼顧品質、可獲性、可近性、即時性、成本效益等多元化要求；故健康資訊的及時掌握與傳播運用，已成為推動健康促進策略的基礎建設。

另外，為與國際社會分享健康促進成果，我們期望發展各類媒體、網際網路，與國際交流合作，落實地球村的願景。

### 現況：

傳播媒體的發展日新月異，民衆透過電視、廣播、報紙、雜誌、戶外及網路等通路取得健康資訊的管道，不但日趨多元且快速；而各種健康資訊經由網際網路與媒體傳播，也跨越了時空的藩籬，讓民衆淹沒在無邊無際的健康訊息浪潮中；間若有不當或不正確健康觀念，民衆極易被誤導、誤用，進而影響身體健康與安全。

圖7-1 健康九九網站 (<http://health99.doh.gov.tw>)



為傳遞國民健康局「珍愛生命—傳播健康」理念，本局建置「健康九九網站」，以提供可近性、便利性與正確性健康資訊，幫助民衆自我健康管理，進而促進自我健康。

### 業務指標：

健康傳播目標在提升民衆接收健康資訊能力，進而提升自我健康管理，「健康九九網站」以每月平均訪客數、每月平均網頁瀏覽數為業務指標，每年提高15%為預期目標。

### 政策與成果：

- 一、為提供民衆及衛生教育人員正確與即時衛生教育資訊管道，1998年起，建置「健康九九網站—<http://health99.doh.gov.tw>」（以下簡稱「健康九九」，「健康九九」除提供衛生教育教材線上瀏覽與下載外，更提供實體物流服務。另舉辦「優良健康讀物」徵選活動，鼓勵出版與推廣健康好書，讓民衆據以選購健康圖書，獲得正確健康資訊。
- 二、「健康九九」透過主動蒐集，廣納各醫療院所、衛生部門及非政府組織相關健康資訊，加以分門別類整理。目前有1,285件教材提供線上瀏覽、下載，「健康九九」於2005、2006連續兩年獲評為優良健康網站。

為增加與使用者互動，2008年辦理「健康九九網創意LOGO及宣導品徵選」、「優良衛生教育教材徵選」及「無菸城市健康遨遊」等活動，並持續發送電子報，新增「菸害防制法新規定主題館」及「子宮頸癌疫苗主題館」。會員現5萬人，每月平均訪客數9萬人以上，每月平均網頁瀏覽數100萬次以上，教材下載超過9萬次，電子報訂閱數近5萬人。只要上網動動手指，便可依教材類別、年齡層、媒體種類、索取閱覽、關鍵字、發行單位及全文檢索等搜尋，找到所需衛生教育教材，並透過實體物流服務索取。

- 三、此外，「健康九九」亦提供即時健康資訊，包括：最新新聞、珍愛生命、衛教主題館、遊戲九九、影音劇場、疑問醫答、線上健檢等，並設立衛教尖兵部落格，提供工作日誌分享、電子相簿、教案交流、線上留言交流、專家駐站免費諮詢等功能，期望能藉由教學資源的創作與分享，讓會員間密切互動。目前也蒐集網路傳播的錯誤健康訊息，邀請專家說明，期望「健康九九」成為國人最重要的健康資訊來源。

Champion Promote Health

健康傳播主要功能在於創造、蒐集、分享健康資訊，將健康教育與健康促進（health promotion）有效地透過媒體傳遞疾病防治、健康促進與相關健康訊息。本局提供的健康傳播主要網站如下：

網站名稱	首頁	摘要說明
<p>◆ 行政院衛生署 國民健康局入口網站 <a href="http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/">http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/</a></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本網站旨在為民服務，使用者可隨時檢索、查詢最新健康訊息，整合重要健康議題，對外公告本局業務、傳播豐富健康資訊，並肩負提升本局網路形象與國際化責任。</li> <li>2. 2005、2006年榮獲「優良健康資訊網站」。</li> <li>3. 內容包括無障礙網頁與英文版，提供民衆有關媽媽寶寶、嬰幼兒聽力、口腔保健、青少年保健、中老年保健、癌症防治、社區健康、菸害防制、衛生教育、預防保健、健康研究調查、出生通報等資料。</li> </ol>
<p>◆ 健康九九網站 <a href="http://www.health99.doh.gov.tw/default.aspx">http://www.health99.doh.gov.tw/default.aspx</a></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本網站係提供民衆及衛教人員依教材類別、年齡層、媒體種類、索取閱覽、關鍵字、發行單位及全文檢索等條件進行搜尋。</li> <li>2. 2005、2006年榮獲「優良健康資訊網站」。</li> <li>3. 內容包括衛教資源、最新新聞、珍愛生命、衛教主題館、遊戲九九、影音劇場、疑問醫答、線上健檢等相關衛生教育資訊。</li> </ol>
<p>◆ 職場健康促進暨菸害防制資訊網 <a href="http://health.cish.itri.org.tw/nosmoking/">http://health.cish.itri.org.tw/nosmoking/</a></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本網站係提供職場健康促進暨菸害防制相關資訊。</li> <li>2. 包括「無菸職場」、「健康促進」與「自主認證」三大主軸。</li> </ol>
<p>◆ 健康能量便利屋 <a href="http://hpnet.bhp.doh.gov.tw/healthhouse/go.asp">http://hpnet.bhp.doh.gov.tw/healthhouse/go.asp</a></p>		<p>本網站以「24小時健康不打烊、運動就像全家方便的商店」帶出『隨時隨地動一動，便能為健康加分』的健康概念。</p>



網站名稱	首頁	摘要說明
<p>◆ 母乳哺育網站  <a href="http://www.bhp.doh.gov.tw/BREASTFEEDING/index01.htm">http://www.bhp.doh.gov.tw/BREASTFEEDING/index01.htm</a></p>		<p>本網站係提供母乳哺育相關資訊，宣導母乳含最適合初生嬰兒成長所需營養，是人工奶粉無法取代的珍貴食物。</p>
<p>◆ 遺傳疾病諮詢服務窗口計畫網站  <a href="http://www.bhp-gc.tw/">http://www.bhp-gc.tw/</a></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本網站係提供整合性遺傳專業知識及資源，讓醫療及公共衛生人員第一線面對照護種類繁多且罕見之遺傳疾病個案時，可迅速取得相關資訊及資源，提昇服務品質及時效。</li> <li>2. 2006年榮獲「優良健康資訊網站」。</li> </ol>
<p>◆ 青少年網站  <a href="http://www.young.gov.tw/">http://www.young.gov.tw/</a></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本網站係提供青少年性教育相關資料。</li> <li>2. 提供線上諮詢服務，回覆方式具隱密性，適合青少年使用。</li> </ol>
<p>◆ 健康數字123國民健康指標互動查詢網站  <a href="http://olap.bhp.doh.gov.tw/">http://olap.bhp.doh.gov.tw/</a></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本網站提供民眾健康指標資料查詢。</li> <li>2. 運用本局歷年全國健康調查及出生通報資料所建置而成。</li> </ol>

網站名稱	首頁	摘要說明
<p>◆ 菸害防制專區網站 <a href="http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/">http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/</a></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本網站係展示菸害防制工作推動及成果，提供縣市衛生局、衛生教育人員及民衆聯結、搜尋及下載的單一入口知識平台。</li> <li>2. 包括政策法令、媒體傳播、無菸環境、戒菸服務、國際合作、調查監測、研究發展、歷年年報。</li> </ol>
<p>◆ 門診戒菸治療管理中心網站 <a href="http://ttc.bhp.doh.gov.tw/quit/">http://ttc.bhp.doh.gov.tw/quit/</a></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本網站係提供門診戒菸治療管理資訊。</li> <li>2. 協助吸菸者改變意願，提供有效戒菸方法及藥物，克服成癮性，達成戒菸目的。</li> </ol>
<p>◆ 戒菸專線網站 <a href="http://www.tsh.org.tw/">http://www.tsh.org.tw/</a></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本網站係提供戒菸諮詢及相關資訊。</li> <li>2. 協助戒菸者擬訂戒菸策略與計畫資訊。</li> </ol>

Cherish Life  
Promote Health

## 第二節 健康監測

### 現況：

「民衆享有健康人權，健康政策需實證基礎」。有鑑於出生率下降與國人平均餘命延長，人口結構趨於高齡化，國人疾病型態以非傳染性之慢性疾病為主，而環境及生活型態多樣化，衛生保健業務範疇不斷擴增，為使有限資源獲得以最佳利用，政策優先順序與計畫成效評估之實證基礎日益受到重視。

為能釐訂適切之健康策略以提昇國人健康，本局自成立以來，即配合施政所需各項健康指標之參考需要，透過例行性與定期性之健康監測調查，建立國人健康狀況、健康行為與預防保健服務利用資料庫，以作為政策擬定及介入效益評價之實證參考依據。

### 政策與成果：

為建立國民健康指標與危害行為監測系統，蒐集本土性人口與健康議題相關之實證研究資料，本局依據中央以及地方衛生單位規劃與評價各類健康促進政策之健康指標需要，參考其他先進國家為之健康監測現況，由生命歷程觀點，規劃辦理全人口以及兒童、青少年、婦女、老人等特定人口群之健康監測調查，建立本土性之健康數據資料庫。

本局從成立至未來四年，所預定辦理各系列監測調查架構如表7-1。

表7-1 歷年重要監測調查架構一覽表

調查系列	● 橫斷性健康調查 (cross-sectional) ➔ 固定樣本世代長期追蹤調查 (longitudinal)											
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
【社區面訪調查】												
國民健康訪問調查	●	●			●				●			
中老年身心社會健康調查			➔				➔				➔	
婦女家庭與生育力調查			●	●				●				●
兒童及青少年行為追蹤調查							➔	➔	➔	➔	➔	➔
嬰幼兒健康照護需求調查					➔	➔	➔	➔		➔		
【學生自填問卷調查】												
國中青少年吸菸行為調查				●		●		●		●		●
高中青少年吸菸行為調查					●		●		●		●	
國中青少年健康行為調查						●		●		●		●
高中青少年健康行為調查							●		●		●	
【電話訪問調查】												
成人吸菸行為調查				●	●	●	●	●	●	●	●	●
健康行為危險因子電話調查							●	●	●	●	●	●
衛生保健議題調查				●	●	●	●	●	●	●	●	●

考量調查執行之效率與品質，故依各項健康監測調查特性，分別採用社區面訪、電話訪問、自填問卷等方式進行調查，透過各系列橫斷面調查，滿足健康指標監測需求，並藉由各系列貫時性調查，深入探討健康之影響因素。其中，2008年辦理之調查計畫，在社區面訪調查部分包括「嬰幼兒健康照護需求調查」與「兒童及青少年行為追蹤調查」兩項貫時性調查，以及橫斷面之「婦女健康與生育力第十次調查」；在學生為自填問卷調查部分，則有以國中在校學生為調查對象之「青少年吸菸行為調查」與「青少年健康行為調查」；在電話訪問調查部分則有「18歲以上成人吸菸行為」、「健康危害行為監測」以及「母乳哺育率調查」等三項調查。

## 2008年各項監測調查執行成果如下：

### 一、調查嬰幼兒健康照護需求

為建立嬰幼兒及兒童早期生長發育的健康或疾病常模，掌握特定族群健康狀況及其健康照護需要；本局以2005年全年出生嬰兒為抽樣母體，抽選具全國性代表樣本世代，進行長期追蹤觀察。2005~2006年該樣本世代滿六個月時，完成基線調查；續於2006~2007年間完成樣本世代滿18個月追蹤調查。集此兩波調查資料重要發現，已於2008年完成我國嬰幼兒健康圖像初步報告。另自2008年1月起，展開第三波（樣本世代滿三歲）調查，運用面訪及自填問卷收集樣本世代及其父母親健康相關資料，截至2008年12月底完訪率為93.6%，預定2009年3月完成第三波調查實地訪查資料收集。

### 二、辦理青少年健康行為調查

本局自2004年起，利用世界衛生組織（WHO）與美國疾病管制局（CDC）設計發展之「全球青少年吸菸行為調查（Global Youth Tobacco Survey, GYTS）」方法，規劃我國青少年吸菸相關行為監測調查。自2006年起，進一步仿效美國CDC青少年危害健康行為調查（Youth Risk Behavior Survey, YRBS），及WHO主辦之全球青少年健康行為調查（Global Student

China  
Promote Health

Health Survey, GSHS) 計畫，針對導致死亡、疾病、失能或社會問題之重要健康行為，進行監測調查，範圍涵蓋菸、酒、檳榔等物質使用及其他健康行為或生活型態等議題，建立國中及高中職、五專學生隔年輪換調查機制，持續監測我國青少年吸菸及其他健康行為現況與長期變化趨勢。依本系列調查期程，2008年係以國中在校生為調查對象，利用匿名自填問卷選樣本班級，進行集體施測，預定2009年1月完成。

### 三、辦理家庭與生育力調查

為供人口與健康政策參考之育齡婦女生育知識、態度與行為資料庫，自1965年起，每間隔數年辦理全國性抽樣調查。2008年為第十次調查，田野調查期程自2008年5月至11月，完訪樣本數計4,301案（完成率72.8%）。此波調查旨在延續監測歷年來育齡婦女生育知識、態度與行為，瞭解當前婦女婚育態度之轉變，並收集婦女健康實證數據，包括子宮頸抹片檢查門診主動提示系統實行狀況、對人類乳突病毒認知及其疫苗接受度、對人工流產前思考期看法、對親善生產態度、於公共場所哺餵母乳意願等，以作為政策規劃或提供服務參考。

### 四、「健康指標互動式網路線上查詢系統」之功能、資料庫及使用率

健康指標互動式網路線上查詢系統（On-Line Analytical Processing; OLAP）係國民健康局2005年所建置之健康指標查詢網站。為進一步滿足使用者指標查詢需求，2007年完成網站功能擴充與改版，除原有2001、2002及2005年國民健康監測調查數據外，並新增2003~2005年出生通報資料庫指標查詢功能，提供使用者依個別需求，快速查詢所需各類健康指標數據。

2008年辦理事項為後端管理功能強化，並維持網站持續運作，在指標查詢項目上新增2006年學生健康行為調查指標及2006、2007年出

生通報指標查詢功能。2008年有8,295使用人次，自2007年6月新版啓用至2008年底，已達2萬4,211總使用人次。

### 五、調查研究資料庫之應用

各項監測調查目的在收集資料，並經分析與闡釋，轉化為供政策擬訂、施政效果評估及業務推動之參考。為增加調查成果能見度與政策參採應用，除依據業務參考需要，加強各項已建立國民健康監測調查資料之分析、應用外，亦需藉由多樣化調查成果，提供管道與資訊發布平台，迅速提供衛生保健單位施政參考。

此外，為提高本局健康調查資料庫使用率及能見度，2008年運用健康調查資料發佈18則新聞稿，藉以加強民衆對各項健康議題認知，並配合宣導。

為擴展資料使用範疇與促進調查資料加值應用，已陸續開放各系列健康調查原始資料庫外釋申請，包括中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查、婦女家庭與生育力調查、青少年健康行為調查等，提供國內、外學術及研究單位申請、利用。2008年全年共審核通過58件申請案。此外，並與國家衛生研究院、衛生署管制藥品管理局等合作，透過國家衛生研究院網路平台，開放2001年國民健康訪問調查健保資料串聯檔，及2005年國民健康訪問暨藥物濫用調查等資料庫。藉由國內外學者就其專長領域深入分析與相關學術論文發表，以增加資料庫整體利用率，發揮調查資源價值，並針對各項健康議題，廣納建言。

Cherish Life  
Promote Health

## 第三節 國際合作

### 一、2008健康促進研討會

在人口老化、生育率降低、全球化等風潮下，公共衛生正面臨多方面且前所未有的挑戰。健康促進工作能否順利推展，除植基於政府政策外，更需社區民衆參與，方能讓有限的資源發揮最大效益。

本局於8月4、5日假台大醫院國際會議中心舉辦「2008健康促進研討會」，議題鎖定社區及老人健康促進，首次邀請美國衛生官員及專家來台分享經驗，並邀請台大公共衛生學院院長江東亮提供台灣經驗交流，會後則就老人及社區健康永續及評估議題召開圓桌會議。本次研討會計有300位衛生、醫療及學術單位人員參加。

另邀請美國專家至南投縣埔里鎮衛生所參訪，與本局及彰化縣衛生局人員就老人健康議題，進行政策及經驗交流。本次研討會另一大收穫是，建立與美國疾病管制局及相關單位的業務連繫管道，同時展現台灣基層保健服務成果，促進國際交流。

### 二、擴大參與2008美國公共衛生學會年會

2008年10月25～29日組團參加美國2008公共衛生學會年會，本局在會中積極參與各項報告與展覽，除口頭報告「台灣菸害防制政策」及發表九篇論文、海報外，並設置攤位，展現我國公共衛生工作成就。

本次攤位主題為「台灣全民健康」（Health For All Together with Taiwan），除配合大會的「公共衛生無國界」（Public Health without Borders）主題，展示的兩大主題為：以台灣為國際衛生的忠實伙伴（Taiwan as a faithful Global Health Partner）及台灣全民納保（Taiwan with powerful Universal Health Service）。

展場布置方面，背景重在呈現台灣意象，另設置七個展示版，配合主題分別展示七項台灣衛生成就：（1）宣傳全民納保：民衆滿意度高、照顧弱勢及偏遠地區民衆、健保IC卡等成果；（2）台灣國際醫衛行動團隊（TaiwanIHA）：醫療衛生援助印尼、所羅門、肯亞及厄瓜多等國家成果；（3）台灣傳染病防治：呈現傳染病防治工作各年代重要里程碑；（4）「台灣健康促進」：包括兒童、孕產婦及成人預防保健服務、菸害防制、癌症防治及中老年病防治工作等成果。

為促進國際交流，10月份參加WHO西太平洋健康城市聯盟假日本舉辦第三屆會員大會暨國際研討會，並於會中以口頭報告，與各國與會者分享我國健康城市推動成果。本次會議計發表14篇論文、6張海報展示，期藉由參與國際健康城市事務與國際接軌，增加互相學習、成長經驗。



### 三、菸害防制活動

2008年除持續與美國疾病管制中心進行國人吸菸行為調查外，並積極爭取舉辦國際會議，分享推動菸害防制工作經驗與促進國際交流互動，並持續透過非政府組織，參與開發中國家推動菸害防制工作。

重要成果包括：

#### (一) 國際交流與合作

1. 辦理國際研討會議：邀請美國加州、韓國、澳洲、比利時、日本、菲律賓、柬埔寨等國專家學者，2008年8月舉辦「2008菸品非法貿易國際研討會議」；與德國、香港專家學者針對於害防制立法經驗及推動現況，於10月22日舉辦「亞太地區菸害防制法律規範及防制策略研討會」。
2. 參與「世界衛生組織菸草控制框架公約」活動：與學者專家合作，以專業、客觀角度，針對「菸品非法貿易管理準則」草案、「菸品廣告促銷贊助準則」草案提出書面評析與建議，主動提供各國學者專家，並爭取參與「世界衛生組織菸草控制框架公約第三次締約方會議」。
3. 參與國際菸害防制工作：持續透過國際非政府組織，培育我國非政府組織參與、協助開發中國家推動菸害防制工作能力，實質參與國際菸害防制活動。

- #### (二) 積極參與全球或區域性菸害防制會議或活動：
- 「菸品相關科學研究合作中心會議（CORESTA）」、「世界衛生組織菸草控制框架公約締約方會議」、「國際抗癌聯盟（UICC）世界癌症會議」、「第七屆青少年菸害防制國際研討會」。

Cherish Life  
Promote Health

# 附 錄



## 附錄一 國民健康局2008年政府出版品

序號	圖書	統一編號GPN	出版月份
1	癌末病情告知指引	1009700984	4月
2	兒童健康手冊【中越版】	1009701567	6月
3	兒童健康手冊【中印版】	1009701569	6月
4	兒童健康手冊【中泰版】	1009701572	6月
5	兒童健康手冊【中英版】	1009701573	6月
6	兒童健康手冊【中柬版】	1009701575	6月
7	孕婦健康手冊【中越版】	1009701578	6月
8	孕婦健康手冊【中印版】	1009701579	6月
9	孕婦健康手冊【中泰版】	1009701580	6月
10	孕婦健康手冊【中英版】	1009701581	6月
11	孕婦健康手冊【中柬版】	1009701582	6月
12	「緊要關頭婦女鬆弛三點不漏－婆婆媽媽骨盆保健真簡單」學習手冊	1009701690	6月
13	「緊要關頭婦女鬆弛三點不漏－婆婆媽媽骨盆保健真簡單」教學手冊	1009701691	6月
14	97年度健康宣導資訊彙集－掌握資訊·投資健康	1009702131	8月
15	我們好想懷孕上天最美的禮物	1009702486	11月
16	做人成功如何有個寶貝	1009702491	11月
17	健康·活力·新生活 97年健康促進社區認證暨社區整合計畫成果錄	1009702912	11月
18	減鹽(鈉)秘笈手冊	1009702928	10月
19	民國95年國中學生健康行為調查成果報告	1009703027	12月
20	莎希米亞－海洋性貧血照護手冊	1009704178	12月
21	職場健康促進操作手冊	1009704269	12月

序號	小冊子	統一編號GPN	出版月份
1	尊重多一點，公共場所不吸菸～公共場所拒菸手冊	3809701966	7月
2	遠離子宮頸癌33問～女人的私密筆記	3809702914	12月
3	遠離HPV魔法書	3809702915	12月

序號	期刊	統一編號GPN	出版月份
1	97年台灣菸害防制年報	2009601376	7月
2	Taiwan Tobacco Control 2008 Annual Report	2009601377	7月
3	2007 Annual Report : Taiwan Health Promotion	2009602537	12月
4	2007國民健康局年報	2009602807	10月

序號	電子	統一編號GPN	出版月份
1	高血壓防治宣導短片—血壓計操作技巧DVD光碟	4509701712	7月

備註：

- 「健康九九網站」 (<http://health99.doh.gov.tw/EducZone/edukits.aspx>) 可提供全文下載。
- 本局出版品可至「政府出版品展售處」及國家書店松江門市 (02-25180207) 五南文化廣場 (04-22260330) 購買。

Cherish Life  
Promote Health

## 附錄二 國民健康局2008年大事紀

日期	大事紀摘要
1月	自2008年起對每年新診斷癌症個案數達500例以上醫療機構，辦理「癌症診療品質認證認證」，2008年計有22家醫院通過認證。
1月9日	公告受術夫妻得委請人工生殖機構提供營養費或營養品予捐贈人，或負擔其必要檢查、醫療、工時損失及交通費用金額上限。
1月11日	修正發布「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」第3條附表二。
1月22日	會銜內政部令頒「身心障礙者健康檢查及保健服務準則」。
2月20日	修正發布「精卵捐贈親屬關係查證辦法」第3條附表一。
2月22日	訂定發布「戒菸服務補助獎勵辦法」、「戒菸教育實施辦法」。
3月5日	完成新版「婦女健康政策」，獲行政院婦女權益促進委員會第28次委員會會議通過。
3月27日	訂定發布「菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法」。
4月18日	首度辦理「基地台較密集地區附近居民健康情形探討」計畫，以蒐集本土電磁波健康效應資料，供風險溝通參考使用。
4月23日	辦理慢性腎臟病防治研究三年計畫，內容涵蓋流行病學、醫療給付、診斷技術及治療照護，總經費二億元。
5月26日	完成身心障礙者口腔健康五年計畫，並報院核可。
5月29日	訂定發布「室內吸菸室設置辦法」。
5月30日	25縣市首長「無菸公共場所，25縣市全力以赴」宣導片首播記者會，宣示從中央到地方落實公共場所禁菸。
5月30日	與行政院勞工委員會會銜發布「辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦法」，並於2008年7月1日施行。
6月13日	研撰「老人健康促進五年計畫（草案）」，召開第一次國內專家學者會議。
6月23日	訂定發布「販賣菸品場所標示及展示管理辦法」。
7月	辦理菸害防制法新規定實施前媒體宣導期前現況調查，瞭解民衆之知曉度。
7月17日	持續推動菸捐調漲修法，將菸害防制法第4條及第35條修正案報行政院審議。
8月	辦理「菸害防制法新規定餐廳業者宣導成效調查」，瞭解餐聽業者之知曉度。
8月4-5日	邀請美國CDC官員、賓州衛生部副部長等專家學者蒞台參加「2008健康促進研討會」。
8月7日	邀請美國CDC官員、賓州衛生部副部長及非政府組織專家，共同研議我國「老人健康促進計畫（草案）」及「資源整合式老人健康促進工作模式」。

日期	大事紀摘要
8月12日	修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，要求醫療機構將成人預防保健服務檢查結果以電子檔申報，以利篩檢結果之分析追蹤；明定子抹採樣及病理檢驗未達標準之費用核扣原則，以提高品質控管。
8月21日	行政院訂定發布「菸害防制及衛生保健基金收支保管及運用辦法」。
11月4日	菸害防制法第4條及第35條修正案送立法院審議。
11月5日	製作台灣第一部嚼檳榔口腔癌患者紀錄片：「遺失的微笑」，榮獲研考會「2008優良政府出版品」「優等獎」。
11月10日	成立本局跨組室菸害防制應變中心，每週定期召開會議。
11月17-22日	出席南非Durban舉辦世界衛生組織菸草控制框架公約第三次締約方會議；並針對本年度「菸品非法貿易管理準則」及「菸品廣告促銷贊助準則」等重要準則草案，委託台大法律學院WTO與WHO中心，提出英文版評析與建議，係締約國唯一提書面意見者。
11月22日	世界衛生組織社區安全推廣協進中心及國際安全學校派員於台北醫學大學舉行聯合授證儀式：獲通過評鑑授證的有壽豐、石岡和中正等三個社區及九所學校。
11月28日	召開第1次縣市衛生局長會議（共4次），與縣市衛生局長溝通討論菸害防制新規定之宣導策略與執法情形。
11月29日	辦理「是否經由公費補助接種子宮頸癌疫苗議題法人論壇」。
12月	辦理菸害防制法新規定實施前媒體宣導期後現況調查，瞭解民眾之知曉度。
12月1日	1. 開始進行25縣市實地抽查（共5次）。 2. 成立本署菸害防制應變中心，定期召開會議。
12月4日	訂定發布「菸品資料申報辦法」，由業者進行菸品成分及毒性資料之申報，此為菸害防制政策中除宣導等公共衛生服務外首次進行產品管理。
12月10日	開始拜會8位直轄縣市長爭取支持推動無菸政策。
12月26日	於疾病管制局國家衛生指揮中心，辦理「菸害防制法」實施應變體系處置演習。
12月30日	邀請相關領域專家完成「人類乳突病毒（HPV）政策評估報告」。
2009年1月5日	葉署長金川率隊模擬實地稽核。
1月11日	菸害防制法新法上路日，進駐疾病管制局國家衛生指揮中心，發布25縣市聯合稽查結果。
1月12日	1. 菸害防制法第4條、第35條修正案三讀通過。 2. 辦理25縣市衛生局菸害防制工作績效評比。

刊名 2008~2009國民健康局年報  
出版機關 行政院衛生署國民健康局  
發行人 蕭美玲  
地址 臺中市黎明路二段503號5樓  
網址 <http://www.bhp.doh.gov.tw/>  
電話 (04)22591999

編者 行政院衛生署國民健康局  
編輯小組 洪秀勳、陳麗娟、陳妙心、陳玉梅、曾富美、黃香宇、蔡益堅、蕭淑純、蘇新育（按筆劃順序排列）  
設計印刷 日創社文化事業有限公司  
出版年月 98年8月  
創刊年月 96年10月  
刊期頻率 年刊  
其他類型版本說明 本書同時登載於國民健康局網站，網址為<http://www.bhp.doh.gov.tw/>  
定價 新臺幣230元

販售處 國家書店松江門市 | 104臺北市松江路209號1樓 | (02)25180207  
網址為<http://www.govbooks.com.tw>  
臺中五南文化廣場 | 40042臺中市區中山路6號 | (04)22260330  
網址為<http://www.wunanbooks.com.tw>

GPN:2009602807

ISSN:1999-6004

著作財產權人：行政院衛生署國民健康局

本書保有所有權力。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人行政院衛生署國民健康局同意或書面授權。  
請洽行政院衛生署國民健康局（電話：04-22591999）



珍愛生命



傳播健康



GPN: 2009602807  
定價：新台幣 230 元