

20
14

護國民 促進健康

國民健康署年報

Annual Report

Promoting Your Health



護國民 促進健康
國民健康署年報

2014





CONTENTS

署長序	4
-----	---

1	前言	7
----------	----	---

2	健康的出生與成長	13
	第一節 孕產婦健康	14
	第二節 嬰幼兒及兒童健康	18
	第三節 青少年健康	26
	第四節 視力、聽力及口腔保健	29

3	健康的生活	35
	第一節 菸品、檳榔健康危害防制	36
	第二節 健康體能促進	45
	第三節 肥胖防治	48
	第四節 事故傷害防制	51

4	健康的環境	57
	第一節 健康城市	58
	第二節 健康社區	60
	第三節 健康促進學校	65
	第四節 健康促進職場	67
	第五節 健康促進醫院	72

5	健康的高齡化	79
	第一節 中老年人健康政策	81
	第二節 重要慢性病防治	85
	第三節 癌症防治	89



6	焦點群體	103
	第一節 婦女健康	104
	第二節 弱勢族群健康	105
7	健康促進的基礎建設	113
	第一節 基層衛生保健單位—衛生所	114
	第二節 健康傳播	117
	第三節 健康監測	121
	第四節 國際合作	125
	附 錄	135
	國民健康署2013年大事紀	136



推動全政府全社會的健康工程 開創未來十二年新健康促進運動

國民健康局自2001年7月12日成立到2013年7月23日改制為國民健康署，恰是一輪12年的歲月，在這期間，我們完備了國家健康促進體系的基礎建設，於法令制定、財源、政策與策略模式、研究發展與資訊系統的建構，日臻完善。然而面臨人口老化海嘯，臺灣預計於2025年邁入「超高齡社會」（super-aged society；老年人口達20%），健康促進與非傳染病防治工作對國人的健康影響，將更形重要也更為急迫。本署將以過去12年所建構的國民健康體系為基礎，更積極把握從現在開始到2025年之間的12年，加速與老化海嘯賽跑，提昇各項高齡友善社會構面與非傳染病防治之效能，並期望讓臺灣扮演國際非傳染病防治的領先角色。

為達成上述目標
及提高國民健康餘
命、縮小健康不平
等與增進全民健康
之組織使命，本署
將以持續推動增進健
康（Promotion）、
預 防 疾 病

（Prevention）、安全防護（Protection）、民眾與跨領域的參與（Participation）等4P為施政核心精神，透過結合男女老幼，士農工商，產官學民，即全政府、全社會（whole-of-government、whole-of-society）的力量，以生命歷程（Life course approach）佈局，從婦幼衛生到非傳染病防治，提供以實證為基礎適合人生各階段的預防保健服務及健康促進政策，並透過各類型之健康場域，包括健康城市、健康社區、安全社區、健康促進學校、安全學校、健康促進職場以及健康促進醫院，導入各類健康促進行動，致力於營造讓民眾活的更健康的環境。

2013年，本署在各項婦幼健康與健康促進施政上交出亮麗成績單：

2012年新上路的新生兒聽力全面篩檢，篩檢率從89.4%，於2013年大幅上升至97.3%，找出684名有聽損的新生兒；於2013年7月1日起，新提供1歲以下兒童2次衛教指導，由醫師教導新手爸媽，強化對幼兒照護的能力；同時提供兒童每半年1次牙齒塗氟服務，年齡資格由未滿5歲擴大至未滿6歲，及新增未滿12歲弱勢兒童每3個月免費塗氟1次；另外，長久持續深耕建構友善哺乳環境，讓6個月以下純母乳哺育率高達48.7%，超越全球平均值38%，並接近世界衛生組織訂定2025年全球目標50%。

在因應人口老化方面，本署持續擴大四大癌症篩檢，提供488萬人次篩檢服務，確診約1.1萬例癌症及約4萬名癌前病變個案；為帶動預防醫學風氣，推動131家醫療院所取得世界衛生組織健康促進醫院會員證書，成為全球最大健康促進醫院網絡；提倡活躍老化，「阿公阿嬤動起來活



ing Your Health

力賽」有1,951隊，超過8萬名長者熱情參加；全面推動全國22縣市為「高齡友善城市」及64家機構通過高齡友善健康照護認證，成為全球第一個所有縣市皆簽署推動WHO高齡友善城市計畫的國家。

在菸害防制方面，成年人吸菸率持續下降至18%。以菸捐推動的二代戒菸及其他多元戒菸服務，使用人數高達38萬6,488人，尤其二代戒菸6個月點戒菸成功率高達3成。另推動無菸醫院參與國際認證，有147家醫院通過認證，更在全球7家獲國際金獎醫院中囊括4家，蟬連全球獲獎最多的國家。

在肥胖防治上，「臺灣102 邀您愛健康」健康體重管理計畫，共減重1,089噸，落實飲食健康化、運動生活化的健康生活習慣。2013年與2005-2008年的調查結果相比，男性過重及肥胖盛行率由51%下降至46%，女性由36%下降至33%；國人規律運動率亦從2010年的26%，2013年上升至33%，依實證數據顯示，推動三年健康體重管理計畫的成效卓越。

在國際化方面，本署積極與國際學術機構、組織及各國政府進行合作及交流。2013年本人出席國際醫院聯盟（IHF）會員大會，與世界衛生組織幹事長Margaret Chan對談；參與國際健康促進暨教育聯盟（IUHPE）研討會，並當選為IUHPE副理事長；另以世界衛生組織健康促進醫院（HPH）國際網絡理事長身分主持該網絡監理委員會會議並受邀擔任第21屆HPH年會開幕講者，顯見臺灣健康促進的專業水準，已日益受到國際重視與肯定。2013年11月的臺灣全球健康論壇，

響應世界衛生組推動「所有施政面向的健康工程」（Health in All Policies）之精神與重要性，本人與歐洲公共衛生學會理事長Prof. Martin McKee共同起草「全球健康工程臺北宣言」，獲參與論壇的醫療衛生國際領導人及與會專家學者共同發表，呼籲全球協力發展，促進政治領袖之承諾與行動，實現追求全民健康幸福的決心。

2014年，本署呼應世界衛生組織25X25目標，在2025年將四大非傳染病之過早死亡降低25%及針對其所提之9大目標，將更擴大營造無菸生活環境、啟動癌友就醫導航計畫，提升其妥善治療率、辦理三高救心全人健康管理方案、建立健康識能評估工具，強化國民健康識能、推動eHealth、加強生育與生產之照護與補助、落實與縣市政府之夥伴關係，深耕高齡友善城市與社區、積極推動國民營養法草案的立法，以及推動縮小健康不平等政策。

面對未來更多元的健康問題挑戰，本署將持續與國際接軌，掌握最新發展趨勢，不斷創新，持續深耕與廣推各項國民健康政策，期與全體國民共同守護與提昇全民健康。

國民健康署署長 邱永煌

中華民國 103 年 10 月





Promoting Your Health

1 前言

1 前言

壹 沿革

衛生福利部國民健康署的前身為衛生署國民健康局，該局成立於2001年7月12日，係由衛生署保健處及所屬3個研究所（原隸屬臺灣省衛生處之公共衛生研究所、家庭計畫研究所及婦幼衛生研究所）整併而成，負責婦幼衛生與慢性病防治。2013年7月23日因應中央政府組織調整由「局」改制為「署」，肩負更重大的使命，將秉持「預防勝於治療」的精神，強化預防醫學與社區健康，尤其是因應人口結構改變，將更緊密結合社會福利與跨部會資源，落實從子宮到天堂、從家庭到社區的全民健康促進，目標是提高國民健康餘命，縮小健康不平等，讓全體國民，不分貧富、地域、性別、族群，都能活得久、且活得好。

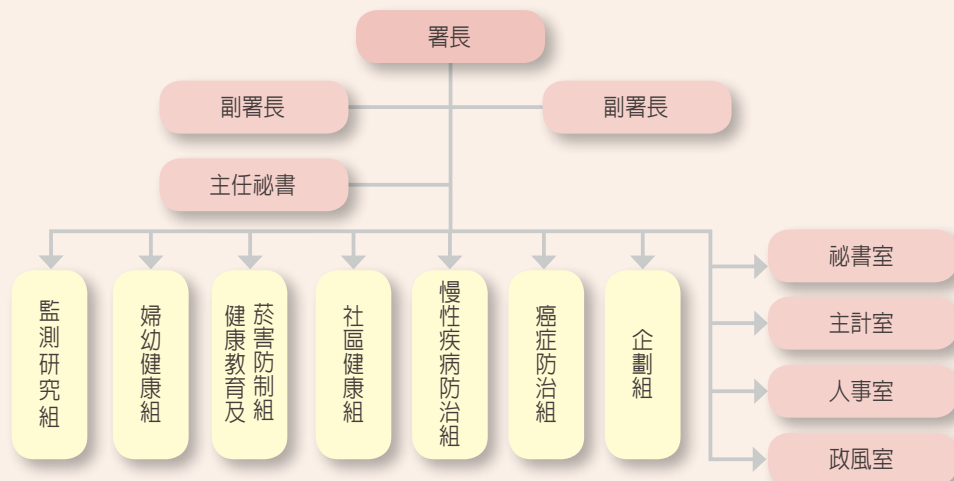
貳 組織編制及法定職掌

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

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

Promoting Your Health

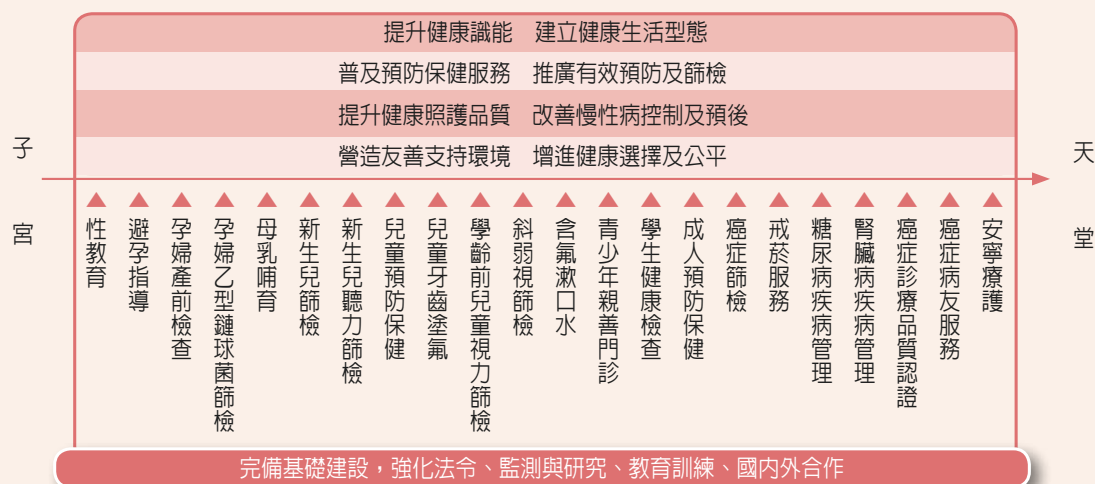
圖1-1 組織編制



參 組織任務

本署以提升健康識能，建立健康生活型態；普及預防保健服務，推廣有效預防及篩檢，提升健康照護品質，改善慢性病控制及預後；營造友善支持環境，增進健康選擇及公平等四大方向，規劃及推動生育健康、婦幼健康、兒童及青少年健康、中老年健康、菸品及檳榔等健康危害防制、癌症、心血管疾病及其他主要非傳染病防治、國民健康監測與研究發展及特殊健康議題等健康促進業務，協同地方縣市衛生局所、各級醫療院所，並結合民間團體力量，共同實踐健康政策，為全民打造健康優質的生活環境。（圖1-2）

圖1-2 本署之組織任務



肆 署徽意涵

國民健康署的署徽LOGO設計理念，是藉由4隻手指及大姆指的手部包覆動作設計出「守（手）護」男女老幼不同年齡、性別、職業、族群的國民，象徵本署守護關懷在台灣每個角落的您。而色彩規劃「綠色」，人類眼睛對綠光的反應最為平和，置身於綠色視覺感受，能給人心理恬靜、平靜與舒適的感覺，而且它也代表了生長與生命力，象徵自然界的生生不息。



本署署徽

4隻向上直立的手指

- 男女老幼，士農工商，東西南北（地區），產官學民（領域）
- 持續推動增進健康（Promotion）、預防疾病（Prevention）、安全防護（Protection）、民眾與跨領域的參與（Participation）。

握緊拇指

用力守護國人健康

平穩厚實的手掌

- 象徵各類族群有公平正義的發展基礎
- 象徵健康傳播為「產、官、學、民」跨領域參與之媒介

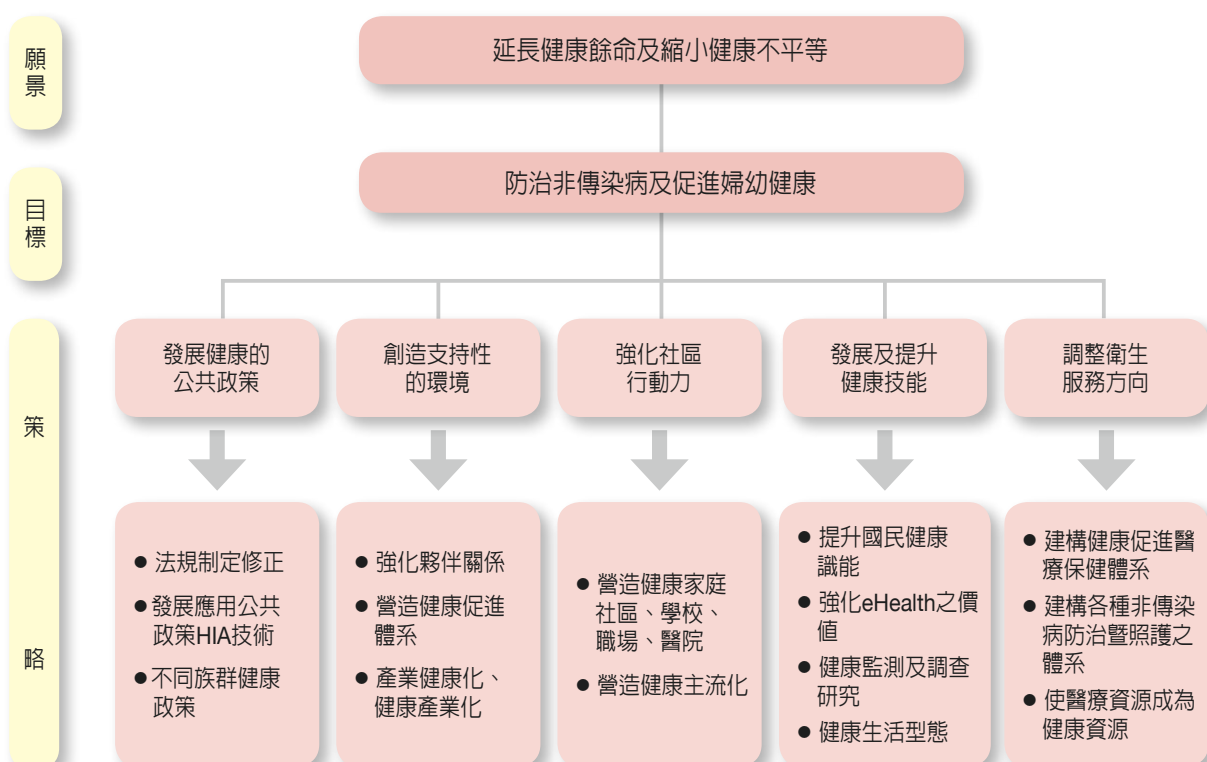
Promoting Your Health

伍 健康促進的願景與挑戰

本署以1978年「Alma-Ata宣言」及1986年「渥太華（Ottawa）憲章」為基礎，積極倡議「所有施政面向的健康工程（Health in All Policies）」，將健康效應納入各部門政策決策，尋求合作及避免產生負面健康效應的施政優先考量，以期達成聯合國世界衛生組織（WHO）所提出「全民健康（Health for All）」之最終目標，並逐漸縮小健康的不平等。

在健康促進行動策略上，本署引進國際最倡議的“生態模式”，結合各部門、各縣市，透過社會系統與組織系統的改善，使健康行為與健康選擇變得更容易，從而達到大規模的集體改變。提供機會與動力，有效的讓不同場域的民眾動起來，使追求健康蔚為風潮，也提高健康促進在公共政策之地位（圖1-3）。

圖1-3 本署之願景、目標及策略





Promoting Your Health

2 健康的出生與成長



2

健康的出生與成長

由於社會變遷，多元文化影響，使得社會型態及家庭結構與功能改變，例如經濟及交通、社會及物質環境等的改變、跨國婚姻與文化、離婚率、隔代教養、速食文化及升學壓力等，使孕產婦、嬰幼兒、兒童與青少年健康問題更趨多元及複雜。高齡生育、兒童發展遲緩、早產兒出生、青少年吸菸與未婚懷孕等問題，更是日趨嚴重。因此，如何促進孕產婦、嬰幼兒、兒童及青少年身心發展，強化健康照護系統，建構健康安全環境，是本署施政焦點。

此外，聽力損失、近視及斜弱視、齲齒是兒童常見健康問題，也影響未來成年後的生活品質。因此本署推動早期的篩檢介入及良好生活習慣及保健行為的養成，以預防此3種健康問題的發生，避免影響兒童整體生長發育，為國人的健康及生活品質提供良好的保障。

第一節 孕產婦健康

現況

臺灣婦女第一胎平均生育年齡於1989年為25.2歲，至2013年延後為30.4歲，又依生母年齡結構分析：20~24歲由29.5%下降為8.6%，25~29歲由44.6%下降為26.0%，30~34歲由17.4%上升為41.9%、35~39歲由3.4%上升為19.1%，遲育趨勢相當明顯。另，2013年孕產婦死亡率為十萬分之9.2；與OECD國家相比（2013），我國孕產婦死亡率（2013）低於墨西哥、美國、韓國、智利、土耳其、匈牙利、加拿大、愛沙尼亞、盧森堡，與法國、愛爾蘭相當，高於紐西蘭、英國、葡萄牙、斯洛伐克、斯洛維尼亞、德國、瑞士、澳大利亞、比利時、荷蘭、日本、希臘、丹麥、捷克、西班牙、奧地利、義大利、冰島、芬蘭、挪威、瑞典、波蘭、以色列。

業務指標

- 一、孕婦10次產前檢查平均利用率達90%以上。至少1次利用率，達98%以上。
- 二、高危險群孕婦接受產前遺傳診斷之異常追蹤率，達94%以上。

政策與成果

一、建構系統性生育健康服務

（一）孕婦產前檢查

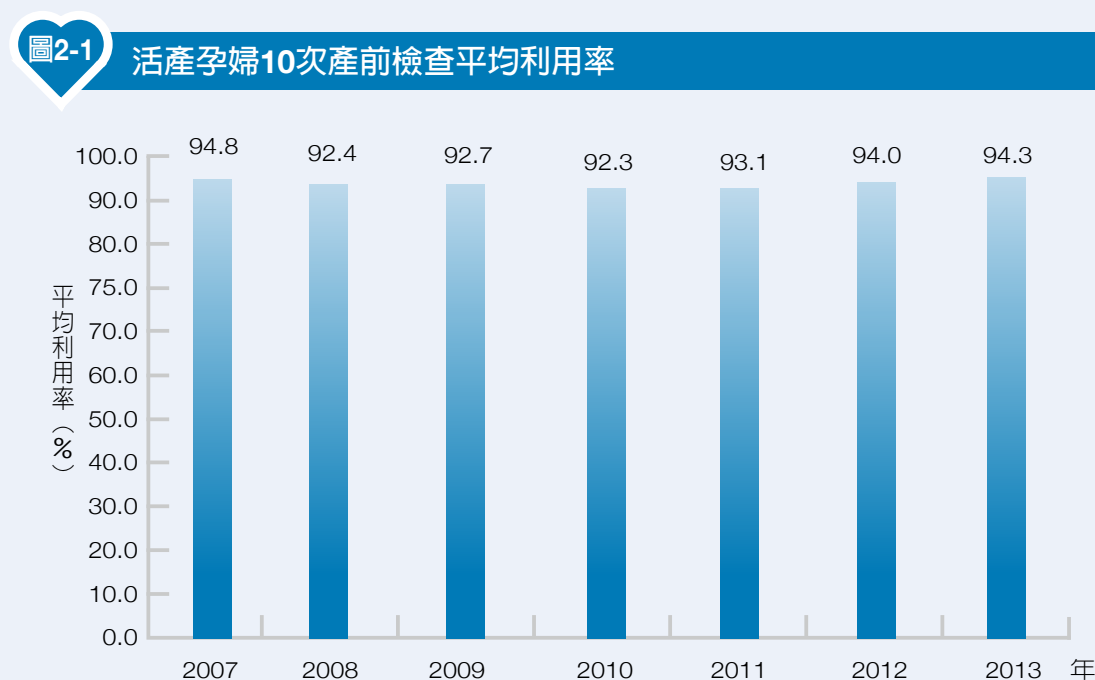
為促進婦女於孕期之健康，並早期發現懷孕各階段可能發生的合併症，確保孕婦與胎兒健康，本署透過健保特約醫事服務機構，補助提供孕期婦女10次之產前檢查服務。本項服務利用率

Promoting Your Health

皆維持近9成左右，2013年活產孕婦10次產檢平均利用率94.3%（圖2-1），產檢利用人次約177萬人次；該年至少產檢1次利用率達98.5%，至少4次產檢97.5%。

（二）提供周延的遺傳檢查服務

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）等遺傳性疾病防治措施，以降低先天性畸形兒發生，相關遺傳性疾病防治網絡，如圖2-2。有關生育階段的遺傳服務成果如下：



資料來源：2006-2013年孕婦產檢資料及2007-2013年出生通報

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，抽血送本署資格審查通過的6家海洋性貧血基因檢驗機構確診；經確診夫妻同為甲型或乙型海洋性貧血帶因者，視其懷孕週期抽取絨毛膜或羊水或胎兒臍帶血，提供產前遺傳診斷及遺傳諮詢服務。2013年胎兒接受海洋性貧血基因確診，共計373例，其中74例為重型海洋性貧血。

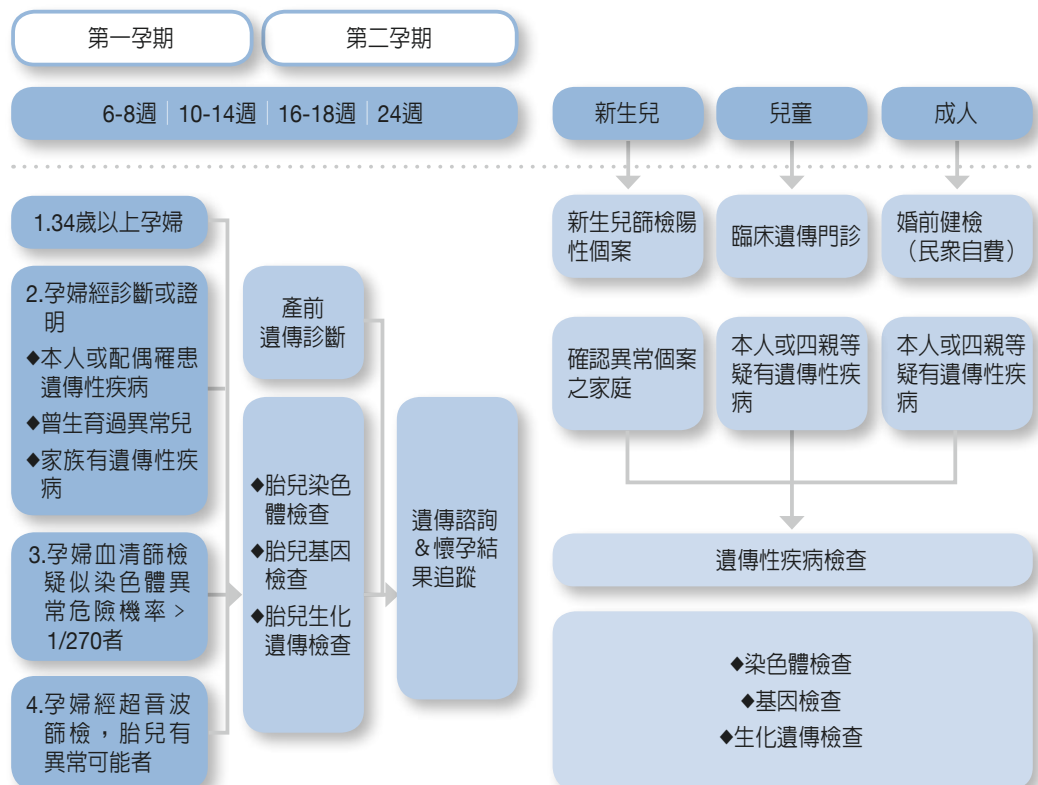
2. 高危險群孕婦的產前遺傳診斷

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病史等）接受產前遺傳診斷費用減免或補助。2013年，補助人數計4萬8,764人；其中34歲以上高齡孕婦計3萬9,995人，檢查率約達80.0%以上（圖2-3）；經本項服務發現異常者計1,420人，占當年總受檢人數2.9%。



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醫療院所治療。為確保產前遺傳性疾病檢驗機構品質，本署依「遺傳性及罕見疾病檢驗機構資格審查要點」，定期辦理檢驗機構資格審查作業；審查通過之機構，每4年需接受後續審查。截至2013年通過資格審查之臨床細胞遺傳學檢驗機構計28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2013年，共有11家遺傳諮詢中心審查通過。

圖2-2 遺傳性疾病防治網絡



Promoting Your Health

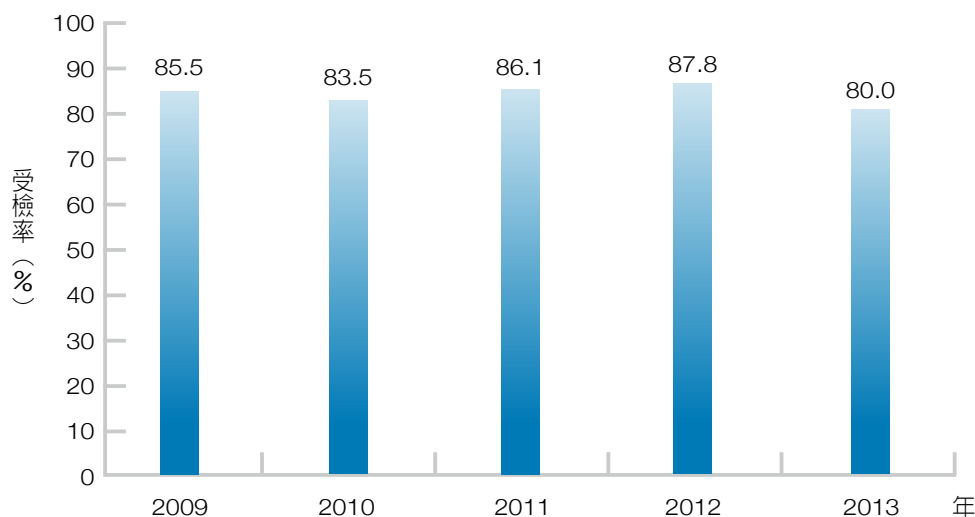
3. 與生育相關的遺傳性疾病檢查與諮詢

針對可能罹患遺傳性疾病個案及其家屬、新生兒先天性代謝疾病篩檢異常者、及疑有遺傳性疾病者等，提供遺傳性疾病檢查及諮詢。2013年計檢查1萬3,302人，染色體異常761人、海洋性貧血帶因1,262人、其他異常3,673人。

(三) 建置提供孕產婦關懷中心

以全人照護為核心，透過全國性免費孕產婦關懷專線0800-870-870（抱緊您，抱緊您）、雲端好孕守APP及孕產婦關懷網站（<http://mammy.hpa.gov.tw/>），提供孕產婦及家人從產前至產後相關的親子健康、母乳哺育指導、產後營養與體重管理、身心調適、壓力調適、情緒困擾之心理支持與轉介…等之保健諮詢、傾聽、關懷及支持與必要的資源轉介等服務。

圖2-3 34歲以上孕婦接受產前遺傳診斷補助案數佔全年34歲以上產婦比率



二、健全生育健康管理法規與制度

(一) 制訂及施行人工生殖法規

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2013年，通過人工生殖機構計72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」，增訂遺傳疾病防治服務規定，修正人工流產規範等，以明訂醫療機構應提供懷孕婦女諮詢服務，並於2008年2月22日送立法院審議。後因法案屆期不連續，不再繼續審議，復於2012年2月9日函報行政院重行審議，同年4月6日經立法院通過送衛生環境及社會福利委員會待審中。

（三）孕婦產前檢查及超音波檢查之品質提升

現行提供10次產前檢查及1次超音波檢查，在產檢次數上，臺灣較其他先進國家，如美國、日本等，並不遜色。如為高危險妊娠需進一步醫療處置者，可使用健保，至醫療院所就醫。為提升孕婦產前檢查品質，將持續以科學實證為基礎，以「全人照護」為核心，與時俱進，適時檢討與改善。

第二節 嬰幼兒及兒童健康

現況

嬰兒死亡率是衡量一個國家兒童健康狀況之主要指標之一，臺灣新生兒死亡率從1986年2.1‰、1996年3.5‰下降至2013年2.4‰，嬰兒死亡率亦從1986年6.3‰降至2013年3.9‰（圖2-4）。與OECD34個國家相比（2012），2013年我國嬰兒死亡率低於墨西哥、土耳其、智利、斯洛伐克、美國、匈牙利、紐西蘭、加拿大，與波蘭、英國、瑞士、澳大利亞、西班牙、希臘相當，高於丹麥、法國、葡萄牙、德國、挪威、愛爾蘭、荷蘭、捷克共和國、義大利、愛沙尼亞、盧森堡、斯洛維尼亞共和國、芬蘭、冰島、日本、韓國、瑞典、奧地利、以色列、比利時。

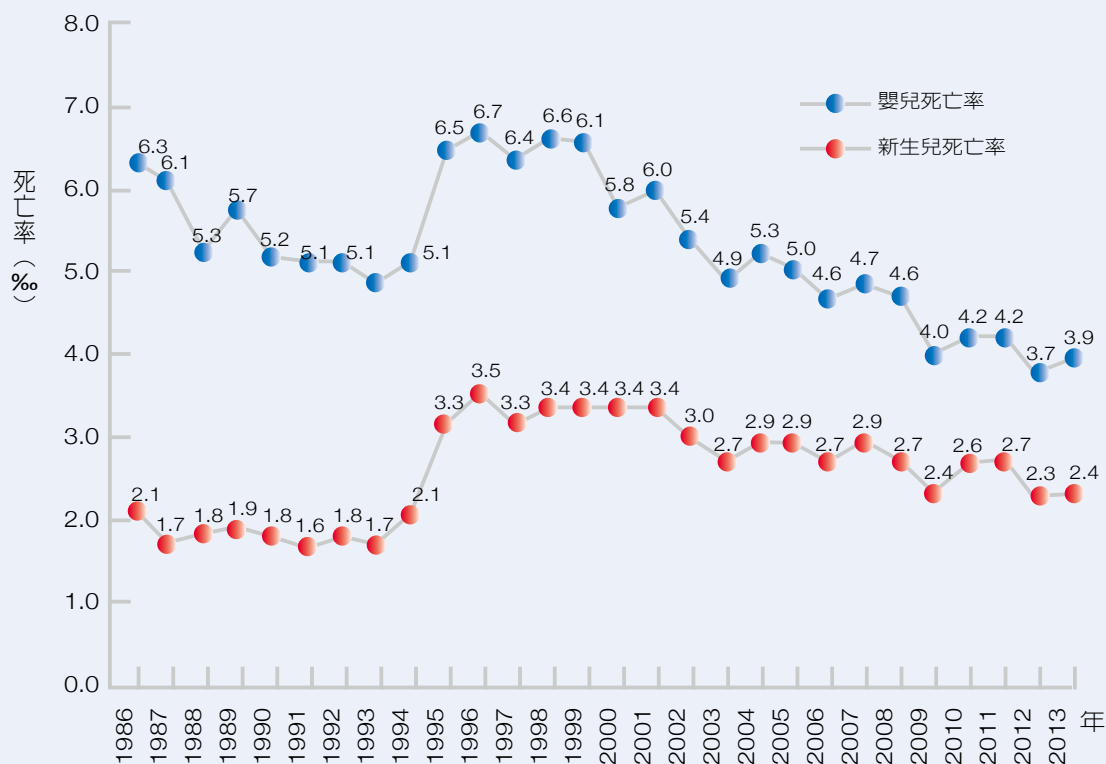
依據本署出生通報統計，2013年全國活產通報出生總數為19萬5,251人（圖2-5），活產新生兒之出生體重低於2,500公克之低體重新生兒發生率為8.6%，極低體重新生兒（出生體重低於1,500公克）發生率為0.85%。

在自然狀態下，男女出生性別比約在1.05～1.06之間，然重男輕女在亞洲社會是歷史久遠的普遍現象，許多國家有生男偏好與程度不一的性別失衡，而臺灣的出生性別比（新生兒男嬰對女嬰之比值）在2003年曾居全球第三名。雖然政府多次函令醫療院所不得從事性別篩選行為，惟近年國人生育數更形下降，許多人甚至希望「一舉得男」、在第一胎或第二胎就生到男生，因此出生性別比的長期趨勢，僅有微幅下降（圖2-6）。2005～2010年間，國內的出生性別比大致維持在1.08至1.09（表2-1，2-2），仍有出生性別比失衡現象，顯示社會上仍有部分民眾受傳宗接代、重男輕女等傳統觀念的影響。

Promoting Your Health

圖2-4

歷年新生兒及嬰兒死亡率



資料來源：衛生福利部統計處—2013年死因統計

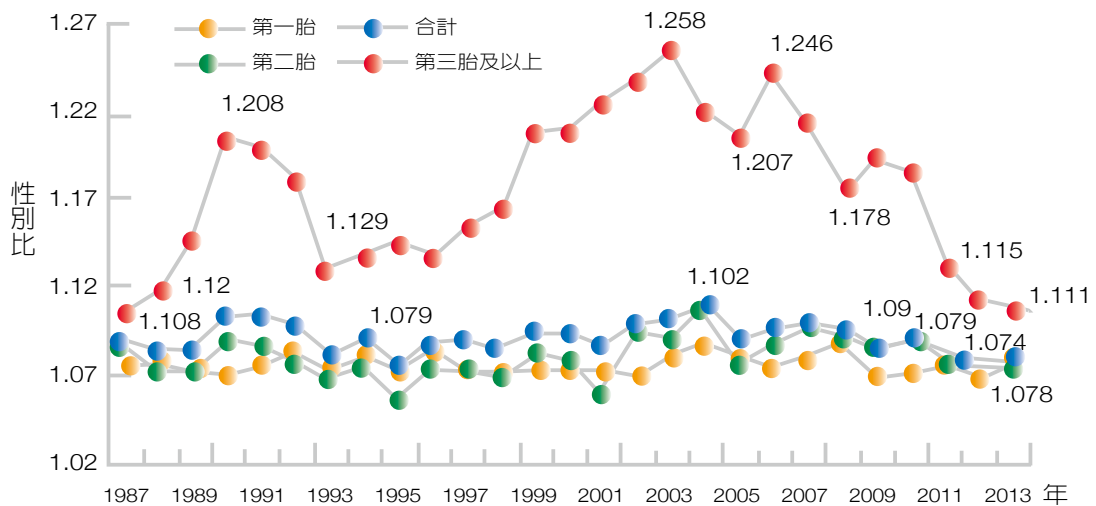
圖2-5

歷年出生通報活產數



圖2-6

歷年出生通報總活產胎次出生性別比折線圖



資料來源：本署出生通報統計

表2-1

歷年出生通報活產數及出生性別比

年度	活產數	男生 (%)	女生 (%)	出生性別比
2004年	217,386	52.55	47.45	1.108
2005年	206,925	52.18	47.82	1.091
2006年	205,026	52.29	47.71	1.096
2007年	203,377	52.33	47.67	1.098
2008年	196,373	52.30	47.70	1.096
2009年	192,465	52.04	47.96	1.085
2010年	166,630	52.14	47.86	1.090
2011年	198,386	51.89	48.11	1.079
2012年	234,575	51.78	48.22	1.074
2013年	195,251	51.88	48.12	1.078

附註：出生性別比 (SRB) = 總接生男嬰數 ÷ 總接生女嬰數 (只計算活產)。

Promoting Your Health

表2-2 歷年出生通報活產胎次出生性別比

年度		第一胎	第二胎	第三胎或以上	合計
2004年	人數	113,181	77,854	26,345	217,380
	男生	58,878 (52.02)	40,873 (52.5)	14,488 (54.99)	114,239
	女生	54,303 (47.98)	36,981 (47.5)	11,857 (45.01)	103,141
	出生性別比	1.084	1.105	1.222	1.108
2005年	人數	104,549	77,163	25,211	206,923
	男生	54,219 (51.86)	39,965 (51.79)	13,788 (54.69)	107,972
	女生	50,330 (48.14)	37,198 (48.21)	11,423 (45.31)	98,951
	出生性別比	1.077	1.074	1.207	1.091
2006年	人數	105,700	74,897	24,424	205,021
	男生	54,684 (51.74)	38,976 (52.04)	13,551 (55.48)	107,211
	女生	51,016 (48.26)	35,921 (47.96)	10,873 (44.52)	97,810
	出生性別比	1.072	1.085	1.246	1.096
2007年	人數	106,005	74,234	23,136	203,375
	男生	54,940 (51.83)	38,780 (52.24)	12,702 (54.9)	106,422
	女生	51,065 (48.17)	35,454 (47.76)	10,434 (45.1)	96,953
	出生性別比	1.076	1.094	1.217	1.098
2008年	人數	102,854	71,565	21,954	196,373
	男生	53,545 (52.06)	37,283 (52.1)	11,872 (54.08)	102,700
	女生	49,309 (47.94)	34,282 (47.9)	10,082 (45.92)	93,673
	出生性別比	1.086	1.088	1.178	1.096
2009年	人數	101,338	70,724	20,403	192,465
	男生	52,262 (51.57)	36,780 (52)	11,113 (54.47)	100,155
	女生	49,076 (48.43)	33,944 (48)	9,290 (45.53)	92,310
	出生性別比	1.065	1.084	1.196	1.085
2010年	人數	86,656	60,754	19,220	166,630
	男生	44,756 (51.65)	31,694 (52.17)	10,435 (54.29)	86,885
	女生	41,900 (48.35)	29,060 (47.83)	8,785 (45.71)	79,745
	出生性別比	1.068	1.091	1.188	1.090
2011年	人數	103,300	71,042	24,044	198,386
	男生	53,445 (51.73)	36,772 (51.77)	12,777 (53.14)	102,994
	女生	49,855 (48.27)	34,270 (48.23)	11,267 (46.86)	95,392
	出生性別比	1.072	1.073	1.134	1.079
2012年	人數	122,633	87,204	24,738	234,575
	男生	63,261	45,158	13,043	121,462
	女生	59,372	42,046	11,695	113,113
	出生性別比	1.066	1.074	1.115	1.074
2013年	人數	102,366	71,321	21,564	195,251
	男生	53,050	36,895	11,350	101,295
	女生	49,315	34,426	10,214	93,955
	出生性別比	1.076	1.072	1.111	1.078

資料來源：本署出生通報

附註：1. 出生通報不含胎次別資料，本分析以產婦自述總活產胎數（含本胎）為其胎次。

2. 2004年性別不明者共6案、2005年性別不明者共2案、2006年產婦不詳者共5案、2007年性別不明者共2案。

3. 出生性別比（SRB）= 總接生男嬰數 ÷ 總接生女嬰數（只計算活產）。

為促進嬰幼兒及兒童健康成長，本署推動母乳哺育政策不遺餘力；產後一個月以下純哺餵母乳率從1989年5.4%提升至2013年70.8%，產後一個月以下總哺乳率從1989年26.6%提升至2013年95.2%。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、提高兒童預防保健平均利用率，達85%以上；1歲以下至少1次利用率達98%以上。
- 三、母乳哺育率：採世界衛生組織（World Health Organization，以下簡稱WHO）及聯合國兒童基金會建議，純母乳哺育6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；2013年產後一個月以下純哺餵母乳率目標值為72%。

政策與成果

不論嬰幼兒或兒童，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，整合資源建構完整的保健服務系統外，更以營造健康、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「兒童健康推展會」，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

我國兒童主要健康政策（如圖2-7），及服務內容如下：

（一）辦理出生通報

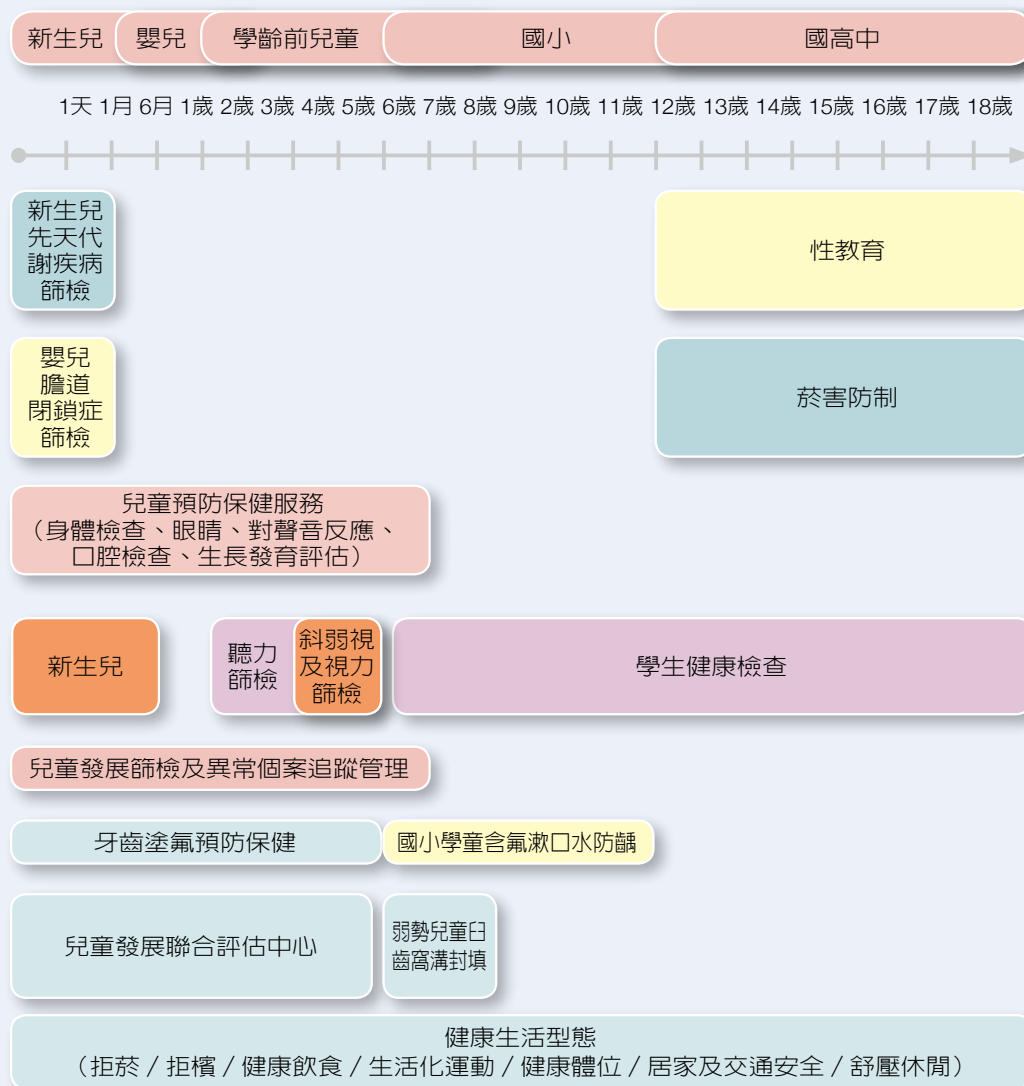
全國接生醫療院所自2004年全面實施出生通報資料網路傳輸，該出生通報系統同時將通報資料依國籍別轉檔傳送至內政部戶政司，並由內政部戶政司分別傳送至移民署及各鄉鎮市區戶政事務所，俾利各級衛生與戶政主管單位迅速、正確、完整掌握人口出生動態及高危險群新生兒資料（含先天性缺陷兒），以及早提供各項必要之服務。考量資料安全性與降低系統被入侵之可能性，已將醫事憑證（HCA）認證機制導入「網路出生通報系統」。2013年總出生通報人數計19萬7,502人，其中活產19萬5,251人（活產率為98.86%），死產2,251人（死產率為1.14%），網路通報率達99.9%，所彙集資料之統計結果可提供各界規劃生育保健政策、策略及服務措施之參考。

（二）提供新生兒篩檢服務

1985年起，全面推廣新生兒先天性代謝疾病篩檢服務；近年來每年篩檢率均達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。2013年篩檢19萬5,032人（篩檢率99.8%），異常個案計3,820案：葡萄糖-6-磷酸鹽去氫酶缺乏症（俗稱蠶豆症）3,533人、先天

Promoting Your Health

圖2-7 嬰幼兒及兒童健康政策



性甲狀腺功能低下症267人、先天性腎上腺增生症5人、苯酮尿症8人、高胱胺酸尿症0人、異戊酸血症0人、楓糖漿尿症0人、半乳糖血症0人、甲基丙二酸血症6人、戊二酸血症第一型0人，中鏈醯輔酶A去氫酶缺乏症1人（表2-3）。

（三）提供兒童預防保健服務

為增進兒童健康，透過健保特約醫療院所，補助提供7歲以下兒童預防保健服務，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。自2002年起，服務利用率均維持7成左右，2013年服務約計117萬人次，7次平均利用率達82.1%，1歲以下至少1次利用率為97.6%。為提升兒童對預防保健服務的整體利用率及品質，本署完成「新一代兒童預防保健服務方案」之規劃，並於2010年起實施。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，推展兒童發展篩檢之轉介確診作業，以加強醫療院所兒童健康監測、轉介及後續醫療照護等功能。

（四）委託醫院辦理「兒童發展聯合評估中心」

為提供疑似發展遲緩兒童可近性及整合性之兒童發展聯合評估，並讓其儘早接受後續療育等服務，自2010年起依各縣市6歲以下兒童之人口數及醫療資源，廣設「兒童發展聯合評估中心」，全國各縣市各設置1至4家，2013年已設置45家兒童發展聯合評估中心。

表2-3

2013 年新生兒先天性代謝異常疾病篩檢異常個案數（篩檢人數19萬5,032案）

篩檢項目	疾病發生率	異常個案數
葡萄糖-6-磷酸鹽去氫酶缺乏症（G-6-PD）	1：51	3,533
先天性甲狀腺低能症（CHT）	1：1,027	267
先天性腎上腺增生症（CAH）	1：15,032	5
苯酮尿症（PKU）	1：24,021	8
高胱氨酸尿症（HCU）	0	0
異戊酸血症（IVA）	1：308,395	0
楓糖漿尿症（MSUD）	1：106,225	0
半乳糖血症（GAL）	1：177,041	0
甲基丙二酸血症（MMA）	1：73,540	6
戊二酸血症第一型（GA 1）	1：119,503	0
中鏈醯輔酶A去氫酶缺乏症（MCAD）	1：956,023	1
合計		3,820

（五）委託辦理「兒童發展聯合評估中心服務品質專案管理與資訊系統建置計畫」

為增進兒童發展聯合評估中心服務品質，2013年邀請發展遲緩兒童聯評、療育，社政、特教等專家學者，修訂聯評相關作業規範，實地輔導訪查23家聯評中心。辦理「以家庭為中心—發展遲緩兒童服務模式」教育訓練、業務聯繫檢討暨經驗分享會議，並建置兒童發展聯合評估中心服務品質管考資訊系統。

（六）建置友善的母乳哺育環境，提升母乳哺育率

1. 辦理母嬰親善醫療院所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，將母乳哺育納入醫療照顧常規，提供新生命最好的起步。2001年計有38家醫療院所通過母嬰親善認證，2013年增至176家，涵蓋全國出生數由2004年的39.2%提高到2013年的79.2%（表2-4）；全國產後1個月以下純母乳哺育率由2004年46.6%提升至2013年70.8%，6個月以下純母乳哺育率則由24.0%提升至48.7%。

Promoting Your Health

表2-4

母嬰親善醫療院所認證工作成果

年 \ 項目	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
通過認證數（家）	38	58	74	77	81	82	94	94	113	144	158	163	176
1個月以下純母乳哺育率**（%）	-	-	-	46.6	-	-	-	62.7	64.4	65.7	68.6	71.9	70.8
6個月以下純母乳哺育率*（%）	-	-	-	24.0	-	-	-	35.1	41.2	44.5	45.6	49.6	48.7
通過認證醫院出生數涵蓋率（%）	-	-	-	39.2	40.8	41.3	47.4	46.3	53.9	67.2	71.4	75.1	79.2

2. 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集乳室；2013年與勞動部合作辦理「性別工作平等法暨性騷擾防治宣導會」，宣導營造友善的職場哺乳環境。

（七）落實執行公共場所母乳哺育條例

1. WHO及聯合國兒童基金會於1989年一起發表「保護、鼓勵和支持母乳哺育」之聯合聲明，並於1990年確認母乳哺育已成為兒童生存保護發展之重要指標。因而呼籲制定國家母乳哺育政策，強調制定法律保護婦女哺育母乳之權利。
2. 為保障婦女於公共場所哺乳權利，我國於2010年11月24日公布施行「公共場所母乳哺育條例」，規範任何人不得禁止、驅離或妨礙婦女於公共場所哺育母乳。並規定特定之公共場所應設置哺（集）乳室，並有明顯標示，更於2013年12月3日公告訂定鐵路對號列車與高速鐵路列車應設置哺（集）乳室，鐵路對號列車自2015年12月3日生效，高速鐵路列車自2016年12月3日生效。2013年全國公共場所依該條例設置哺（集）乳室之場所計1,969處。

三、出生性別比失衡之因應對策

基於維護胎兒生命權、消除性別歧視，及防範男女失衡所衍生之社會問題，政府已針對此現象積極處理，明定及落實醫療相關法規。為減少不當墮胎行為，本署、醫事司及食品藥物管理署等單位，共同組成出生性別比工作小組，由食品藥物管理署研議性別篩選醫療器材管理，並收集檢測試劑產品的銷售進口量及銷售流向。由醫事司針對一般實驗室或生技公司從事性別篩檢時，研議依醫事檢驗師法管理規範，並於2011年1月13日訂定實施「醫師執行非性聯遺傳疾病診斷所施行產前性別篩選之處置，或僅以胎兒性別差異為由進行人工流產等行為，為醫師法第28條之4第一款規定不得從事之醫療行為」。爾後查獲有性別篩選或依性別進行墮胎之實證者，即可直接處分醫師10～50萬元罰鍰，情節重大者，甚至可廢止醫師證書。

此外，對受孕前後可能影響胎兒性別之技術，也進行相關規範，如於受孕前運用人工生殖技術選擇胚胎性別，則依人工生殖法第16條第3款規定處20～100萬罰鍰，行為醫師移付懲戒；最重為廢止人工生殖機構的許可，且廢止許可2年內，不得重新申請許可。針對新生兒性別失衡現象，已多

次函令醫療院所「不得為非性聯遺傳疾病診斷之胎兒從事有關產前性別篩選，亦不得應孕婦及其親屬之要求施行產前性別篩選之處置，更不得以性別差異為由施行人工流產」，違者將依醫療相關法規論處。並已頒訂「遺傳性及罕見疾病檢驗機構資格審查要點」，規定除了性聯遺傳疾病診斷之外，不得施行性別之鑑定。另，於2012年3月23日函令醫事檢驗師或醫事檢驗生執行非性聯遺傳疾病診斷之產前胎兒性別檢驗行為，為醫事檢驗師法第36條第2款業務上有違法或不正當行為。

除了明定及落實醫療相關法規外，本署亦定期監測醫療院所及接生者之出生性別比；加強違規查察。自2010年起，建立出生性別比監測機制，掌握各接生院所新生兒性別比，全面輔導產檢及接生院所，結合縣市衛生局普查輔導接生及產檢醫療院所與政令宣導，並掃蕩宣稱包生男或宣傳提供性別篩選的違規廣告，更於各縣市衛生局成立查報窗口以及增修相關法令，加強大眾宣導。

經上述努力，我國內出性別比由2010年的1.090，降到2011年1.079，再於2012年進一步降到1.074，國際排名亦由2003年高居第3名，降至2012年（1.074）第15名。惟2013年又上升至1.078。將持續朝源頭之試劑與檢驗設備管理，並持續辦理民眾宣導及倡議，期望透過宣導改善性別歧視，強化兩性平權觀念。



第三節 青少年健康

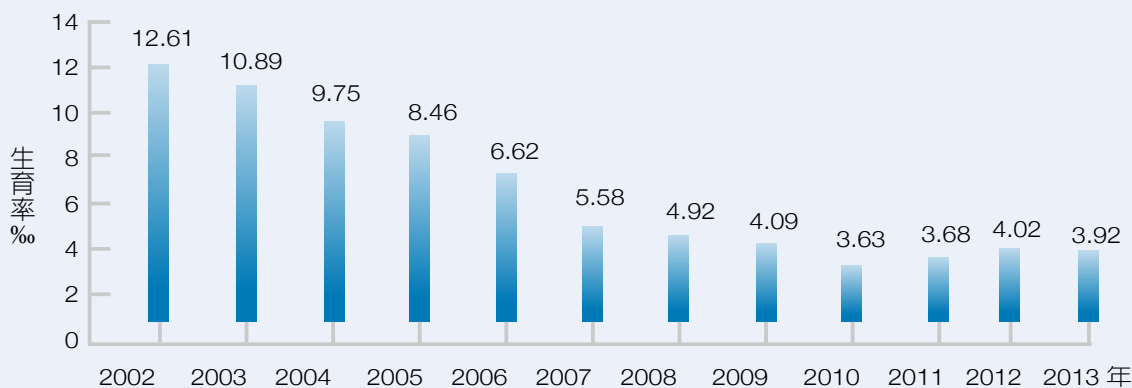
壹 青少年性健康

現況

隨著社會進步與開放，及色情資訊氾濫，青少年的性態度與性行為隨之也愈來愈開放，過早性行為可能導致未成年懷孕生子而產生墮胎、性病感染等風險。高中、高職、五專學生健康行為調查顯示：2013年15-17歲青少年性行為比率男性9.3%、女性11.1%，最近一次發生性行為避孕比率男性83.3%、女性86.6%；而2011年15-17歲青少年性行為比率男性12.9%、女性8.8%，最近一

次發生性行為避孕比率男性74.4%、女性77.5%；可見近2年來15-17歲青少年，曾有性行為的比率降低，最近一次性行為有避孕的比率增加。另2013年內政部人口統計，臺灣15-19歲青少年生育率為3.92‰，與2002年12.61‰則已呈現明顯下降（圖2-8）。2013年臺灣青少年生育率與各國比較，較美國（39‰）、英國（25‰）、澳洲（16‰）、瑞典（6‰）、日本（5‰）低，但仍高於南韓（2‰）。過早的性行為，不但會造成尚無經濟基礎、身心也未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；因此，未成年生育是不可忽視的青少年健康議題。

圖2-8 2002～2013年臺灣青少年生育率



業務指標

- 一、15至19歲青少年生育率逐年降低0.05‰。
- 二、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、青少年視訊諮詢服務計畫

性福e學園—青少年網站（<http://young.hpa.gov.tw/>）：提供青少年性健康相關資訊，2013年網站瀏覽人次計13萬3,697人次，網站建置「祕密花園」提供青少年性健康視訊諮詢服務，共計服務3,248人次。

二、青少年性健康促進諮詢（商）服務計畫

以青少年熟悉的網路部落格、電話為對話及諮詢平臺，進而轉介有需要的青少年進入個別心理諮商或醫療院所接受服務，2013年結合19縣市112所學校，辦理105場次校園宣導講座，計1萬6,438人次參與。

三、青少年親善醫師／門診計畫

結合台灣北中南東部4區共45家醫療院所設立「Teens'幸福9號門診」，提供青少年預防保健及生育保健服務，協助其與家長溝通共同解決不預期懷孕等問題，2013年共計服務6,402案。

貳 校園菸害防制

現況

2013年國中生吸菸率5.2%（男性7.5%，女性2.6%），其中一至三年級分別為3.0%、5.7%及6.5%，達顯著差異，顯示年級愈高，吸菸率愈高；與WHO的GYTS（Global Youth Tobacco Survey）調查結果相比，我國國中生青少年吸菸率低於美國（13.0%）、新加坡（9.1%）、紐西蘭（17.6%）、馬來西亞（20.2%）、俄羅斯（25.4%）、韓國（8.8%）等國家；至於2013年高中職生吸菸率為11.9%（男性16.6%，女性6.8%）有逐年降低的情形（圖2-9），但青少年的吸菸問題仍是不容忽視的議題。

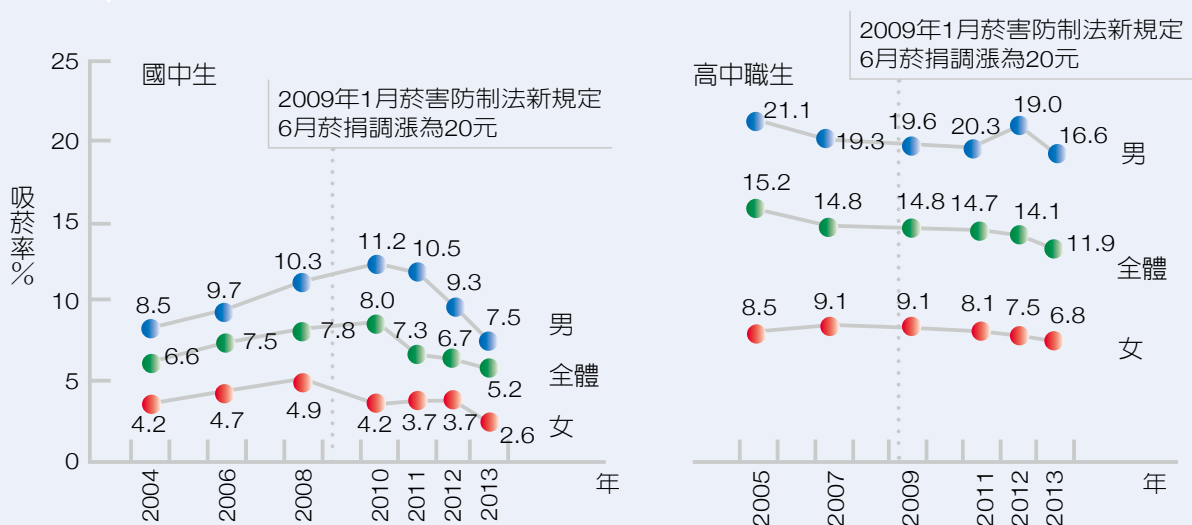
業務指標

2013年國中學生男性吸菸率不高於10.5%；高中職學生男性吸菸率不高於20.3%。

政策與成果

一、本署與教育部共同推動「校園菸害防制實施計畫」，工作重點包括：菸害防制教育、推動營造無菸校園環境與戒菸教育等策略，並配合教育部結合地方政府，進行校園菸害防制抽查作業，並以被檢舉之學校列為優先查核對象，依訪視委員意見，函請地方政府及學校檢討改進，期望能達到降低學生、教職員吸菸率及學生暴露於校園二手菸比率之目標。

圖2-9 歷年青少年吸菸率



資料來源：1.本署「青少年吸菸行為調查」

2.吸菸定義：過去30天內曾經嘗試吸菸，即便一兩口。

- 二、結合地方衛生部門及社區之資源，透過宣導活動或補助社區健康營造計畫，運用民間團體或社區志工等，共同監督校園周遭商店，禁止販售菸品予青少年，以維護青少年健康，免於菸害。另，持續以喬裝測試方式，辦理菸品販賣場所拒售菸品予青少年之調查，並將各縣市與各便利商店之測試結果公開，以引起競爭、改善；2013年針對違反菸害防制法第12條未滿18歲不得吸菸之規定者，計處分2,584件、已完成戒菸教育2,559件，並持續執行。
- 三、面對國內居高不下的青少年吸菸問題，特別邀請成長過程經歷迷惘到自覺的歌手蕭敬騰前進校園，擔任拒菸大使並拍攝公益廣告與拒菸短片，讓青年學子在校內外皆能感受老蕭「拒菸，我做主」的生活態度，讓正向力量與孩子緊密連結，陪伴全國學子一起拒菸。
- 四、為養成年輕族群無菸生活態度，以「We Are Cool, NO SMOKING!」為主題，舉辦2013年「無菸生活設計大賞」活動。募集拒菸、戒菸、無菸的微電影、海報、標語等創作，透過校園串聯、Facebook及YouTube等社群網站宣傳，參賽作品高達2,883件。
- 五、未來，將透過量化具體目標、輔導及考核辦法，辦理校園菸害防制抽查作業、持續各縣市校園戒菸教育種子教師之薦訓、擴大校園菸害防制宣導活動、營造無菸校園環境、實施戒菸教育等方法，以強化校園菸害防制工作。

第四節 視力、聽力及口腔保健

壹 視力保健

現況

近視是臺灣兒童非常重要的一個健康問題，依據2010年調查，國小一年級近視盛行率為21.5%，較2006年19.6%微幅上升1.9%；2010年國小六年級近視盛行率為65.8%，較2006年61.8%上升4%。2006年的全國調查結果顯示，雖然國小學童近視盛行率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2-5、2-6。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。

業務指標

- 一、中程（2020年）：減緩學童近視盛行率（上升2020年仍維持2010年值，小一學生17.9%小六學生62%（ $\leq -0.5D$ ，即50度）。
- 二、遠程（2025年）：持續採具實證基礎之方法，結合跨部會力量共同推動學童視力保健及近視防治工作，並辦理視力監測調查評估成效。

政策與成果

為早期發現、早期診治及強化兒童視力保健工作，本署積極推動學齡前兒童近視及斜弱視篩

檢計畫，針對滿4～5歲就學及社區中的兒童進行篩檢，並將篩檢發現之異常個案予以轉介追蹤管理，促使把握黃金時機獲得最佳矯治，改善兒童視力不良，並維護其眼睛健康。另為避免過早發生近視而導致高度近視，結合教育部共同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。本署透過眼科醫學會及結合地方公部門行政權及社區資源，發展及建立從宣導、教育、篩檢及轉介之服務網絡照護，以達到完善的學齡前兒童視力保健預防工作，相關策略與工作成果如下：

一、學齡前兒童視力健康服務

- (一) 透過兒童預防保健服務，依眼睛生長發育期，由小兒科或家醫科醫師進行視覺評估服務項目包括瞳孔、固視、眼位（斜弱視檢查之遮蓋測試）、角膜及亂點立體圖等檢查。
- (二) 為早期發現、早期矯治，於全國辦理滿4歲及滿5歲學齡前兒童視力及斜弱視篩檢服務，提供視力異常個案轉介與諮詢等服務。2013年計篩檢35萬9,154人，異常個案轉介追蹤率達98.7%。

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

三、委託辦理「國小低年級學童視力保健介入」計畫，期獲知具實證基礎之介入成效。

四、持續辦理健康傳播整合近視防治宣導，於大眾媒體宣導每日戶外活動2-3小時、2歲以下避免

表2-5 臺灣地區6～18歲學生近視狀況

年級 \ 年別	1986 (%)	1990 (%)	1995 (%)	2000 (%)	2006 (%)	2010 (%)	
						≤ -0.25D	≤ -0.50D
國小一年級	3	6.5	12.8	20.4	19.6	21.5	17.9
國小六年級	27.5	35.2	55.8	60.6	61.8	65.8	62
國中三年級	61.6	74	76.4	80.7	77.1	-	-
高中六年級	76.3	75.2	84.1	84.2	85.1	-	-

資料來源：依據本署每5年委託研究調查「臺灣地區6～18歲屈光狀況之流行病學」，1986-2006近視盛行律定義≤ -0.250（即25度）

表2-6 各地區高度近視情形

地區別	年齡	盛行率%
瑞典（2000）	全人口	2.5
新加坡（2001）	大學生	15
臺灣（2006）	18歲	16.8

資料來源：探討近視流行病學及防治篩檢文獻回顧計畫：國立臺灣大學醫學院眼科，施永豐、蕭朱杏2004～2005年。

Promoting Your Health

看螢幕、避免長時間近距離用眼、每用眼30分鐘應休息10分鐘等視力保健資訊，並於新版兒童健康手冊增列視力保健之衛教資訊，採互動方式提供家長檢核幼兒視力狀況及記錄護眼行為，並透過兒科醫師予以衛教，提醒家長重視幼兒視力保健。

貳 聽力保健

現況

聽力在幼童語言發展上扮演著重要角色，聽力損失不僅會影響幼兒的語言學習以及和外界溝通的能力，並可能造成往後在認知上、社會化及情緒上的不協調。研究顯示，每1,000位新生兒中，約有3~4位患有先天性聽力損失。先天性聽力障礙的寶寶，若能透過新生兒聽力篩檢及早發現，並於6個月前接受療育，未來在語言、認知及溝通技巧等方面的發展，將幾乎與正常小孩相當。然而幼童的聽力障礙是不容易被發現的，因為幼童自己不會表達而經常為家長所忽略，故經由聽力篩檢來發現幼童聽力障礙是有效方法。

國內參與新生兒聽力篩檢院所涵蓋率由2007年28.70%，提升至2013年97.8%。學前兒童聽力篩檢率由2002年30.3%提升至2013年的81.6%。

政策與成果

- 一、自2010年起，優先提供低收入戶之新生兒出生3個月內「聽力篩檢」之費用補助，並於2012年3月7日公告施行「新生兒聽力篩檢補助服務方案」，自2012年3月15日起出生3個月內之本國籍新生兒，均可接受聽力篩檢，每案補助700元。2013年接生院所計310家提供本項篩檢補助，涵蓋出生數97.8%，篩檢率為97.3%，共計篩檢19萬0,003人，確診為聽損兒計684人。
- 二、為提升新生兒聽力篩檢品質，辦理北中南區共3場次之「新生兒聽力篩檢研討會」計293人參加，及北中南區共3場次之「新生兒聽力確診研習」計132人參加。
- 三、辦理「學齡前兒童聽力篩檢服務計畫」，於社區或托兒園、所進行篩檢，2013年篩檢人數為13萬8,197人，篩檢率為81.6%，複檢率為97.6%。

參 口腔保健

現況

歷年全國性調查顯示，12歲兒童恆齒齲蝕指數（DMFT index）由1981年3.8顆，到1990年已增加為5.0顆，若依此趨勢推估，到2000年將達7.0顆。因此，衛生署於1991年開始編列預算，推動兒童口腔健康政策，終而顯現成果：12歲兒童恆齒齲蝕指數由1996年3.67顆、2006年2.58顆降至2012年2.5顆（表2-7）。我國雖已達WHO 2000年所訂之3顆以下目標值，然而與2011年全球平均值1.67顆（189國）相較，仍有許多努力的空間；各國12歲兒童的恆齒齲蝕指數（DMFT index）之比較如表2-8。

另，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；依據本署2008年全國性調查研究顯示，35～44歲有牙周囊袋（CPI 三及四級）罹患率為54.2%；整體牙周病情況隨年齡增加而日趨嚴重，男性普遍比女性嚴重；各國35～44歲牙周囊袋盛行率之比較如表2-9。

業務指標

- 一、5歲兒童齲齒率由2011年79.3%降至2020年40%。
- 二、12歲兒童齲蝕指數（DMFT index）由2012年2.5顆降至2020年1.3顆。
- 三、2013年3-4歲兒童至少一次牙齒塗氟率達50%以上。

政策與成果

一、降低兒童齲齒率

（一）提供未滿六歲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%。本署積極推動氟化物防齲措施，自2004年7月起，提供未滿5歲兒童每半年一次牙齒免費塗氟、口腔檢查以及口腔衛生教育，並於2013年6月擴大至未滿6歲，並新增未滿12歲弱勢兒童每3個月塗氟1次（包括低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區），2013年共服務669,250人次。並進一步推動送氟到幼兒園，開放牙醫師至幼兒園提供塗免費氟漆服務。為加強提醒父母或兒童照顧者，養成「預防勝於治療」的就醫習慣，在兒童健康手冊內，列有請醫師轉介至牙醫師執行塗氟服務之提醒，是否完成每半年塗氟之勾填欄位，及幼兒口腔保健之相關衛教資訊。

（二）全面推廣國小學童含氟漱口水防齲計畫

自2001年起，全面推動全國各國小學學童含氟漱口水計畫，辦理學童口腔保健牙醫師研習及牙醫院校口衛隊研習，培訓牙醫師、學校護士及新進教師。該計畫2013年共提供2,669所學校，約137萬名學童受惠，使12歲兒童齲齒指數從2000年3.31顆降至2012年2.5顆。另結合牙醫師公會，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。

（三）弱勢兒童臼齒窩溝封劑補助方案

目前國小學童雖已實施含氟漱口水計畫，但氟化物對牙齒咬合面的窩溝蛀牙預防效果並不明顯，而運用窩溝封劑可降低牙齒咬合面57%的齲齒率，故自2010年起提供低收入戶一年級學生及原住民族地區國小一、二年級學童免費臼齒窩溝封填服務，並於2012年起擴大補助範圍至離島地區、身心障礙及非原住民族地區之中低收入戶等之國小一、二年級學童，2013年共服務8,089案。

二、以職場為推動基礎之口腔健康照護介入模式

2013年完成分別於北、中、南地區辦理口腔照護及教育訓練，包含：主管及行政人員，工廠護理人員、志工，並分析口腔保健知識及態度改變與口腔健康情形。

Promoting Your Health

表2-7 臺灣地區歷年12歲兒童恆齒齲蝕指數

年度	齲蝕指數		盛行率 (%)		治療率 (%)	
	7歲 (乳牙)	12歲 (恆牙)	7歲 (乳牙)	12歲 (恆牙)	7歲 (乳牙)	12歲 (恆牙)
1981	7.83	3.76	96.6	85.1	0.6	14.0
1990	7.28	4.95	96.0	92.0	4.52	12.0
1996	5.53	3.67	85.1	85.0	15.5	28.7
2000	5.29	3.13	89.6	66.5	39.2	54.3
2006	5.23	2.58	59.6	37.3	58.3	60.0
2012	5.9	2.5	88.2	70.0	30.6	69.1

表2-8 各國12歲兒童的恆齒齲蝕指數

國 家	年	齲蝕指數
台灣	2012	2.5
美國	2004	1.19
日本	2005	1.7
韓國	2010	1.9
香港	2011	0.4
荷蘭	2002	0.8
新加坡	2002	1.0

資料來源：WHO Oral Health Country / Area Profile Programme

表2-9 各國35~44 歲牙周囊袋盛行率

國家別	年別	盛行率%
中 國	1997	36
香 港	1991	74
日 本	1992	56
澳 洲	1996	37
紐西蘭	1989	48
挪 威	1983	65
義大利	1985	48
英 國	1988	75
法 國	1989	23
德 國	1997	46
加拿大	1995	73
臺 灣	2008	54

資料來源：WHO Oral Health Country / Area Profile Programme



Promoting Your Health



3 健康的生活

3

健康的生活

依世界衛生組織（World Health Organization, 以下簡稱WHO）2011年報告指出，四大非傳染病（癌症、糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸道疾病）約占全球死亡人數的63%（約3分之2），在臺灣亦將近6成（58.4%），而吸菸、缺乏運動、不健康飲食及不當飲酒是非傳染病的4大共同危險因子。這4大危險因子，皆為個人的不健康行為，唯有透過推動健康促進，加強衛生教育與健康宣導，同時結合民間力量，全面營造健康環境，支持民眾實踐健康學習、健康選擇與健康生活。

在菸害防制方面，除持續落實菸害防制法，將禁菸場所二手菸暴露率控制在10%以下，並建構社區、學校、醫院及部隊等無菸支持性環境。同時提供多元化戒菸服務，民眾可透過二代戒菸計畫、免付費戒菸專線、戒菸班、戒菸App等，獲得戒菸藥物、衛教等各項服務及資訊，讓士、農、工、商及弱勢民眾，皆能更方便的獲得專業戒菸協助，成功脫離菸癮桎梏。

而在肥胖防治方面，透過結合縣市衛生局及跨部門合作，推動全民健康體重管理計畫，學習並落實「聰明吃、快樂動、天天量體重」的健康生活。另透過衛教宣導提升民眾在熱量及營養的知能，檢視並改善致胖環境，在各場域（醫院、學校、職場、社區）營造健康的支持性環境，鼓勵民眾健康飲食、規律運動，遠離肥胖及慢性疾病帶來的威脅。

另，兒童（尤其幼兒）及老人受限於本身行為能力，有賴照顧者的注意及環境安全改善，故本署透過各縣市公共衛生人力，協助家庭主要照顧者，進行居家安全環境檢視，並推廣安全社區及安全學校認證，以降低事故傷害發生率，建構安全健康生活環境。

第一節 菸品、檳榔健康危害防制

壹 菸品健康危害防制

現況

菸害防制法新規定自2009年1月11日實施迄今已5年，重點在擴大禁菸場所範圍，包括：室內公共場所、室內三人以上工作場所等。從相關調查或統計資料顯示，法定禁菸場所二手菸暴露率持續下降，由新規定實施前（2008年）23.7%下降為2013年的9.2%，保護率達9成以上。同時，我國18歲以上成年人之吸菸率，已由2008年之21.9%（男性38.6%、女性4.8%）逐年下降，至2013年已降為18.0%（男性32.5%、女性3.3%），降幅超過1成（圖3-1），推估過去5年減少了54萬吸菸人口。高中職學生吸菸率由2007年之14.8%（男性19.3%，女性9.1%）降至2013年11.9%（男性16.6%，女性6.8%），國中學生吸菸率由2008年之7.8%（男性10.3%，女性4.9%）降為2013年5.2%（男性7.5%，女性2.6%）（國、高中吸菸率詳細數字請參閱第二章第三節）。

業務指標

2013年18歲以上人口吸菸率低於18.0%。

政策與成果

一、持續落實菸害防制法

分別自落實執法稽查工作、持續增加特定群體菸害防制教育計畫、加強菸害防制傳播宣導等，積極推動地方菸害防制相關工作，提醒民眾遵守菸害防制法，落實無菸好環境。

- (一) 各縣市衛生局主動執法稽查輔導，2013年全國總稽查數共計73萬餘家次、531萬餘條次、開立處分書7,582件，總計全年罰鍰3,463萬餘元整；其中違反第9條禁止促銷菸品或為廣告處分12件，罰鍰超過1,000萬餘元。
- (二) 透過辦理研習營、研討會、訓練班及編製執法手冊彙編，加強地方菸害防制人員專業素養，並辦理菸害防制義工或志工教育訓練。
- (三) 提供「菸害諮詢與檢舉專線0800-531-531」服務，受理民眾對於菸害防制法之諮詢或申訴，2013年共接獲民眾諮詢電話約4,442件，申訴案計有566件，均轉請各縣市衛生局處理完竣。

二、建構無菸支持環境

菸害防制工作之主要目標，為降低吸菸率及二手菸暴露率；為維護民眾的健康，避免在公共場所遭受二手菸危害，分別透過營造校園、社區、醫院、職場與軍隊無菸的支持環境，多元化之媒體教育宣導與活動等，推動菸害防制相關工作。

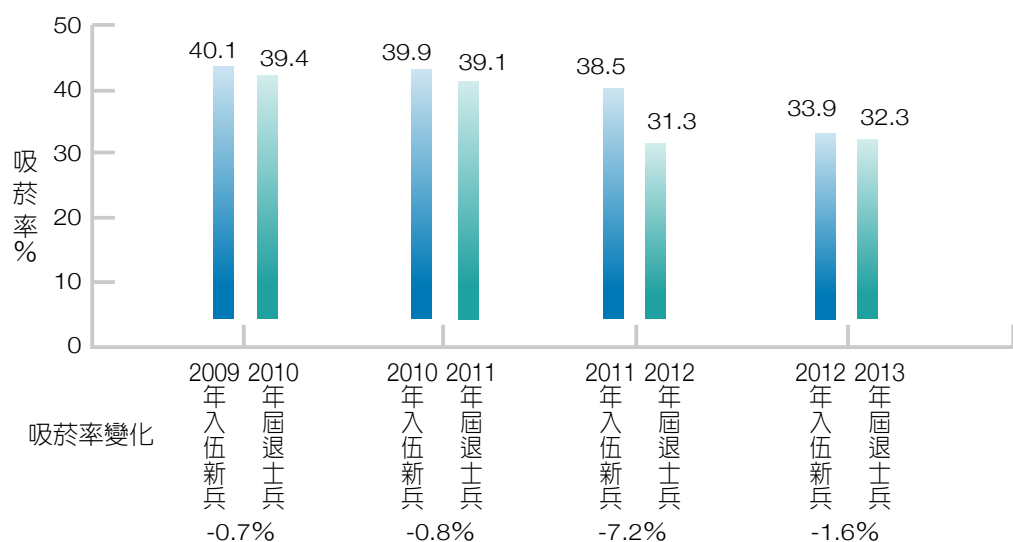
(一) 推動各類場域之無菸環境：

- 1. 校園：鑑於國內吸菸者有逐漸年輕化之趨勢，因此本署持續推動「年輕族群場域菸害防制工作計畫」，共57所學校，246人參與研習營，透過與講座老師面對面溝通，學習如何管理學生活動，以利後續推動菸害防制計畫之進行。
- 2. 社區：補助縣市辦理健康社區營造計畫，於社區推動菸害防制工作，透過LED、海報、布條、看板等方式，於社區中宣導戒菸訊息、設立禁菸場所、辦理青少年菸害防制衛教宣導。並輔導社區中位於國中小學1公里範圍之商店，拒售菸品給未成年者。
- 3. 部隊：與國防部軍醫局透過各軍種司令部訂定國軍菸害防制政策、主動介入戒菸治療服務及菸害防制研究與監測等推動相關工作。在戒治與服務面，以戒菸醫師為主軸成立戒菸家族，向下延伸透過戒菸輔導員進行輔導、評估與轉介。2013年培訓270位戒菸醫師，國軍參與戒菸門診並完成3個月追蹤者計2,513人，成功戒菸人數計166人；培訓戒菸輔導員355人，追蹤輔導9,303人，成功戒菸人數計73人。在監測與研究面，國軍吸菸盛行率由2012年

Promoting Your Health

入伍新兵33.9%，降至2013年屆退伍士兵吸菸率為32.3%（圖3-2），顯示國軍菸害防制已漸收成效。

圖3-2 與國防部合作推動國軍菸害防制成果



資料來源：國軍歷年菸害暨檳榔防制整合型計畫報告

4. 醫院：「全球無菸健康照護服務網絡（ENSH-Global Network for Tobacco Free Healthcare Services）」於1999年成立，迄今已有22個國家（約30個網絡）加入。為了鼓勵所有醫院都成為無菸醫院，本署邱淑妮署長，推動臺灣於2011年加入「全球無菸健康照護服務網絡」，成為亞太地區第一個網絡，並將網絡認證的十大標準，轉化為我國無菸醫院的認證指標及檢核重點，讓醫院得以依循並為民眾健康謀福利，再全臺醫院對健康促進工作的重視與支持下，臺灣網絡迅速擴展為亞太地區第一大網絡，至2013年，共有147家醫院加入，同年全球共7家醫院獲國際金獎，臺灣囊括4家，蟬聯獲獎最多國家。

（二）運用多元媒體進行菸害防制宣導：

1. 邀請成長過程經歷迷惘到自覺的歌手蕭敬騰前進校園，擔任拒菸大使，以「拒菸，我做主」的生活態度，拍攝公益廣告與拒菸短片，陪伴全國學子一起拒菸。
2. 為養成年輕族群無菸生活態度，以「We are Cool, NO SMOKING！」為主題，舉辦2013年「無菸生活設計大賞」活動，募集拒菸、戒菸、無菸的微電影、海報、標語等創作。透過校園串聯、Facebook及YouTube等社群網站宣傳。
3. 透過「2013年度健康議題宣導成效評價與菸品訊息監測」之研究發現，2013年度受訪民眾接

觸各項健康議題宣導項目中，以「戒菸宣導」比例最高（約86.5%）。8成6民眾對室內無菸環境維持高滿意度，且有超過一半的人知道政府提供戒菸服務。

三、提供多元便利可近的戒菸服務

WHO明確建議，戒菸是全套菸害防制政策中重要的一環，惟有透過幫助吸菸者戒菸，才能使更多的民眾免於一手菸與二手菸的危害，戒菸可以預防心血管疾病、呼吸道疾病與癌症。與治療高血壓、糖尿病、高血脂症相比，戒菸對個人、家庭與社會，都是立即、有效又省錢的作法，既不必終生服藥，亦不需仰賴昂貴檢查，以簡單方法，在半年之內，就可將一個可引發心臟病、中風、癌症及慢性呼吸道疾病等，多重問題的病因加以根治，吸菸者可經由門診戒菸治療、免費電話戒菸諮商及戒菸班等方式，獲得戒菸的協助。為幫助吸菸者戒菸及減少障礙，本署提供多元化支持戒菸的協助。

（一）二代戒菸服務計畫

自從2012年推出二代戒菸服務以來，已有近2,500家醫療院所及社區藥局提供戒菸藥物治療服務，戒菸藥品由菸品健康福利捐補助，每次藥費不超過200元，醫療資源缺乏地區可再減免20%，合於社會救助法規定之低收入戶保險對象及山地原住民暨離島地區全免。部分醫療院所或社區藥局更結合了戒菸衛教人員，提供有意願接受戒菸服務者，專業的支持及關懷，不適合用藥者及孕婦、青少年皆可受惠，需要的民眾可上網查詢提供服務的醫療院所或社區藥局，就近多加利用（網址：<http://ttc.hpa.gov.tw/quit/>）。自2002年開辦戒菸服務至2013年，接受服務之個案數累積至57萬5,847人，其中2013年全年服務9萬6,924人、累計27萬9,770人次，6個月點戒菸成功率約為28.9%。

（二）戒菸專線服務

自2003年辦理之「戒菸專線服務計畫」，透過電話的便利性、隱密性與可近性，結合專業的心理諮商，週一至週六上午9時至晚上9時，使用市內電話、公用電話及手機撥打免付費專線0800-63-63-63，由專業諮詢人員進行一對一電話訪談，協助來電者量身打造個人戒菸計畫，至2013年累計服務81萬2,480人次。2013年提供電話諮詢服務量10萬1,834人次，6個月點戒菸成功率約40.6%。

（三）開發「戒菸聯盟」的手機應用程式（APP）透過即時通訊互動，互相鼓勵打氣，支持你我他/她一起遠離菸害，成功戒菸。

（四）戒菸班：2013年共辦理戒菸班426場，約8,252人參加。

四、研究與監測

為檢視菸害防制工作成效，本署已建立吸菸行為之長期監測系統，包括「成人吸菸行為電話訪問調查」、「青少年吸菸行為調查」、「菸品尼古丁、焦油及一氧化碳含量監測」等。2013年也針對戒菸服務成效、菸品成分申報、媒體宣導評估、菸品訊息監測、執法成效評價、政策評估等議題進行研究。

辦理「菸品檢測暨研究發展計畫」，完成45種國產及進口菸品主煙流中尼古丁、焦油及一氧化碳、重金屬、亞硝酸含量等檢驗，所有抽樣菸品之焦油、尼古丁含量均符合菸害防制法之規定。為能符合WHO菸草控制框架公約相關規定，將菸品成分、添加物及燃燒排放物等毒性資料公開於網站，菸品製造及輸入業者依菸害防制法相關規定，自2009年6月4日辦理首次申報，2013年共121家業者申報3,165項菸品資料，並建置菸品業者申報資料庫與向民眾公開資訊之網站。

五、人才培訓

辦理縣市菸害防制實務交流訓練工作坊二梯次，計182人參加；門診戒菸治療醫師訓練計畫培訓完訓及合格授證人數為639人；牙醫師參與戒菸服務訓練計畫，合格受證人數計439人；戒菸衛教人員訓練計畫培育進階訓練合格學員749人，高階學員416人；藥事人員戒菸衛教教師訓練計畫辦理進階訓練計545人合格，高階訓練共368人合格；辦理法規基礎、進階訓練各計200人、52人完訓。

貳 檳榔健康危害防制

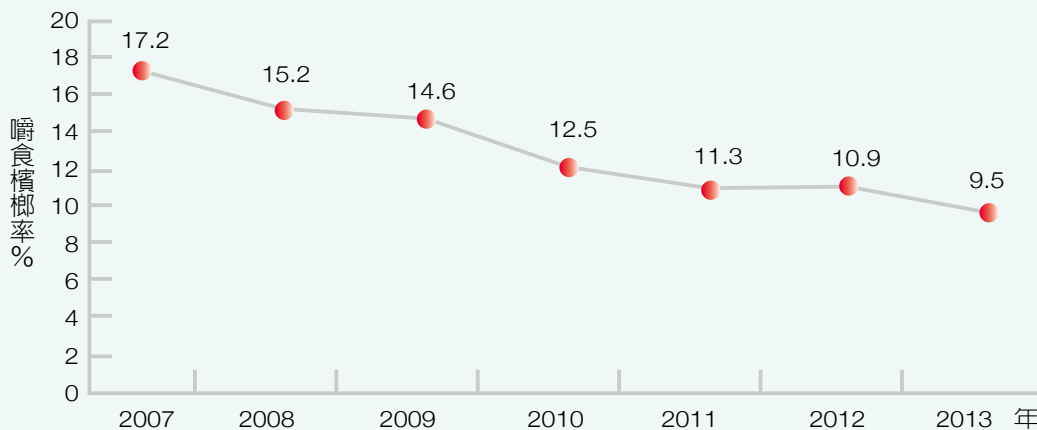
現況

國際癌症研究總署已證實，檳榔為第1類致癌物；嚼檳榔為國人罹患口腔癌主因，約88%口腔癌患者都有嚼檳榔習慣，相較於吸菸和酗酒，嚼檳榔罹患口腔癌的風險性更高。

我國嚼檳榔人口約為94萬人；男性口腔癌過去8年間，標準化發生率增幅達42%，是25~44歲男性常罹患的癌症。為降低口腔癌對國人健康之威脅，2013年持續擴大辦理相關宣導工作，全面致力降低民眾嚼檳榔率。

近年來，成年男性嚼檳榔率已有下降的現象，以2007~2013年趨勢圖來看，嚼檳榔率降幅達到45%（圖3-3）；另外，國中及高中職學生嚼檳榔率亦有明顯下降，由歷年嚼檳榔率數據顯示，嚼檳榔率降幅分別達到21%及30%（圖3-4）。若以縣市別來看，花東地區嚼檳榔率為全國最高之地區，中南部也普遍有較高的嚼檳榔率，都會型城市嚼檳榔率則較低（圖3-5）。

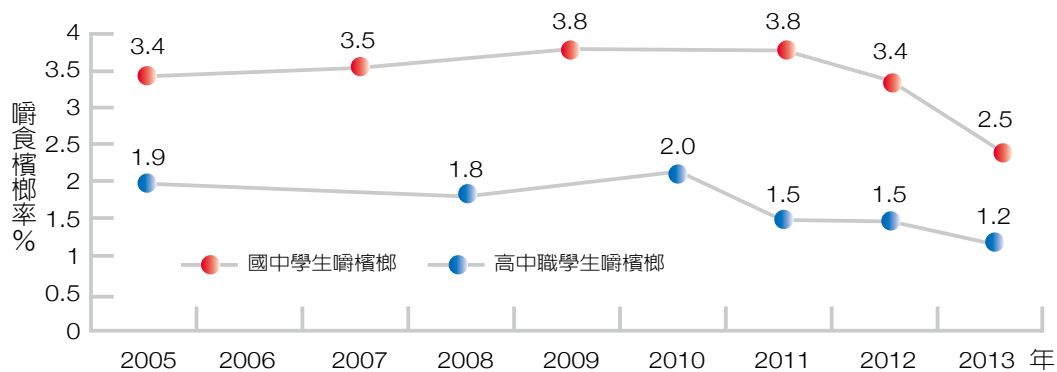
圖3-3 臺灣歷年18歲以上男性嚼檳榔率



嚼檳榔率定義：最近6個月曾嚼過檳榔

資料來源：健康危害行為監測調查（BRFSS）、成人吸菸行為調查

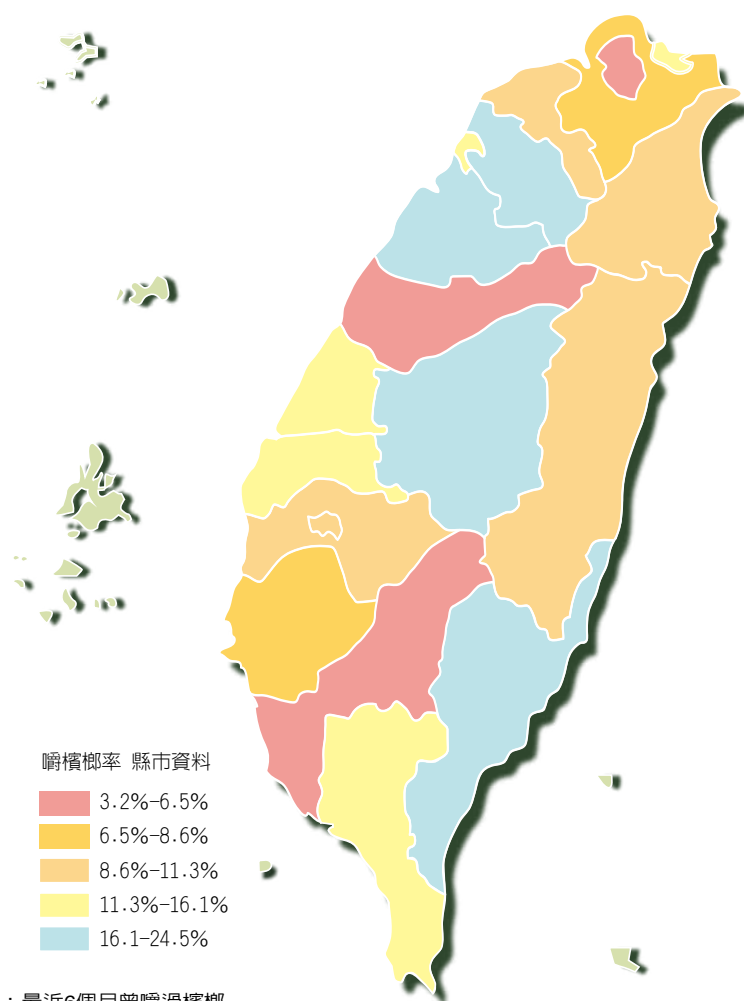
圖3-4 青少年嚼檳榔率



嚼檳榔率定義：最近30天內平均一天至少嚼（含）1粒以上之比率

資料來源：青少年吸菸行為調查（GYTS）

圖3-5 2013年18歲以上男性縣市別嚼檳榔率



嚼檳榔率定義：最近6個月曾嚼過檳榔

資料來源：健康危害行為監測調查（BRFSS）、成人吸菸行為調查

Promoting Your Health

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」。2013年持續在各層級政府及全國各地，運用多元媒體通路與擴大辦理相關活動加強檳榔防制宣導，並結合各部會及民間團體合作於社區、職場、校園、軍隊等場域加強營造不嚼檳榔環境，18歲以上男性嚼檳率已由2007年17.2%降至2013年9.5%。

業務指標

2013年18歲以上，嚼檳率低於5.6%。

政策與成果

一、倡導不嚼檳榔

(一) 宣導採軟性訴求，結合病友現身說法

為能以軟性宣導與直接觸及嚼檳榔族群，持續研發與製作以口腔癌病友生命故事的多元宣導素材，製作首部嚼檳榔之口腔癌病友紀錄片「遺失的微笑」，以及集結病友及其家屬共同現『聲』的「重生的幸福」有聲書。為喚起大眾對檳榔與口腔癌議題的省思與關注，2013年持續運用網路聯播與廣播媒體，並於醫療院所、學校、社區、職場、軍隊等場域推廣，喚起嚼檳榔者的健康自覺與同理心，並提升民眾對嚼檳榔致癌的認知。



口腔癌病友紀錄片「遺失的微笑」

(二) 發展戒檳服務體系，應用新宣導管道

為協助嚼檳民眾戒除嚼檳榔，以減少罹患口腔癌之風險，本署已發展戒檳服務體系，包括研發戒檳教材、培訓戒檳種子師資與提供戒檳服務，期能協助嚼檳民眾戒除嚼檳榔，以減少罹患口腔癌之風險。另，為接觸高嚼檳榔率之職業別，自2007年起連續5年運用加油站通路發送宣導面紙盒，2013年除持續加強檳榔子本身即為致癌物之正確認知外，亦結合口腔癌篩檢服務訊息，於全臺近130個加油站營業據點發送。



2013年「戒檳榔·蓋健康」宣導面紙盒

(三) 紮根校園

2013年針對兩個高嚼檳率縣市（高雄市、台東縣）的國中、高中各挑一校，輔導建置學校與轄區內無檳社區搭配之示範模式，使學生於校園外也能處於無檳社區環境。另外，針對2012年國、高中生嚼檳率均增加的縣市（新北市、台中市、南投縣、彰化縣），進行轄區實地訪查及田野調查，從各層面探討青少年嚼檳率增加的可能影響因素及改善策略，共計訪問44人。另，辦理北、中、南、東共四場檳榔健康危害防制教育工作坊，共培訓193位拒檳種子師資，亦開發各式評價工具及設計拒檳海報、拒檳動畫，提供戒檳教戰手冊及戒檳貼紙。

二、在社區及職場營造「不嚼檳榔文化」

(一) 強化和民間團體合作，推動拒檳榔工作

2008年起每年補助社區健康營造單位，於社區推動檳榔防制工作，藉由社區領袖帶動宣示或訂定無檳生活公約，辦理衛教宣導講座、透過創意或節日加強宣導、印製宣導標籤張貼於檳榔攤販、口腔病友現身說法勸導拒戒檳、協助民眾戒除檳榔，及提供嚼檳榔者口腔黏膜檢查。另，於高嚼檳的職場，透過衛生局（所）或社區健康營造單位，說服雇主並取得其支持、訂定職場不嚼檳榔管理規範、張貼禁檳貼紙、建構無檳支持環境、協助提供嚼檳者口腔黏膜檢查及戒檳服務。2013年度共計補助165個社區健康營造單位參與。

(二) 跨部會推動，擴大辦理口腔癌篩檢服務

協商勞動部（原行政院勞工委員會），於「勞工健康保護規則」中規定，雇主實施一般健康檢查得於勞工同意下一併進行口腔癌篩檢，以擴大口腔癌篩檢對象。自2010年起與內政部、教育部與農委會共同辦理兒童、青少年檳榔防制工作計畫，2013年持續辦理。



2013年「戒檳教戰手冊」

第二節 健康體能促進

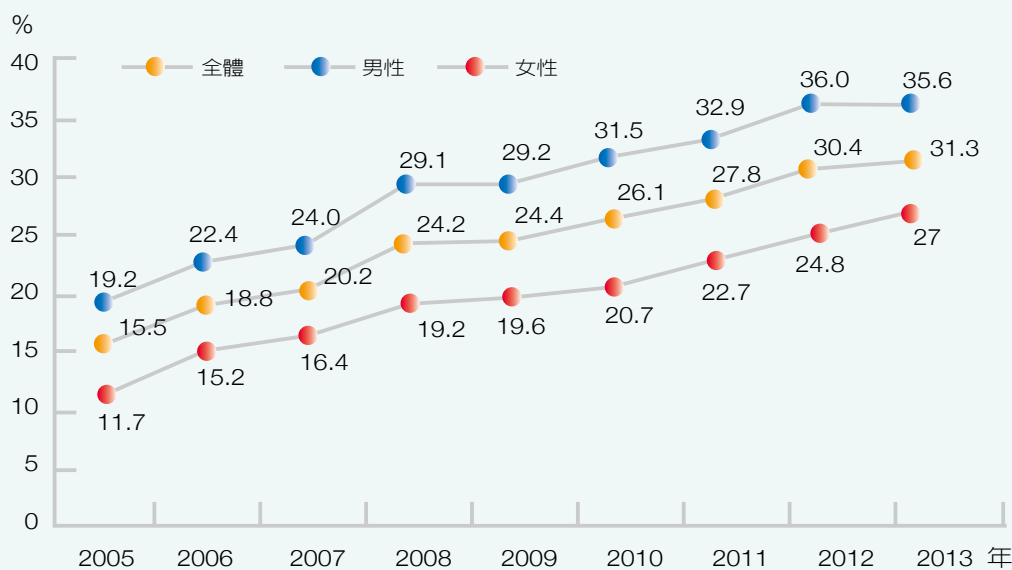
現況

2009年WHO指出，缺乏身體活動或靜態生活為造成死亡及殘障的十大原因之一，有超過200萬死亡人數可歸因於靜態生活，世界上約60-85%的成人過著靜態生活，三分之二的兒童身體活動不足，未來都將影響健康並造成公共衛生問題。另身體活動不足已成為影響全球死亡率的第四大危險因子，每年有6%的死亡率與身體活動不足有關，僅次於高血壓（13%）、菸品使用（9%）及高血糖（6%）之後。2011年WHO指出，大約21-25%乳癌及大腸癌、27%糖尿病與30%的缺血性心臟病，係因身體活動不足所造成，不僅嚴重衝擊個人健康，也增加醫療支出與社會成本，造成政府與全體民眾重大的負擔。

WHO建議成年人每週必須從事150分鐘以上的中度身體活動，兒童及青少年每天都應至少達到中度身體活動60分鐘以上，每週累積420分鐘以上。依據教育部2013年「運動城市調查」結果，13歲以上國人從事每週至少運動3次、每次至少30分鐘、運動強度達到會流汗而且會喘之規律運動比率（圖3-6），雖已從2005年的15.5%，上升至2013年的31.3%，但缺乏規律運動習慣之比率仍高達68.7%，顯示我國規律運動人口比率仍待提昇，以年齡區分，國人在29-59歲之年齡層規律運動比率較低（圖3-7、3-8）。研究發現，與不運動的人相比，每天運動15分鐘（每週約90分鐘）可以減少14%總死亡、10%癌症死亡及20%的心血管疾病死亡，延長3年壽命。期藉提倡生活化運動，鼓勵國人規律運動，以提升國人健康體能，減少慢性疾病發生及失能。

圖3-6

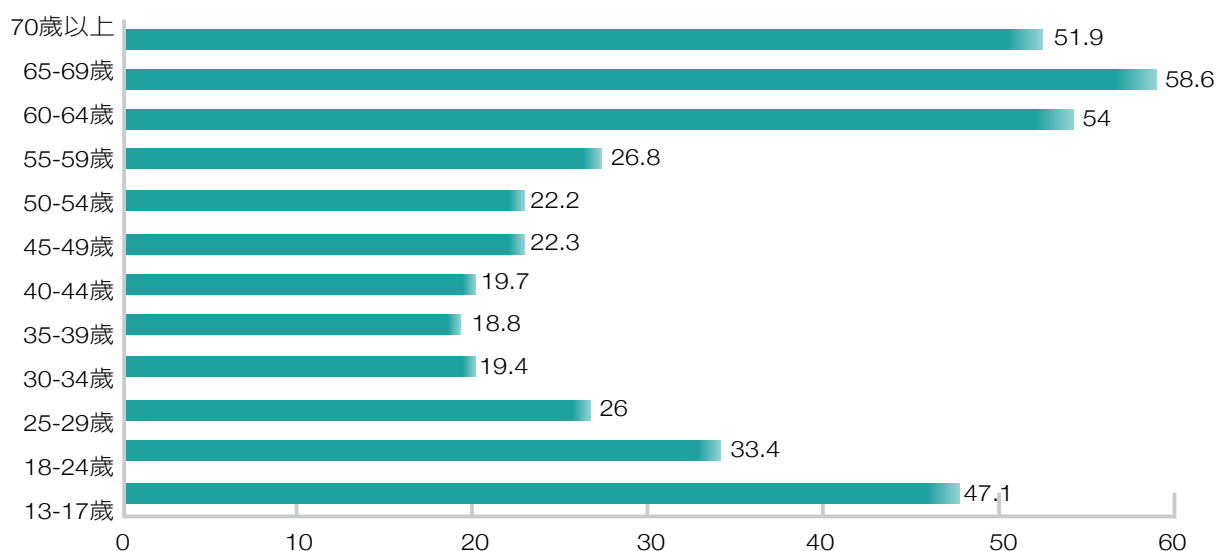
2005~2013年臺灣地區13歲以上國人規律運動人口比率



資料來源：2005~2013年教育部體育署運動城市調查

圖3-7

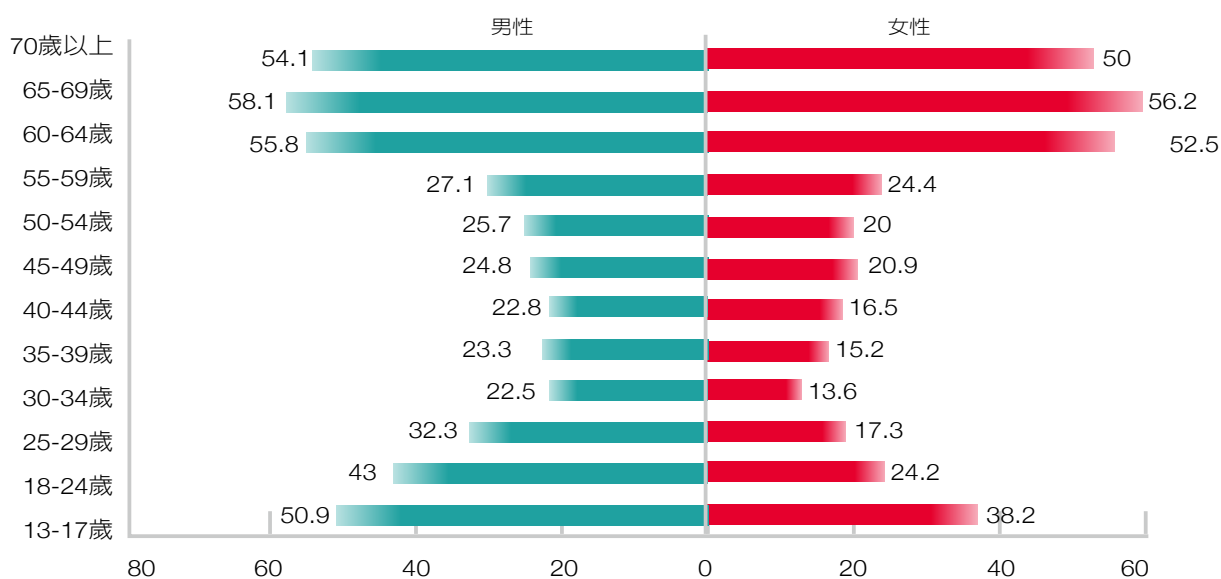
2013年13歲以上國人規律運動人口比率—以年齡層區分



資料來源：2013年教育部體育署運動城市調查

圖3-8

2013年13歲以上國人規律運動人口比率—以性別區分



資料來源：2013年教育部體育署運動城市調查

Promoting Your Health

業務指標

國人規律運動比率倍增計畫列為行政院「黃金十年」的政策，期國人規律運動比率由2010年的26%，2015年增至38%，2020年增至52%。

政策與成果

一、推動「每日一萬步」

WHO指出，走路是最容易被實踐也是最被推薦的身體活動，每次30分鐘走路之熱量消耗可等同於中等費力到費力的身體活動量。本署自2002年起推動健走，鼓勵民眾落實「每日一萬步 健康有保固」，並於2006年將11月11日訂為「全民健走日」，結合產、官、學、民、媒等宣導，鼓勵國人將健走融入生活中，處處執行、時時落實。

二、推動健康操

本署於2011年起特針對長期使用電腦、久坐而造成的肩頸僵硬或痠痛的上班族，製作及推廣15分鐘「上班族健康操」及10分鐘「會議版上班族健康操」影片，鼓勵職場提供員工運動時間，將運動融於上班族的作息，可減輕壓力及痠痛，增進體能及工作效率。



健康生活動起來-身體活動小手冊



兒童版10招運動小撇步

三、多元媒體宣導

除透過傳統手冊、新聞及廣播宣導外，亦於網頁、facebook、行動裝置APP廣告及電子報上提倡健康體能，並提供如：社區健走步道、運動須知及運動類型等資訊，讓民眾無時無刻方便獲得身體活動訊息。2013年更製作4萬5,000個計步器，發放至各衛生局宣導健康體能及健走活動。



四、電話諮詢專線

設置免費市話健康體重管理諮詢專線「0800-367-100」，提供民眾解答生活化運動相關疑問，2013年電話諮詢與運動相關之問題數共1,844人次，最常詢問運動問題為「時間和頻率多少才適當」（占36.8%）、「運動的好處與原則」（占26%）及「如何選擇適合的運動方式」（占20.1%）。

五、結合場域推動健康體能

- （一）社區：補助社區健康營造單位改善致胖環境，透過社區倡議與參與，鼓勵學校及職場增加身體活動的時間、營造運動支持性環境，並提供熱量標示、宣導語等。至2013年底，各縣市設立並改善450個運動空間，共建置1,579 條社區健走步道，鼓勵民眾運用在地環境，從事身體活動。另補助9家民間團體辦理健康體能宣導相關活動，鼓勵全民運動、建立規律運動習慣。
- （二）職場：2013年辦理全國性職場「樓梯美化創意競賽」，期藉由樓梯美化帶動職場員工爬樓梯取代搭電梯，力行生活化運動，計有67家職場參賽，18家獲得優勝。
- （三）學校：結合教育部，於健康促進學校中推動健康體位（含健康體能與飲食），促使兒童及青少年在學校習得相關知能，養成良好飲食及運動習慣。

第三節 國民營養及肥胖防治

現況

依據1993～1996年及2005～2008年「國民營養健康狀況變遷調查」，我國成人過重及肥胖盛行率由1993～1996年的33%上升到2005～2008年的44%，其中男性盛行率由33%上升為51%，女性盛行率由33%上升至36%。另根據教育部「學生健康檢查資料」，2012年國小及國中過重及肥胖盛行率各為29.8%及29.5%，其中國小男童及女童過重及肥胖比率分別為33.7%及25.6%，國中男生及女生過重及肥胖比率各為34.3%及24.3%。WHO指出，肥胖相較健康體重者罹患糖尿病、代謝症候群及血脂異常之相對危險性高達3倍以上，而癌症（例如：大腸癌、乳癌、子宮內膜癌）、高血壓也有2倍的風險。

Promoting Your Health

造成肥胖的主要原因為熱量的攝取高於熱量的消耗，其他例如遺傳、生理因素、心理因素、飲食習慣、體能活動、生活習慣和社會環境因素等，亦都是可能原因。國人過重及肥胖盛行率上升的原因包括飲食西化及食物精製化，較易攝取過多熱量；看電視、上網等靜態生活增加及身體活動量不足；致胖環境增加，容易買到含糖飲料及高熱量不健康食物，而且許多食物沒有熱量營養標示或辨識不易，缺乏大眾運輸系統及缺乏方便的運動休閒設施等；弱勢族群往往較少有機會接受健康教育訊息，又因經濟能力有限，容易買到低營養高熱量食物；不健康食物廣告搭配贈品行銷，導致民眾增加攝取過多的熱量、脂肪和含糖食物。

為防治肥胖，本署自2011年起推動全民健康體重管理計畫，2013年以「臺灣102 邀您愛健康」為題，結合全國22縣市號召60萬人，落實「聰明吃、快樂動、天天量體重」的健康生活，共同減重600公噸，目的為提倡動態生活，提高民眾對熱量與營養之知能，增進身心及社會健康，預防慢性疾病。凡年齡6~64歲、體重過重或體脂肪過高的民眾，皆可組隊透過電話、傳真、email或現場報名。

業務指標

號召全國60萬人，共同減重600公噸。

政策與成果

一、制訂健康的公共政策

營造健康城市及健康促進醫院、職場、學校及社區；落實公共場所母乳哺育條例，提升母乳哺育，以防治兒童肥胖；撰寫肥胖防治白皮書及臨床指引；修正食品安全衛生管理法，將不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷納入規範；研提國民營養法草案；召開專家會議研訂不適合兒童長期食用食品之認定基準；監測國人體位趨勢。

二、建構健康的支持性環境：檢視並改善致胖環境，建構資訊支持性環境，並建置健康飲食系統及多元運動環境。

- (一) 建構健康資訊環境：建置肥胖防治網站及「0800-367-100」健康體重管理免費諮詢服務專線及網路電話諮詢服務，提供「聰明吃、快樂動、天天量體重」健康體重管理資訊。2013年網站瀏覽量達94萬餘人次，共計提供3,419人次電話諮詢服務，主動關懷個案120人。
- (二) 檢視及改善縣市致胖環境：建立「臺灣肥胖防治之社區環境評估工具操作手冊」，輔導22縣市衛生局，結合社區領袖及志工，共同於368鄉鎮進行轄區內致胖環境檢視，並透過社區力量，共同改善。於年底舉辦「102年社區健康生活型態營造成果發表會」，選拔金質獎1名、銀質獎1名、銅質獎1名及創意獎3名，促進縣市致胖環境改善經驗交流。
- (三) 建構健康飲食供應系統：推動清楚、易懂的食物熱量及營養標示，並輔導業者開發健康盒餐及具健康訴求之節慶食品，如改良粽、改良月餅及健康年菜等，鼓勵餐廳提供有標示熱量的菜單，確實落實學校營養午餐符合每日飲食指南及營養的標準（經調查國內有72%高中職（含）以下各級學校推動每週至少一餐蔬食日）。鼓勵職場、醫院提供健康餐飲，並標示熱量。訂定健康採購原則，鼓勵各公私部門採購應符合「健康」原則，例如訂購便當以健康盒

餐，聚餐可選擇健康桌餐，送禮、請客應以蔬果等健康的食物為主。

(四) 建構多元動態生活環境：建置一個時時可運動、處處能運動、人人都運動的環境，建構安全舒適的人行道、自行車車道、健走步道及登山步道，並標示運動所消耗熱量，鼓勵民眾運用在地環境，從事身體活動，發展及推廣適合不同性別、年齡層、族群的多元化運動。鼓勵職場規劃上、下午之運動時間，並成立運動社團。另修正「上班族健康操」，加註警語，並製作10分鐘會議版健康操。

三、調整醫療服務的方向

輔導醫療院所由傳統的診斷治療轉化為健康促進與預防醫學，設立提示系統，主動對病患、家屬、員工及社區提供預防保健及健康體重管理等服務；開設多元減重班、運動課程及健康飲食課程，另配合寒、暑期辦理暑期親子減重活動。於癌症篩檢報告中加入健康促進衛教訊息；推動母嬰親善醫院，鼓勵哺育母乳，提供相關健康體重資訊。



2013年社區健康生活型態營造暨社區健康營造成果發表會

四、強化社區行動力

透過有組織的行動力，整合跨部門資源及民間資源，帶動社區、學校、職場、醫院等場域共同推動健康體重管理計畫。2013年22縣市中，有6縣市首長親自主持啟動記者會，宣誓打擊肥胖。辦理「102年社區健康營造成果發表會」，表揚健康減重縣市、各績優場域單位及志工，共計頒發162個獎項，並由績優單位分享健康體重管理成果。

五、發展民眾落實健康生活的技能

發放「健康生活動起來」手冊、「健康體重管理計畫」宣導布條及計步器，並建置健康體重管理電話諮詢服務專線、網路電話諮詢服務及建置肥胖防治網，宣導熱量與營養、運動及健康體重管理，增加民眾之知能與素養。另，辦理衛生局人員教育訓練，以提升其辦理健康體重管理計畫知能。



「健康體重管理計畫」宣導布條

Promoting Your Health



六、減重成果

2013年全國計有68萬8,567人參與「臺灣102邀您愛健康」健康體重管理計畫，共同減重108萬9,120.5公斤，平均每位參加者減重1.58公斤，2013年「國民營養健康狀況變遷調查」結果顯示，成人過重及肥胖盛行率已從44%（2005-2008年）下降至38%（2013年）。減重成果深受國際矚目，在2013年期間陸續獲得英國媒體BBC電視報導和網路新聞報導、新加坡亞洲電視台報導、美國APHA “The Nation's Health newspaper” 刊載，以及日本NHK電視報導。美國衛生部長也連續三年在世界衛生大會雙邊會談主動詢問及追蹤關心台灣推動健康減重的成果。



英國BBC電視報導



日本NHK電視報導

第四節 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，期間除了1999年因921大地震，以及2009年因莫拉克風災分別提高為 $58.9 / 10^5$ 及 $31.9 / 10^5$ ，長期趨勢而言已逐年下降，2013年下降至 $28.4 / 10^5$ （圖3-9），為國人十大死因中第6位死因。國內自1997年立法強制騎機車須戴安全帽之後，運輸事故死亡率自1996年 $33.4 / 10^5$ 逐年下降，2013年已下降至 $14.2 / 10^5$ 。

1987年至2013年臺灣歷年事故傷害死亡率，以運輸事故、意外墜落、溺水、意外中毒，以及火燄所致意外為主要原因（圖3-9）。於2013年事故傷害居0歲死因第5位，但仍居我國1~4歲、10~14歲及15~19歲死因之首（表3-3）。2013年0~19歲各年齡層事故傷害死亡原因，0歲主要以跌倒（落）為主、其次為運輸事故；1~4歲主要原因以運輸事故為主、其次為跌倒（落）；5~9歲主要原因以運輸事故為主、其次為意外淹水及溺水；10~14歲、15~19歲，主要原因均以運輸事故為主、其次為意外淹水及溺水（表3-4）。

表3-3

2013年0-19歲兒童及青少年五大主要死因

死因順位	0歲	1-4歲	5-9歲	10-14歲	15-19歲
第1名	先天性畸形 變形及染色體 異常	事故傷害	惡性腫瘤	事故傷害	事故傷害
第2名	源於周產期的 特定病況	惡性腫瘤	事故傷害	惡性腫瘤	惡性腫瘤
第3名	與妊娠長短及 胎兒生長有關 的疾患	先天性畸形 變形及染色體 異常	先天性畸形 變形及染色體 異常	心臟疾病 (高血壓性疾 病除外)	蓄意自我傷害 (自殺)
第4名	事故傷害	心臟疾病 (高血壓性疾 病除外)	心臟疾病 (高血壓性疾 病除外)	先天性畸形 變形及染色體 異常	心臟疾病 (高血壓性疾 病除外)
第5名	嬰兒猝死症候 群 (SIDS)	加害 (他殺)	腦血管疾病	腦血管疾病	先天性畸形 變形及染色體 異常

資料來源：衛生福利部2013年死因統計

表3-4

2013年兒童、青少年及老人事故傷害三大主要死因

死因順位	0歲	1-4歲	5-9歲	10-14歲	15-19歲	65歲以上
第1名	跌倒 (落)	運輸事故	運輸事故	運輸事故	運輸事故	運輸事故
第2名	運輸事故	跌倒 (落)	意外溺死 或淹沒	意外溺死 或淹沒	意外溺死 或淹沒	意外溺死 或淹沒
第3名	意外溺死 或淹沒	意外溺死 或淹沒	火及火焰	火及火焰	跌倒 (落)	跌倒 (落)

資料來源：衛生福利部2013年死因統計

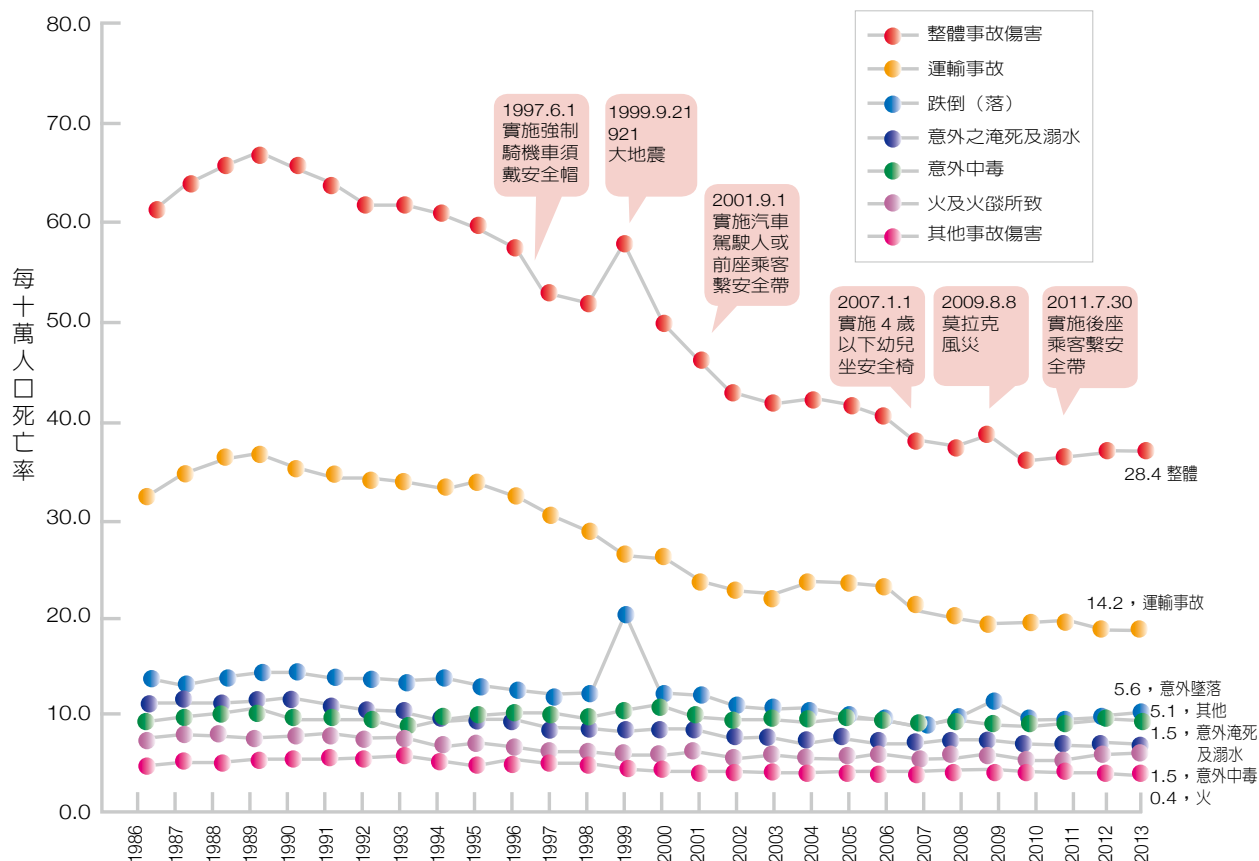
另在65歲以上老人方面，2013年台灣老人因事故傷害死亡者有2,672人，死亡率為每十萬人口100.9人，為第十大死因。而跌倒（落）在老人事故傷害死因中居第二位，僅次於運輸事故（表3-3）。而且老人跌倒（落）死亡率大致隨著年齡而升高，其造成的傷害，不但影響長輩身、心、社會功能及生活品質，也加重照顧者的負擔。依據國民健康訪問調查結果，老人跌倒之標準化盛行率在2005年為20.5%，至2009年降低為16.6%，而老人跌倒最常發生的前三項地點，在自宅內為浴室／廁所、客廳、臥室；在自宅以外則為街道或路上、菜園農地、公園或運動場。

嬰兒猝死症為嬰兒主要死因之一，依據2008年至2013年衛生福利部死因統計顯示，每年位於嬰兒死因之第5~6順位，2013年嬰兒猝死症死亡率為24.6（每十萬人口）。（圖3-10）

Promoting Your Health

圖3-9

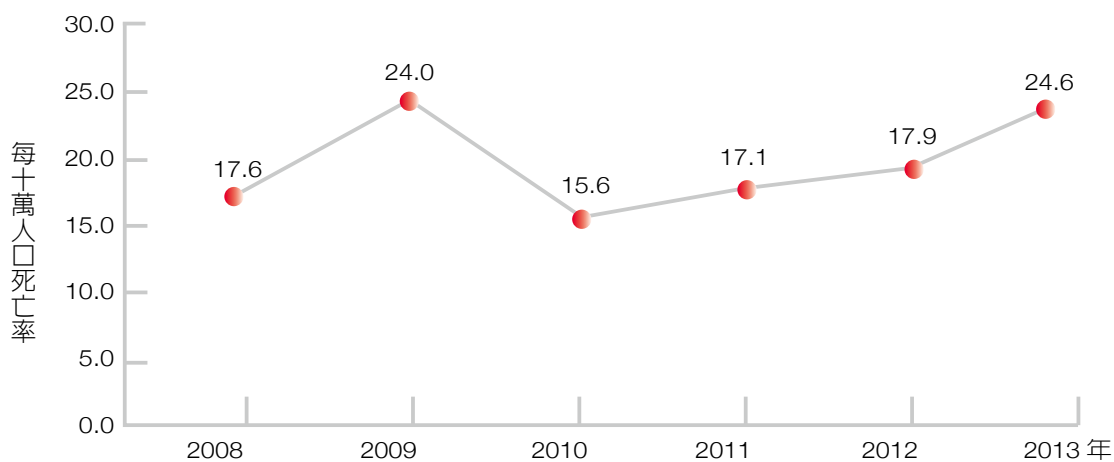
1986~2012年台灣地區事故傷害死亡主要原因及其死亡率



資料來源：衛生福利部2013年死因統計

圖3-10

2008~2013年台灣嬰兒猝死症死亡率



資料來源：衛生福利部2013年死因統計

業務指標

2013年弱勢家庭中有6歲以下幼兒之「居家環境安全檢視」達15,000戶。

政策與成果

一、法規與政策

- (一) 2020健康國民白皮書納入傷害預防與安全促進議題：2020健康國民白皮書，將傷害預防與安全促進納入議題之一，以減少道路交通事故之傷亡、蓄意性傷害預防、減少跌墜傷亡、溺水防制及一氧化碳中毒預防為目標，並以建置全國性傷害外因登錄與監測系統和推廣安全社區計畫為因應策略，逐步降低事故傷害死亡率。
- (二) 配合各部會政策：配合「兒童及少年福利權益保障法」、「兒童及少年安全實施方案」，及交通部「全國道安扎根強化行動計畫」等，透過跨部會合作共同推動兒童人身、居家等面向之安全維護，共同提升兒童教育與照顧品質，增進其安全及健康。

二、營造幼兒安全居家環境

- (一) 營造幼兒安全居家環境：為推動居家安全環境，研發「幼童居家安全環境檢核表」，提供家長及照顧者據以檢查及改善居家不安全的環境，並透過縣市衛生局（所）人員，針對弱勢家庭6歲以下幼兒進行居家安全環境檢視，2013年透過縣市衛生局（所）人員，辦理2萬8,549戶家中居家環境安全檢視並指導其進行初步改善。
- (二) 於兒童預防保健服務提供衛教：為提升家長及照顧者事故傷害防制知能，本署於提供7歲以下兒童的7次預防保健服務中，請醫護人員對於各年齡層之兒童，提供各項預防事故傷害的衛教，並於兒童健康手冊提供「幼兒事故傷害評估表」及「幼兒事故傷害預防之初步處理」。另，為提升兒童健康照護品質，避免危險因子對兒童健康影響，自2013年7月1日起，實施「兒童衛教指導服務補助方案」，由醫師提供1歲以下兒童之家長或照顧者，2次特殊健康議題之衛教指導，包括：嬰兒猝死症及事故傷害預防等衛教。
- (三) 相關人員訓練：於北、中、南及東辦理衛生局（所）人員教育訓練，課程內容含括幼兒居家安全、如何檢核幼兒居家安全，以及如何轉介資源以協助經濟弱勢家庭進行居家環境改善等，以增進各縣市衛生局（所）人員居家安全環境檢核之知能。另，為提升公共衛生人員事故傷害防制知能，於衛生所醫護人員線上學習計畫提供兒童健康與安全社區計8小時之線上學習課程。
- (四) 監測分析：辦理「事故傷害監測研究與決策支援先驅計畫」，運用各政府機關收集之事故傷害資料，進行相關統計分析，以瞭解問題現況及變化情形。另透過衛生局（所）人員每半年填報「幼兒園兒童健康安全管理工作報告表」，監測幼兒事故傷害數據並加以統計後，以做為政策規劃及防治宣導之參考。

三、推動社區老人防跌

- (一) 製作「長者防跌妙招」手冊，以加強防跌衛教，內容包括：跌倒的原因、預防跌倒的方法、預防跌倒運動動作處方、居家安全環境實例、長者安全活動實例、居家環境檢核表、發生跌倒的反應與處理及預防跌倒處方等。
- (二) 結合健康城市、安全社區、社區健康營造及社區關懷據點，依社區老人特質與需求，共同推動社區老人健康促進。推動之健康議題包括健康飲食、運動、跌倒、老人用藥安全、慢性病預防、健康篩檢與血壓量測等。2013年22縣市轄內359家衛生所與438家醫療院所結合1,672個社區關懷據點，醫療衛生體系結合全國關懷據點比率已超過80%。以老人跌倒防制等影響老人健康、預防失能最重要的八個項目為社區老人健康促進重點，在長輩經常出入的場所，推展長者防跌運動，強化其肌力、步態與平衡，另配合社區與居家環境評估等多元方式，推行老人防跌工作。辦理「長者居家環境安全評估」達4,436戶，其中2,191戶進行居家改善。

四、預防嬰兒猝死症候群

- (一) 透過衛生福利部死因統計資料，持續監測嬰兒猝死症候群死亡率及死亡人數之趨勢。
- (二) 為加強家長及主要照顧者的衛教指導，業參酌美國兒科醫學會的實證建議避免嬰兒猝死症候群之相關改善措施，並在提供每一個新生兒之兒童健康手冊中的衛教指導篇增列「嬰兒睡姿及睡眠環境建議」及新增「嬰兒猝死防制評估表」於新版手冊中。
- (三) 將嬰兒猝死症候群的預防指導，列為醫師提供第1次（0-2個月大）及第2次（2-4個月大）兒童預防保健的衛教事項之一，並結合臺灣兒科醫學會，於2012~2013年間辦理兒童預防保健醫師的分區教育訓練（計18場），列入課程講授重點以及醫師服務手冊之內容。
- (四) 為預防嬰兒搖晃症候群發生，於新版孕婦健康手冊及兒童健康手冊，新增「嬰兒搖晃症候群」衛教宣導，讓嬰兒照顧者了解搖晃嬰幼兒之危險性，並應學習如何安撫哭鬧嬰幼兒的技巧，避免以激烈搖晃方式來阻止嬰兒哭鬧。

五、建立臺灣安全社區網絡

2002年臺灣依循WHO安全社區準則推動安全社區計畫，透過建構安全健康生活環境，擴大安全社區效能，以降低事故傷害發生率，自2005年至2013年計有19個社區通過國際安全社區認證。



Promoting Your Health



4 健康的
環境

4 健康的環境

1986年世界衛生組織（World Health Organization，以下簡稱WHO）「渥太華健康促進憲章」提出5大健康促進行動綱領，包括：建立健康的公共政策、創造支持性的環境、強化社區行動、發展個人技巧以及調整健康服務的取向。此5大行動綱領適合運用於推動各種場域之健康促進，包括：「健康城市」係將健康價值和準則融入城市規劃，改善城市健康問題，並透過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；「健康社區」結合民間資源以既有衛生保健體系，建立多元化基礎網絡，強調社區參與及建立夥伴關係，期透過社區運作，解決社區健康問題，實踐健康生活；「健康促進學校」透過學校衛生政策之制定，營造學校師生與家長共識，促進社區共同參與，提供健康服務，將健康促進融入校園學習及生活，並建構健康學習的校園環境，增進學生整體健康；「健康促進職場」結合雇主、員工和社會的共同努力，以促進職場工作者的健康和福祉，強調改進職場的組織和工作環境，增進員工培養健康生活型態，以促進個人技能和專業發展。「健康促進醫院」是一個致力於「透過結構、文化、決策與流程的發展，以提高病人、員工與社區之健康獲益」的醫療或健康服務組織，以組織改變為策略，達到從醫療過程提升健康之目的。

第一節 健康城市

現況

歐洲21個城市於1986年在里斯本召開會議，決議共同發展城市健康，推動健康城市計畫，WHO於1997年提出「發展健康城市計畫的二十個步驟」，以協助各國推動健康城市，透過跨部門行動、社區民眾參與，建立健康的公共政策，以因應都市化衍生的社會、衛生及生態等問題，而造成民眾嚴重的健康問題。為呼應WHO「健康城市」理念，我國在1995年，首度引進健康城市的概念；馬英九總統於2002年擔任臺北市市長時，宣布當年為「健康城市元年」，運用五大行動綱領，推動「健康減重100噸 活力長壽臺北城」計畫。本署自2003年起推動臺南市健康城市計畫，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。並於2005年以「臺南市健康促進協會」非政府組織名義加入WHO西太平洋區署所支持的健康城市聯盟（Alliance For Healthy Cities，以下簡稱AFHC），成為副會員，其成功經驗引發其他縣市政府積極參與，本署於2006及2007年分別輔導苗栗縣、花蓮縣、高雄市及臺北縣推動健康城市計畫。於2007年建立全國性健康城市指標及資訊交流平臺，透過專家團隊持續輔導縣市推動健康城市及國際交流。

政策與成果

一、輔導縣市推動健康城市

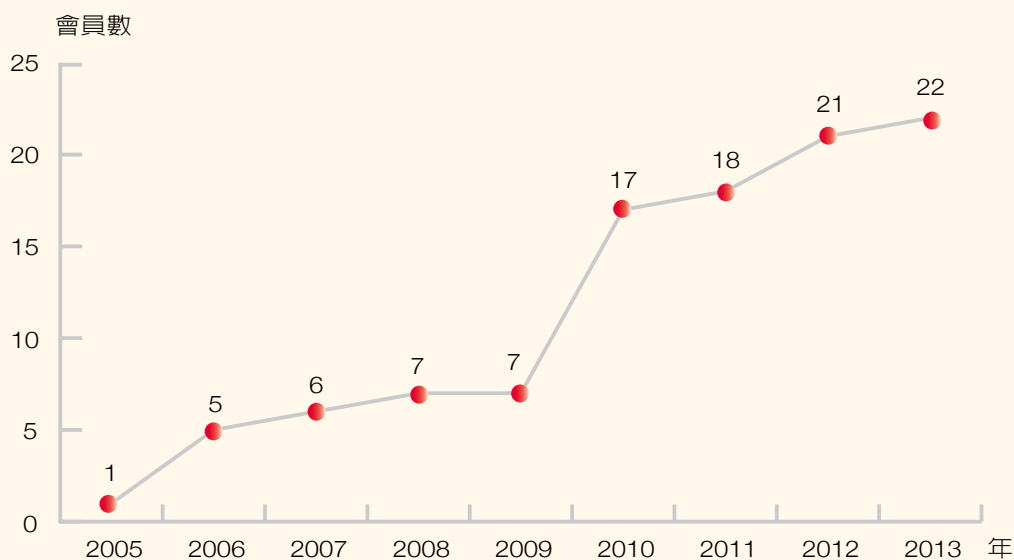
成立專家學者輔導團隊，協助國內各縣市推動推動健康城市計畫，迄2013年，全國計有基隆市、臺北市、新北市、宜蘭縣、桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、南投縣、彰化縣、雲林縣、嘉義市、臺南市、高雄市、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、金門縣及連江縣等19縣市推動。此外，臺南市、花蓮縣、苗栗縣、嘉義市、高雄市、臺東縣、南投縣、新竹市、新北市、桃園縣及新竹縣等11縣市及台北市（大安區、士林區、北投區、中山區、松山區、萬華區）、新北市（淡水區、雙溪區、平溪區、坪林區）、屏東市等11地區，以非政府組織名義加入WHO西太平洋區署所支持的AFHC。

二、促進健康城市資訊及成果交流

持續蒐集國內、外健康城市相關資訊，促進國內各縣市推動健康城市成果分享及交流；2013年11月26日辦理「第五屆台灣健康城市暨高齡友善城市獎項評選頒獎典禮」，由本署邱淑媞署長蒞臨致詞及表揚獲獎單位，本屆健康城市獎項評選有232件參加，由新竹市政府（縣市組）及臺北市松山區（鄉鎮市區組）榮獲健康城市卓越獎，新竹市許明財市長及慈濟大學人文醫學科王英偉醫師榮獲傑出貢獻獎，創新成果獎由台北市等13縣市41件獲獎。11月27日另舉辦「2013年臺灣健康城市暨高齡友善城市成果發表會」，進行成果海報展及評選。

圖4-1

2005年～2013年我國加入WHO西太平洋健康城市聯盟會員數



資料來源：國民健康署



第五屆台灣健康城市暨高齡友善城市獎項評選頒獎典禮

第二節 健康社區

壹 健康促進社區

現況

臺灣衛生界早期即注意到，社區裡自然的一些條件或各部門的政策及人為因素，都會影響民眾的健康，因而臺灣省衛生處時代，透過每個衛生所，結合當地重要人士，成立社區衛生促進委員會，並組織志工，討論及推動地方所需的健康議題。1996年，宜蘭縣政府衛生局邱淑媿局長，採用社區總體營造模式，提出社區健康營造3年計畫。1999年，前衛生署推動社區健康營造計畫，首先在嘉義縣新港鄉成立全國第1個「社區健康營造中心」，後續在全臺各地設置50個社區健康營造中心，依據WHO「渥太華健康促進憲章」提出健康促進的五大行動綱領，大規模且有計畫的整合社區資源，透過公、私部門的合作，結合在地社區內外資源，帶動社區居民主動重視自身健康，進而培養健康行為，並實際融入日常生活中。共同規劃健康社區的願景，面對並解決社區的健康問題。

本署於2002年輔導已成立的社區健康營造單位，推動健康生活方案，盼具體改善社區健康問題。2003年行政院提出「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年研擬「健康促進社區認證準則與標準」，推動「要活就要動」及「健康飲食」2項議題，藉推動試辦認證制度，期建立「健康社區」之品質基準，以促進社區永續發展，截至2010年計有84個社區單位獲得本署「健康促進社區認證」。

歷年社區健康營造計畫推動的健康促進議題分列如下：

- 一、1999～2001年：推動健康飲食、健康體能、防制菸害、防制檳榔、個人衛生、安全用藥等6大健康議題，並鼓勵民眾定期接受預防保健服務。
- 二、2002～2005年：開放社區依自身健康需求訂定健康議題。
- 三、2006～2007年：分別推動健康體能、健康飲食與社區菸害防制等指定議題，並可依社區特性、生活型態提出社區健康議題。
- 四、2008～2009年：推動健康飲食、健康體能、乳癌及子宮頸癌篩檢、無菸社區、無檳榔社區、銀髮族健康久久、安全社區等健康議題。

Promoting Your Health

五、2010年：推動健康飲食、健康體能、4大癌症篩檢、無菸社區、無檳榔社區、安全社區、長者健康促進社區等健康議題。

六、2011年：以「四大癌症篩檢宣導」、「老人健康促進」為指定議題，「檳榔防制（含戒菸）」、「菸害防制-青少年」、「安全促進」及「社區健康特色」議題為自選議題。

七、2012年：以「菸酒檳榔防制」、「老人健康促進」、「肥胖防治（飲食、運動）」及「致胖環境改善」為指定議題，「安全促進」及「地方健康特色」議題為自選議題。

八、2013年：以「菸酒檳榔防制」、「活躍老化」、「肥胖防治（飲食、運動）」及「致胖環境改善」為指定議題，「安全促進」及「地方健康特色」議題為自選議題。

政策與成果

一、以社區為平臺，2013年補助19縣市165個社區單位，於162個鄉鎮市區推動社區健康營造計畫，推動成果如下：

- （一）領有志願服務手冊並實際參與社區健康營造之志工，共計5,222位。
- （二）於國中小學1公里範圍內之菸品販賣場所之檳榔攤或雜貨店，輔導及宣導拒售菸品給未成年者，共計5,347家。
- （三）1,915個社區進行常設性戒菸訊息宣導，設立599處禁菸場所，辦理青少年菸害防制衛教宣導1,464場。
- （四）於社區之酒品販賣場所，輔導及宣導拒售酒品給未成年者，共計3,660家。辦理青少年酒害防制宣導共763場。
- （五）辦理89,719位民眾之口腔黏膜檢查，5,331人參加戒檳服務，營造201個無檳公共空間及218家無檳職場，並於地方媒體進行229則檳榔防制議題露出，辦理檳榔健康危害防制衛教宣導共3,408場。
- （六）辦理3,856場長者健康促進活動，共計157,777位長者參加，並辦理296場老人健康促進競賽活動，號召38,403位長者參與。
- （七）辦理健康減重，共計減重194,957公斤。
- （八）輔導1,740家商家標示熱量、提供健康套餐，並改善450個運動空間，建構多元動態生活環境。
- （九）補助20個營造單位辦理社區安全促進工作，進行居家、道路、休閒運動、校園等安全促進工作，增進民眾生活安全。

二、於2013年12月17、18日辦理社區健康生活型態營造暨社區健康營造成果發表會，表揚健康減重縣市衛生局及162個各場域績優單位，並展現各縣市社區健康生活型態營造綜合成果，分享交流各場域健康減重推動模式、經驗與創意。

三、自1999年起截至2013年底，528個曾經接受補助的營造單位中，仍有417個營造單位持續推動健康相關議題。

貳 安全社區

現況

安全社區概念起於1970年瑞典的三個事故傷害發生頻繁的社區，經過三年事故傷害防制計畫的執行，事故傷害發生率降低27%。1989年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，簡稱WHO CCCSP），強調整合社區資源，以實證研究為基礎推動傷害防制計畫，降低社區事故傷害之發生，並協助全球各地社區推動事故傷害防制計畫，並透過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2013年全球共有331個社區通過認證。

2002年我國依循WHO安全社區準則，推動符合社區特性與需求的各項安全促進計畫。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4個社區通過國際安全社區認證。2006年本署輔導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，協助社區推展安全社區計畫。2008年有台北市中正區、台中縣石岡鄉及花蓮縣壽豐鄉，2009年有高雄市左營區、嘉義縣新港鄉、宜蘭縣冬山鄉及與原住民族委員會共同輔導之台中縣和平鄉，2010年有台南市金華社區（南區）、宜蘭縣蘇澳鎮、宜蘭縣頭城鎮、臺北市文山區、臺北市南港區、臺北市大同區、臺北市信義區通過國際安全社區認證。依據WHO CCCSP的認證辦法，通過認證的社區每5年需申請再認證，以確保社區安全促進的工作能永續推展，2010年花蓮縣豐濱鄉及台北市內湖區通過國際安全社區再認證。2011年新北市汐止區秀峰社區通過認證，2012年嘉義縣阿里山鄉獲再認證通過、臺北醫學大學附設醫院獲得國際安全醫院認證、臺北醫學大學獲得國際安全學校再認證，2013年新竹市東區通過新認證與台北市中正區通過再認證，累計全國共有19個單位獲得國際安全社區認證（表4-1）。

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，先以社區為平臺，建立組織、推動架構；並依社區需求，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）合作發展，與其他健康促進計畫整合，例如以健康促進醫院為平臺，推動安全醫院國際認證；以健康促進學校為平臺，由安全社區推動校園安全，協助社區學校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支持與輔導。
- （四）透過政府政策支持與跨部會、跨領域矩陣合作機制，結合資源，有效推動安全社區。
- （五）結合專業團隊，輔導社區推動安全社區計畫。

二、辦理安全社區成果交流及教育訓練

本署委託台灣事故傷害預防與安全促進學會辦理「2013 台灣安全社區推廣計畫」，共輔導50個社區運作安全促進工作計畫，辦理下列事項：

Promoting Your Health

表4-1

我國通過WHO CCCSP認證之國際安全社區名單

社區名稱	取得認證年份	備註
花蓮縣豐濱鄉	2005年	2010年再認證通過
嘉義縣阿里山鄉	2005年	2012年再認證通過
台北市內湖區	2005年	2010年再認證通過
台北市中正區	2008年	2013年再認證通過
花蓮縣壽豐鄉	2008年	
台中市石岡區	2008年	
高雄市左營區	2009年	
嘉義縣新港鄉	2009年	
台中市和平區	2009年	
宜蘭縣冬山鄉	2009年	
台南市南區（金華社區）	2010年	
宜蘭縣蘇澳鎮	2010年	
宜蘭縣頭城鎮	2010年	
台北市文山區	2010年	
台北市南港區	2010年	
台北市大同區	2010年	
台北市信義區	2010年	
新北市汐止區秀峰社區	2011年	
新竹市東區	2013年	

備註：根據WHO CCCSP的認證辦法，通過認證的社區每5年需申請再認證，以確保社區安全促進的工作能永續推展



2012年WHO CCCSP參與國際安全社區認證儀式



2013年WHO CCCSP參與台灣國際安全社區認證儀式

（一）台灣安全社區發展研討會

於2013年11月2日邀請澳洲James Cook大學Dale Hanson教授、WHO CCCSP附屬安全社區日本支援中心白石陽子主任及日本東京豐島區安全社區推進室齊藤雅人室長分享推廣安全社區經驗，計有來自我國及日本之社區代表等110人與會，透過彼此交流社區發展的經驗，有助於未來推動安全社區。

（二）2013 台灣安全社區參訪研習

於2013年11月3日邀請澳洲Dale Hanson教授、WHO CCCSP亞洲區網絡黃慧莊秘書、WHO CCCSP附屬安全社區日本支援中心白石陽子主任及WHO CCCSP附屬安全社區韓國支援中心趙駿必主任與台灣、日本社區代表，參訪新竹市東區之立功社區（蓄意傷害預防方案）、陽光國小（學校安全方案）、新竹市警察局（光纖網絡勤務指揮管制系統）等地點進行標竿社區參訪研習。

（三）研習會議與教育訓練

為協助社區推動安全促進工作，針對專家輔導團隊人員辦理3次專家輔導團隊研習會議，研習議題包括：「社區輔導技巧」、「社區評估」及「實證資料之收集與應用」；針對50個輔導社區及其人員於北中南東各辦理1場分區教育訓練，課程內容包含：如何規劃社區安全計畫、傷害資料之收集、傷害資料之應用；於北中南東各舉辦1場有關衛生局（所）人員居家安全環境檢核訓練，課程內容包含：居家環境檢核的重點與注意事項、實務演練及如何協助經濟弱勢家庭轉介當地社會資源團體提供居家環境改善服務等。

三、推動酒害防制的社區策略

依2010年第63屆世界衛生大會通過「全球酒害防制策略」之十大重點，2013年輔導台北市南港社區、台中市和平社區、台南金華社區以及花蓮壽豐社區進行酒害防制策略。台北市南港社區透過「幸福零酒駕、愛的宣言」簽署儀式，呼籲社區民眾「喝酒後請指定駕駛」，降低因酒駕所引起的事故傷害；台中市和平社區透過成立「部落酒察睦鄰志工隊」來巡視部落有無飲酒之危害情形、防制喝酒開車的行為，也設計簽署部落節酒生活公約，以及與學校合作將相關衛教融入課程；台南金華社區結合餐廳推動代客叫車的方案；花蓮壽豐社區則透過豐田派出所加強取締，並在經常出事的地點增設安全警告設施，社區更多次舉辦交通安全宣導。

四、2013年通過認證之國際安全社區

2013年本署委託台灣事故傷害預防與安全促進學會辦理「102年度台灣安全社區推廣計畫」，共輔導50個社區推動健康安全議題，包括用藥安全、老人交通安全、居家安全（含老人防跌）、校園安全、交通安全（騎樓淨空與易肇事路段改善）、公共場域安全、社區防災（建立社區防災示範）、酒駕防制（找出社區酒害問題，研議社區對策），以及蓄意性傷害防制（含家暴防制、婦幼安全）等議題，2013年通過WHO CCCSP認證之國際安全社區如下：

- （一）新竹市東區：2009年新竹國泰綜合醫院發起，於新竹市東區推動安全社區計畫，經合作伙伴共識，於2013年3月3日成立正式立案的人民團體—「新竹市東區安全健康促進會」，以為社區永續推動計畫的基礎。透過整合公私部門資源，推展五大議題包括居家安全、校園安全、交通安全、公共場域安全，以及蓄意性傷害防制。
- （二）臺北中正區：臺北市中正區於2006年成立「臺北市中正區安全暨健康城市推動委員會」，確立組織的編制與職責，擴大推廣中正區安全社區計畫，於2008年申請成為全球國際安全社區網絡成員，2013年再認證通過。其推動模式係將推動小組依執行任務分為居家安全促進組、學校安全促進組、公共場域安全促進組、交通安全促進組，以及蓄意傷害預防組等

Promoting Your Health

五組，針對社區高危險群與環境之需求推展社區安全促進計畫（包含「事故傷害防制」與「自殺防制」）。

第三節 健康促進學校

現況

學校是型塑兒童健康生活習慣的重要場所。WHO對健康促進學校定義為：「學校能持續的增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所」。美國、英國、紐西蘭、香港、新加坡等國家皆積極推動健康促進學校工作，我國為響應WHO健康促進學校之理念，於1996年即開始推動「提升學生健康四年計畫」，2002年起由衛生署與教育部共同以WHO訂定之健康促進學校6大範疇：「學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、社區關係、個人健康技能、健康服務」，制定學校衛生政策，營造學校師生共識，促進社區共同參與，提供健康服務，以建構學習及培養健康生活的校園環境，增進兒童及青少年整體健康。

本署並於2012年完成我國健康促進學校國際認證系統，邀請國際專家學者進行健康促進學校國際認證作業，以檢視及呈現我國健康促進學校推動之成果。

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

2002年4月，衛生署李明亮署長與教育部黃榮村部長簽署「學校健康促進計畫聲明書」，2004年9月13日，本署與教育部結合地方政府、教師及家長團體代表共同簽署推動健康促進學校計畫，遴選48所學校推動該項計畫，完成120位種子師資培訓；2005年至2007年建置教學資源發展中心、輔導支持網絡、人員培訓中心、「臺灣健康促進學校」網站及「臺灣健康促進學校輔導網絡」網站、媒體行銷、監測與評價等支持系統，提供學校推動健康促進相關資源及經驗交流平臺；2008年至2009年建立「健康促進學校推動中心」，整合2005年起建置之各項資源，由98位學者專家組成中央及地方輔導團，提供縣市政府及各級學校一致性協助與服務；2010年教育部制定9項「部頒學校推動健康促進相關議題之成效指標項目」及「部頒地方縣本特色健康學校學生健康及行為成效指標項目」，議題主要包括健康體位、口腔保健、視力保健、菸害防制、檳榔危害防制等健康議題，並發展全國統一的健康促進學校行動研究必選議題成效前後測評量工具，供各級學校辦理行動研究評估成效。

2011年教育部接續衛生署「健康促進學校推動中心」，辦理「健康促進學校輔導與網路維護計畫」，延續過去健康促進學校的發展模式，建立實證導向的二代健康促進學校，聘請101位專家學者繼續提供「健康促進學校推動中心」單一資源中心諮詢及輔導工作，以利永續推動我國健康促進學校。迄2013年12月底，全國高中職以下學校全面推動健康促進學校計畫，共計3,887所，另有142所大專院校參與。

二、健康促進學校推動策略及議題

健康促進學校之推動策略係依據WHO健康促進學校6大範疇以建構健康快樂的學習環境。而2013年度之重要推動議題包括：健康飲食及運動、健康體位、口腔保健、視力保健、菸害防制、二代健保及檳榔危害防制等。

三、健康促進學校推動成果

(一) 修訂健康促進學校國際認證標準：本署2012年業依據WHO「健康促進學校發展綱領：行動架構」以及本署所訂「社區肥胖防治環境評估工具」指標，並進行專家效度，修正後完成健康促進學校國際認證標準。2013年依2012年認證結果，進行評量項目精簡，並再度進行專家效度審查，另考量國小與國中、高中職之差異，修訂認證標準分為國小版及國高中版，皆包括6項標準、21項子標準、47項評量項目，內容說明如下：

1. 標準一、學校衛生政策（2項子標準，6項評量項目）
2. 標準二、學校物質環境（5項子標準，9項評量項目）
3. 標準三、學校社會環境（健康文化）（4項子標準，7項評量項目）
4. 標準四、健康生活技能教學與行動（3項子標準，國小版8項評量項目 / 國高中版9項評量項目）
5. 標準五、社區關係（3項子標準，6項評量項目）
6. 標準六、健康服務（4項子標準，國小版11項評量項目/國高中版10項評量項目）

(二) 與教育部共同辦理「健康102邀您愛健康—小學生喝開水創意小撇步圖文競賽活動」：為鼓勵學生每天至少喝足1,500cc白開水，取代喝含糖飲料，擺脫肥胖及慢性病威脅，舉辦小學生喝開水創意小撇步圖文競賽活動，從570件參賽作品中，選出低年級組、中年級組及高年級組之創意金質獎、銀質獎及銅質獎（共9件）及217件佳作，並與教育部召開記者會共同頒獎，以藉由小學生之創意，鼓勵學童及一般民眾多喝白開水，落實健康生活型態。



本署與教育部召開記者會頒發「小學生喝開水創意小撇步圖文競賽活動」獎項

第四節 健康促進職場

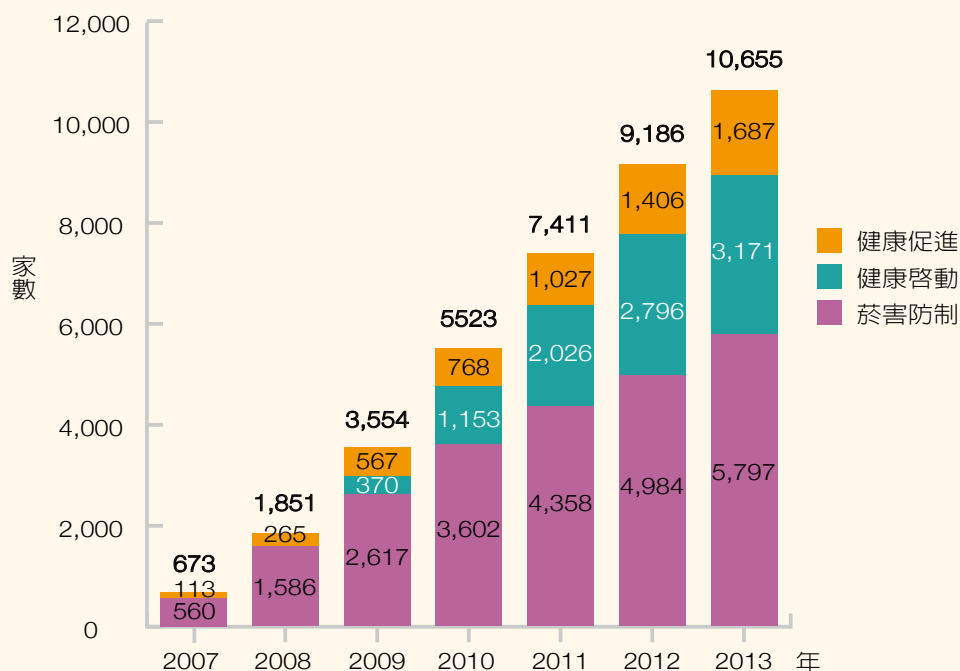
現況

WHO於1997年第4屆世界健康促進研討會中提出「Jakarta Statement on Healthy Workplaces」，並在Healthy Work Approach中明白揭示，一個健康的組織應包括4大元素：健康促進、職業衛生與安全、人力資源管理與永續發展。因此，健康職場的營造，不僅消極減少職業疾病的發生，更應積極保護及提升在職場的每一位工作者的健康。

1996年衛生署與勞工委員會共同會銜發布「指定醫療機構辦理勞工體格及健康檢查辦法」，經由健康檢查及追蹤，以改善員工健康。並自2001年於全國設置6個職業衛生保健中心，建立衛生保健醫療服務網（含廠醫、廠護等），以提供診療、諮詢、衛生教育及訓練等服務，並輔導各縣市營造至少1家健康工廠，締造職場健康文化。

本署自2003年委託辦理「職場菸害防制輔導計畫」，於全國設置3個「職場菸害防制輔導中心」，結合縣市衛生局、所，舉辦各地研習觀摩會，開發菸害防制宣導品，並深入輔導職場。2006年除推動菸害防制，並擴及員工健康促進，成立3區「健康職場推動中心」，實地輔導建立健康職場環境，提供諮詢、衛生教育及訓練。2007年首度開辦健康職場認證，並為鼓勵職場逐步推動健康促進，區分為菸害防制、健康啟動及健康促進標章，帶領職場創造無菸且健康的工作環境，以增強企業自主管理能力，截至2013年共有10,655家職場通過健康職場認證，其中菸害防制標章有5,797家、健康啟動標章有3,171家、健康促進標章有1,687家（圖4-2），另2006～2013年共計表揚381家績優健康職場。2012年起本署將健康職場認證家數納入「補助地方推動衛生保健工作計畫」考評指標，以鼓勵衛生局、所結合職場，推動員工健康促進、營造友善健康的工作環境。

圖4-2 2007～2013年通過健康職場認證家數



政策與成果

一、推動職場健康促進暨菸害防制工作：

本署自2003年起，持續推動並實地輔導建立健康職場環境，提供諮詢、衛生教育及訓練。2007年開辦健康職場認證，至今持續辦理，並配合2009年新修正通過的菸害防制法，落實3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之推動。

（一）結合專業輔導團隊，2013年實地到場輔導167家職場及9個職業工會或產業，另辦理5場職場健康促進推動人員工作坊，並持續輔導及追蹤學員實際推動成效。

（二）積極推動健康職場認證，2013年共計1,469家獲審查通過，表揚39家績優健康職場，並持續參酌國際策略修改認證方案，2013年分別辦理菸害防制、健康啟動、健康促進3項認證，內容說明如下：

1. 菸害防制標章：職場執行菸害防制成效優於菸害防制法之相關規定。
2. 健康啟動標章：職場執行菸害防制成效優於菸害防制法之相關規定，且職場已開始進行健康促進相關活動。
3. 健康促進標章：職場執行菸害防制成效優於菸害防制法之相關規定，且需達成WHO所建議四大範疇（員工個人健康資源、生理健康環境、社會心理工作環境、企業社區參與）中之「員工個人健康資源」，同時全面評估並界定健康促進實施項目，擬定年度計畫，設定適合的量化與質化指標，據以評估推動成效。

（三）鼓勵職場提供員工健康且正向的職場環境，以提升員工健康及體能，本署於2013年辦理全國性職場「樓梯美化創意競賽」，從67家報名職場中，選出北、中、南三區共18家優勝職場，並於「2013年職場健康促進高峰會」中頒獎，期藉由樓梯美化帶動職場員工以爬樓梯取代搭電梯，力行生活化運動。行政院環保署統計，「不搭電梯改爬樓梯」，每一層樓梯可減少0.218公斤的碳排放量，故此不僅提升員工的健康，更可達節能減碳之效。

二、參與華人企業領袖高峰會

2013年10月30日邱淑媿署長參與遠見·天下文化事業群主辦之「2013第十一屆華人企業領袖高峰會」，擔任專題論壇—「健康職場·幸福家園」之與談人，與論壇主持人夢想學校創辦人王文華、與談人上海復旦醫院管理公司董事長章濱雲及信義房屋總經理薛健平，探討企業在經濟及健康二方面之關聯及如何提升職場健康，論壇中邱淑媿署長建議企業經營者要做為員工表率，以帶動企業員工之參與，提升員工之健康，並以「投資員工，就是投資自己」做為結語。

三、辦理2013職場健康促進高峰會暨績優職場頒獎典禮

2013年12月3-4日辦理「2013職場健康促進高峰會暨績優職場頒獎典禮」，特邀國際職業衛生學會（International Commission on Occupational Health, ICOH）理事長Dr. Kazutaka Kogi、芬蘭職

Promoting Your Health



2013第11屆華人企業領袖高峰會



2013職場健康促進高峰會暨績優職場頒獎典禮

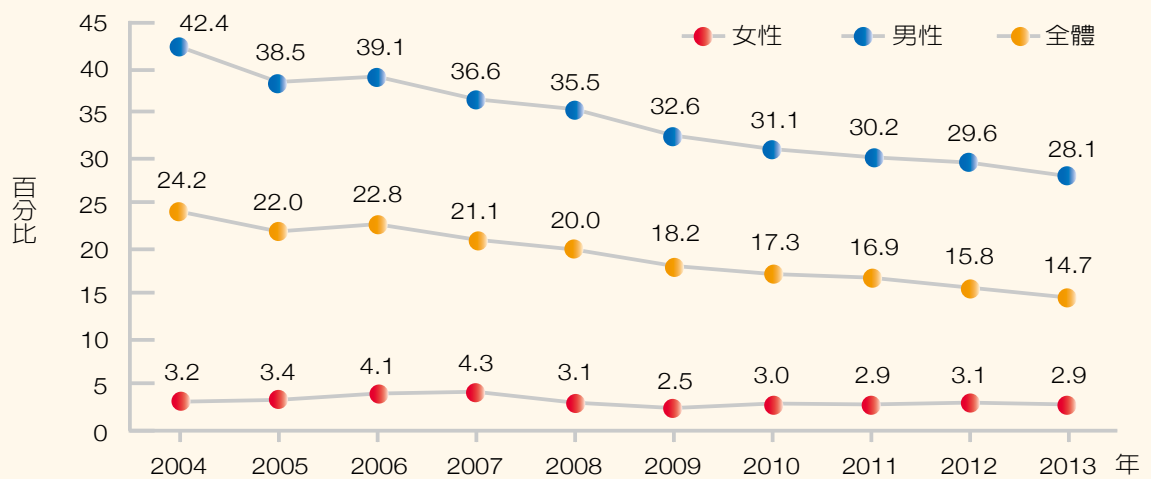
業衛生研究所（Finnish Institute of Occupational Health, FIOH）所長Dr. Harri Vainio、國際人因工程學會聯合會（International Ergonomics Association, IEA）理事長王明揚教授、新加坡健康促進局職場健康促進部門（Workplace Health Department, Health Promotion Board, Singapore）Ms. Eunice Yong副主任、東京大學（University of Tokyo）Prof. Norito Kawakami等與國內專家學者進行交流，共計約300人與會。

四、持續進行全國職場菸害防制及健康促進調查

2013年全國職場健康促進暨菸害防制調查顯示，職場員工吸菸率為14.7%，相較2012年下降1.1%（歷年職場吸菸率情形如圖4-3）；室內工作場所完全禁菸率為82.0%，較2012年略微上升1.1%（歷年趨勢如圖4-4）。

圖4-3

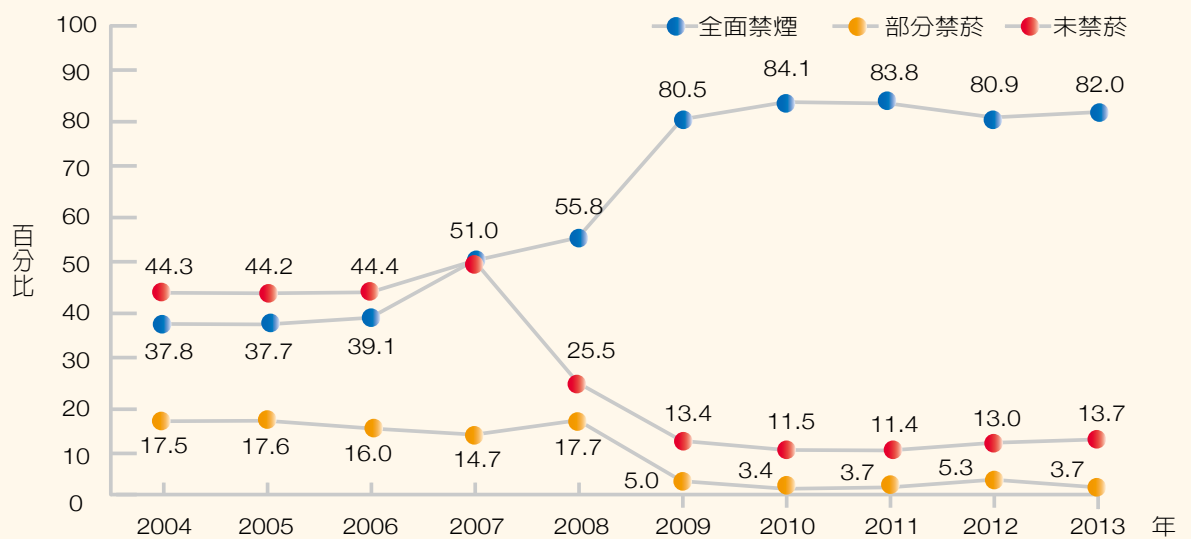
2004~2013年職場吸菸率情形



資料來源：2013年全國職場健康促進暨菸害防制調查

圖4-4

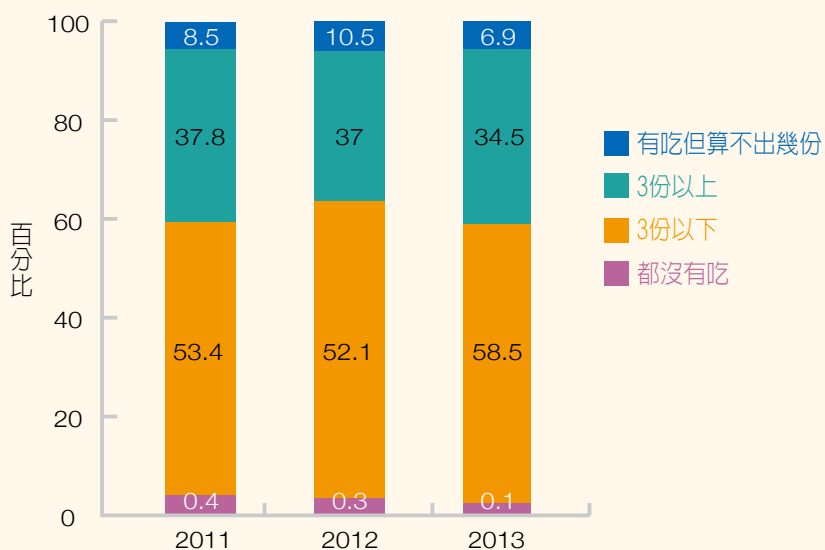
2004~2013年職場禁菸情形



資料來源：2013年全國職場健康促進暨菸害防制調查

圖4-5

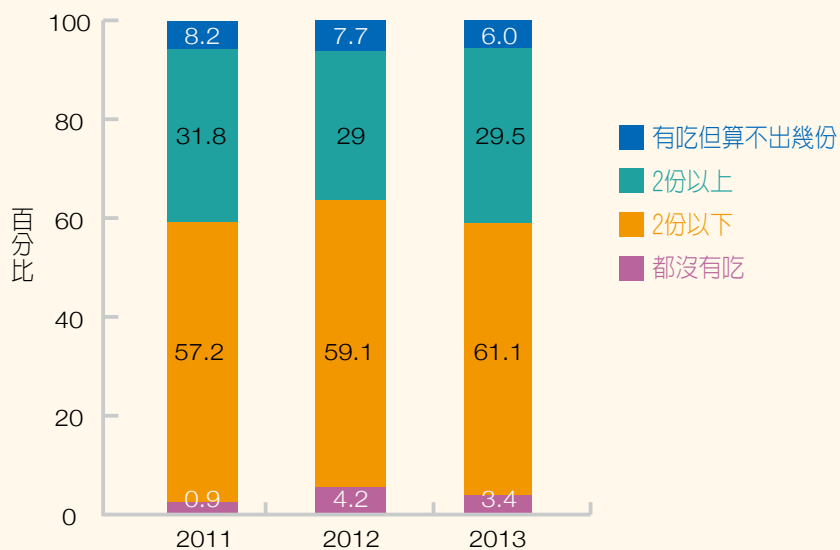
2010~2013年職場員工食用蔬菜情形



資料來源：2013年全國職場健康促進暨菸害防制調查

圖4-6

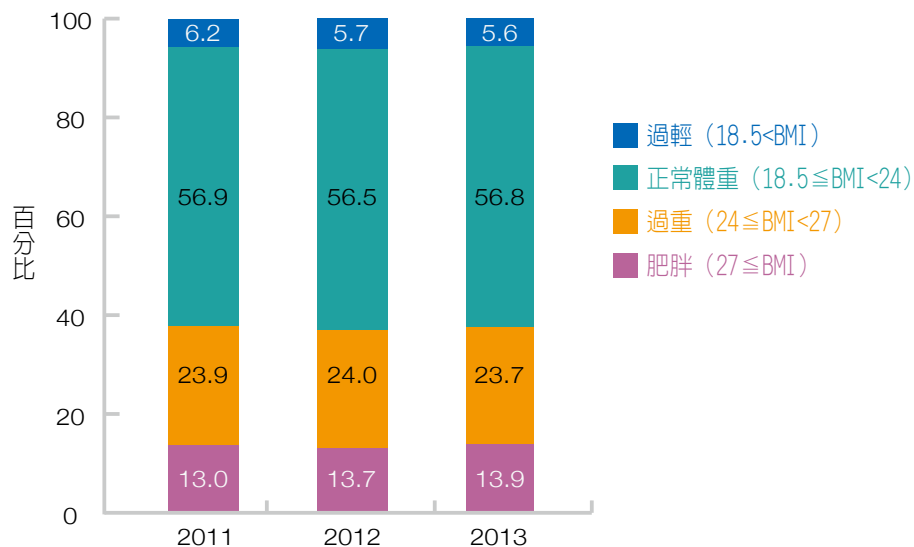
2011~2013年職場員工食用水果情形



資料來源：2013年全國職場健康促進暨菸害防制調查

圖4-7

2011~2013年職場員工體位分布情形



資料來源：2013年全國職場健康促進暨菸害防制調查

依據2010~2013年，職場員工最近一個月食用蔬果情形調查顯示，2013年每天吃不足3份蔬菜者占58.6%，較2012年增加6.2%（圖4-5），每天吃不足2份水果者占64.5%，較2012年增加1.2%（圖4-6），另於體位分布部分，2013年體重於正常範圍佔56.8%，較2012年略為上升0.3%，但在肥胖部份亦略微上升（圖4-7），顯示在職場健康體重管理上推動有效的健康體重管理計畫是必要且需持續進行的。

第五節 健康促進醫院

現況

一、國外

WHO於1990年成立健康促進醫院國際網絡，並於2006年出版「健康促進醫院導入與自我評估手冊」，供醫院自我評估其健康促進結構、系統、過程與結果面之品質，做為規劃、執行與持續改善之健康促進服務。

健康促進醫院國際網絡係由世界各國之全國性或區域性網絡組成，至2013年底，全世界已有41個國家／網絡，超過950家醫院加入WHO 健康促進醫院國際網絡，會員已擴及歐、美、亞、非及大洋洲。

二、國內

臺北市率先於2002年訂定健康醫院評鑑標準，由臺北市立萬芳醫院開始推動，並於2005年成為亞洲第一個取得健康促進醫院國際網絡會員資格之醫院。

WHO針對重要的公共衛生議題設立「世界衛生組織合作中心」，必要時成立官方網絡，邀請各國參與合作，以利該議題的國際推廣。加入這些由WHO依重要議題而成立的官方網絡，既可增進臺灣與各國之專業交流，亦可強化與WHO政策之接軌。2006年，在時任臺灣醫務管理學會理事長的邱文達部長等人支持下，本署邱淑媿署長（當時任職陽明大學），向WHO健康促進醫院國際網絡（International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, HPH）申請通過成立「臺灣健康促進醫院網絡」，並擔任健康促進醫院國際網絡臺灣區域網絡協調人，與國際網絡秘書處簽訂合作同意書，成為該網絡正式會員，也是亞洲第一個網絡會員。具有與國家會員同等的權利、義務，對推動委員會享有選舉與被選舉權，並獲授權在臺灣進行教育與推廣，以及處理臺灣各醫院加入國際網絡事宜。同時本署邱淑媿署長向內政部申請，於2007年成立臺灣健康醫院學會，協助臺灣區域網絡協調人在我國進行健康促進醫院之提倡、教育、輔導、研究與合作，同年邱淑媿署長以正式會員身分首度出席國際網絡會員大會，2008年即應邀以「觀察委員」身分，進入監理委員會，負責亞太地區推廣之任務，辦理數次亞太地區研討會，及受邀至其他亞太國家擔任健康促進醫院研討會講師，亞太區在其努力之下，由臺灣一個網絡41家會員醫院，至2014年成長至6個網絡（美國、印尼、新加坡、南韓、泰國、臺灣），共12個國家、232家會員醫院，臺灣在亞太地區健康促進醫院的拓展扮演重要樞紐。2010年邱淑媿署長獲選為該網絡副理事長，2012年獲選為理事長，為我國自退出聯合國以來，第一位擔任WHO合作中心官方網絡理事長之官員。同年臺灣承辦第20屆國際研討會，為該國際網絡第一次離開歐洲舉辦，創下歷年來報名國家最多（五大洲45國）、報名人數最多（1370人）、發表論文數最多（744篇）的三大突破。

邱淑媿署長於健康促進醫院國際網絡理事長任內代表健康促進醫院國際網絡與無菸醫院國際網絡（ENSH）、國際醫院聯盟（IHF）、東南歐衛生網絡（SEEHN）等重要國際組織簽署合作協定，有助於將健康促進醫院理念向國際進一步拓展。

邱淑媿署長除擔任WHO健康促進醫院網絡理事長，也積極參與網絡相關事務，包括成立及擔任健康促進醫院與高齡友善國際委員會主委、環境友善國際委員會主委、健康促進醫院國際網絡官方期刊Clinical Health Promotion編輯委員、WHO健康促進醫院標準編修工作小組、健康職場工作小組、無菸醫院國際委員會、健康促進醫院研討會學術委員會，並參與WHO教科書——「投入於改變的歷程—實例與方法」（Engage in the Process of Change - Facts and Methods）之撰寫等。另協助美國、加拿大、義大利、韓國、新加坡、泰國、印尼、愛沙尼亞等國成立或拓展網絡，使全球會員數達到1,000家以上。

WHO交付健康促進醫院國際網絡兩大任務，包含氣候變遷之因應及健康促進醫院進階認證研究計畫。其中，健康促進醫院進階認證跨國研究計畫則是由邱淑媿署長與WHO合作中心執行長Hanne Tønnesen擔任共同主持人。我國共21家醫院參加試驗，占目前全球40家參加醫院之一半以上（52.5%）。

圖4-8

2006~2013年我國加入WHO健康促進醫院國際網絡會員數

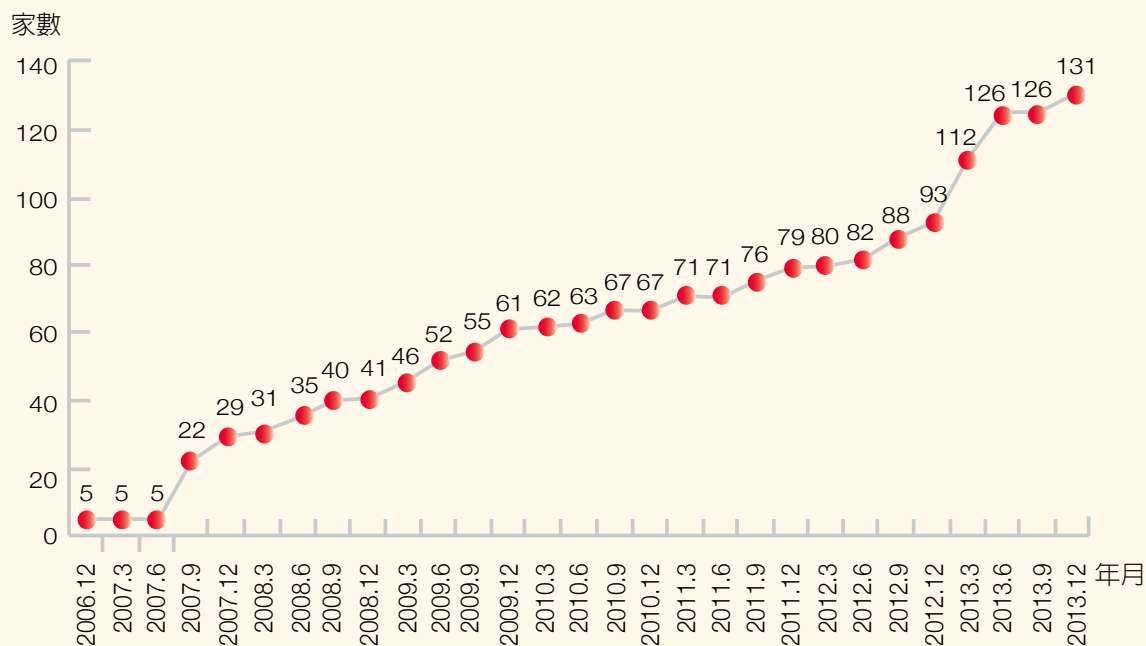
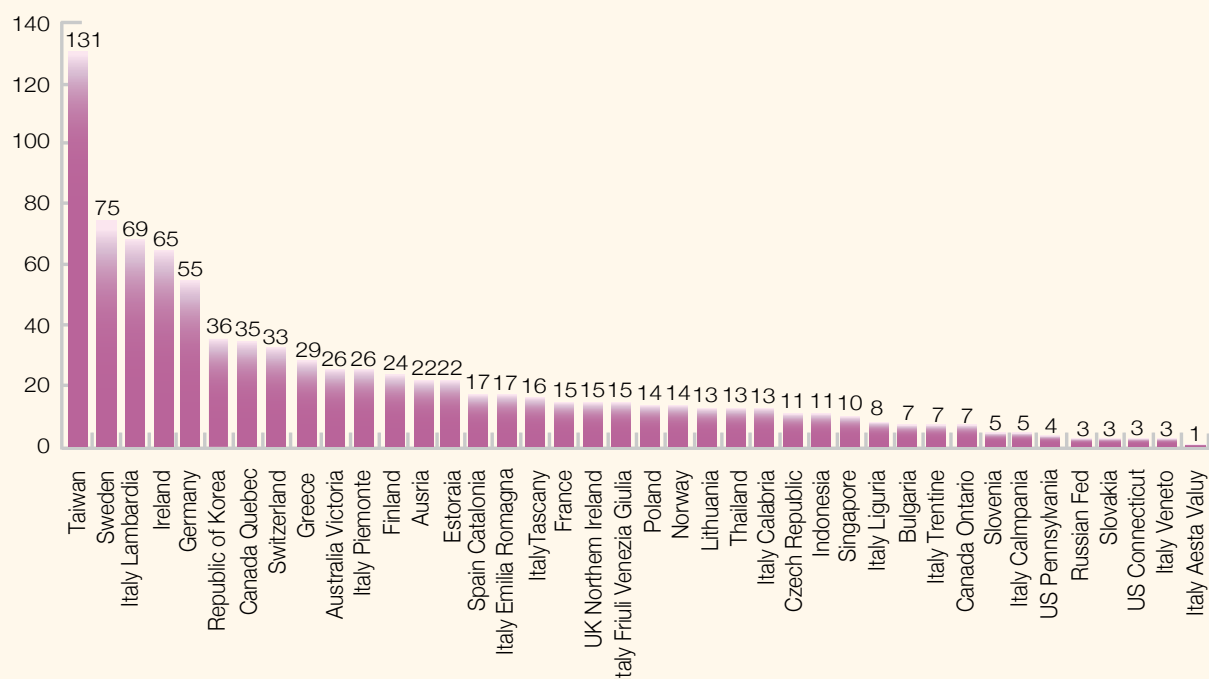


圖4-9

2013年健康促進醫院國際網絡各國會員數



資料來源：健康促進醫院國際網絡網站<http://www.hphnet.org/index.php/members/nrnetworks>

政策與成果

一、推動健康促進醫院

(一) 健康促進醫院的輔導與成長：

1. 至2013年底臺灣有131家健康照護機構（122家醫院，1家長期照護機構，8家衛生所，圖4-8）獲得WHO健康促進醫院國際網絡會員認證，為該國際網絡內第一大網絡（圖4-9）。
2. 為強化衛生局與健康照護機構的夥伴合作關係，整合預防保健服務資源，以政策補助衛生局鼓勵醫院推動健康促進醫院，主動提供健康促進服務，提升病患、病患家屬、員工及社區民眾之健康，2011年起開始補助縣市衛生局結合轄下健康照護機構辦理「推動健康照護機構參與健康促進工作計畫」，2013年補助21縣市衛生局及其轄下136家健康照護機構辦理，其中必選議題為職場健康促進及健康減重，自選議題（至少擇一項辦理）為節能減碳（40家）、健康老化（55家）及高齡友善健康照護（52家）。
3. 為增進縣市衛生局（所）及健康照護機構推動健康促進服務之知能，針對醫院型態及非醫院型態辦理2場健康促進醫院輔導工作坊，共計198人參加。
4. 為協助論人計酬試辦醫院及國內各健康促進醫院結合醫務管理，導入預防醫學，落實全人健康風險管理與社區健康促進，於2013年8月辦理「論人計酬暨健康促進醫院與照護機構研討會」，介紹具實證基礎的健康促進議題，邀請成果豐碩之醫院及論人計酬試辦團隊進行分享，計有91家醫院，227人與會。
5. 辦理健康促進醫院典範暨創意競賽選拔，典範獎由汐止國泰醫院獲選，優良獎計5家獲得，創意計畫（包括：戒菸推廣、精神醫療機構菸害防制、生態永續、飲食運動與體重控制、員工心理健康、安全職場、志工運用、老人健康、健康平等）計54件獲選，並於「2013健康促進醫院研討會」中頒獎。
6. 於10月13日辦理2013健康促進醫院研討會，頒發「健康促進醫院典範暨創意計畫選拔獎」予表現優異之健康照護機構，並授證予新加入之40家新會員，計496位專家學者、衛生局及醫院同仁與會。

(二) 參與跨國健康促進醫院進階認證試驗計畫

WHO健康促進醫院國際網絡為評價醫院導入健康促進之成效，提出進階認證規劃，該計畫為藉由已發展的醫院自我評估工具及標準，並透過病歷稽核、病人調查、員工調查、品質計畫及組織資料等，以臨床試驗的研究方式來評價醫院執行臨床健康促進的成效。國際網絡於8個國家（臺灣、捷克、泰國、斯洛維尼亞、愛沙尼亞、加拿大、印尼及馬來西亞）招募有意願的健康促進醫院參與該跨國計畫。我國計有21家（9家介入組醫院，12家控制組醫院）健康促進醫院加入此進階認證試驗計畫（WHO HPH Recognition Project），為參與醫院數最多的國家。本署於2013年4月13日辦理介入組輔導工作坊，邀請WHO健康促進醫院國際網絡祕書長Prof. Hanne Tønnesen及技術官員Jeff Kirk Svane來台指導，協助參加醫院執行品質改善計畫。2013年8月18日辦理控制組輔導工作坊，協助參加醫院啟動此計畫，進行起始文件收集。

二、推動低碳醫院

（一）成立健康促進醫院與環境友善國際委員會

為協助醫療產業減緩對環境的影響，2009年健康促進醫院國際網絡祕書處決議，由台灣主導推動WHO重視之「HPH, Climate and Environment」環境議題，並成功於2010年4月14日在英國曼徹斯特召開的第18屆健康促進醫院國際研討會會員大會中提案並獲准成立「健康促進醫院與環境友善國際委員會（Task Force on HPH and Environment）」，由本署邱淑媿署長擔任此委員會主委，以4年時間結合健康促進醫院國際網路、國際無害醫療組織（Health Care Without Harm，簡稱HCWH）及臺灣之力量，幫助醫療機構從環境污染者的角色轉變為環境保護者，至2013年底，計有177家國內外會員。

本署於2010年在國內發起「減碳救地球，醫界作先鋒」宣誓活動，計有128家醫院響應此宣誓活動，展現醫療機構主動出擊，推動節能減碳救地球的決心，預計2020年將較2007年減少碳排放量13%（164,648公噸），相當於幫助台灣種植了445座大安森林公園或為地球種植了34座紐約中央公園。另於2012年4月11日與HCWH合作假台北國際會議中心舉行「健康促進醫院與環境友善會前會議（Pre-Conference on HPH and Environment）」，同時也召開「Global Green and Healthy Hospitals Network（全球綠色與健康醫院網絡）」之東南亞宣告儀式，本署邱淑媿署長同時以健康促進醫院國際網絡監理會主席的身分，與13個國家醫院代表一起參與此宣告（其中台灣有21家醫院代表參加），呼籲全球各地重視環境永續的健康照護機構能一起來推動社區的環境健康。

（二）進行醫院輔導及補助推動

自2010年開始每年均辦理低碳醫院輔導工作坊，提供醫院經驗交流平臺。2013年於中部、北部辦理「環境友善輔導工作坊」，輔導醫院推動節能減碳措施，共59家醫院、165人參與；安排分區輔導團隊專家赴39家醫院實地診斷，及提供專業諮詢；至2013年底，國內共168家醫院響應推動節能減碳行動，並補助縣市衛生局結合轄下健康照護機構辦理「推動健康照護機構參與健康促進工作，將「節能減碳」列為自選議題之一，共40家醫療院所選擇辦理此議題。

（三）出版指引手冊與評估工具

本署於2010年出版編製「綠色醫院、綠色生活、綠色地球—綠色醫院推動經驗」中英文手冊，2013年編撰「健康促進與環境友善醫院教戰手冊」，以協助醫院採行並落實推動低碳行動方案。2012年參考HCWH編製之「全球綠色與健康醫院優先工作綱要」（Global Green and Healthy Hospital Agenda）所提及之醫療產業對環境影響10大面向，依我國需求發展「醫院環境友善行動自我評估表」，計有8大面向（領導、化學物、廢棄物、能源、水、運輸、食物、建築）、84個行動項目。2013年將自評表寄送予國內161家低碳醫院填報，共有138家醫院回應，經初步分析，臺灣醫院於領導、廢棄物、能源及建築面向表現較好，執行程度達90%以上，運輸及食物面向需加強改善。

Promoting Your Health

（四）低碳醫院國際交流

1. 2011年出席聯合國氣候變遷第17屆會員國大會，為17年來我國官員第一次出席聯合國氣候變遷記者會，臺灣的努力亦獲得WHO及各國之肯定。
2. 每年於健康促進醫院國際研討會辦理低碳醫院議題工作坊，2013年度邀請德國、奧地利、瑞典及臺灣等專家學者，針對綠色採購、能源效益、低碳食物、藥物管制及室內空氣品質進行研討，計約50人與會。另召開「健康促進醫院與環境友善國際委員會」第5次委員會議，此Task Force相關推動成果可參見於健康促進醫院國際網絡網站內之次網頁（<http://www.hphnet.org/members/task-forces/20-members/tf1/143-tf-on-hph-a-environment>）。
3. 辦理2013年「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」活動，計有國內、外33家健康照護機構申請參賽。
4. 2013年委託HCWH辦理「推動國內及國際醫療領域永續發展與減碳行動」案，收集18篇國外醫療院所節能減碳最佳案例，提供國內外醫療院所參考；提供國內醫療院所能源及環境友善諮詢。



健康促進醫院與環境友善工作坊



衛生福利部 國民健康署

健康102 阿公阿婆重

樂齡歌唱大賽



總決賽

來宜蘭.尬舞



Promoting Your Health

动起来



5 健康的
高齡化

5

健康的高齡化

世界衛生組織（World Health Organization，以下簡稱WHO）於2002年提出「活躍老化」（Active Ageing），希望塑造老化為正面經驗，鼓勵老人除了重視身體、心理健康外，並須持續參與社會、經濟、文化事務，兼顧靈性成長，維持活躍的生活方式。

臺灣從1993年起正式邁入高齡化社會（Ageing Society），2013年12月，65歲以上人口超過269萬人，超過總人口的11.5%。由於出生率低，加以戰後嬰兒潮邁入65歲，預計2018年65歲以上人口將達14%，達到國際慣例所稱的高齡社會（Aged Society），推估到2025年，臺灣65歲以上人口約20%，邁入超高齡社會（Super Aged Society），且老化速度將為現有各已開發國家中最快者。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；推展對高齡長者友善之健康照護環境與服務刻不容緩，期能藉由減少中老年疾病發生，及營造出讓長者獲致最大健康之友善的城市環境，以控制或降低疾病帶來的危害及其他負面影響，延後及壓縮長者失能之期間，並提升其生活品質。

根據2013年國人死因統計（表5-1），惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病及腎炎、腎病症候群、腎病變等慢性病，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近六成，亟需政府予以正視。本署經由健康篩檢，早期發現疾病，預防重要慢性病，積極營造健康的支持性環境，以協助國民健康老化。

表5-1 2013年國人十大死因統計

	死因別	死亡人數	粗死亡率（註1）	標準化死亡率（註2）
1	惡性腫瘤	44,791	191.9	130.4
2	心臟疾病 （高血壓性疾病除外）	17,694	75.8	47.7
3	腦血管疾病	11,313	48.5	30.3
4	糖尿病	9,438	40.4	25.8
5	肺炎	9,042	38.7	22.5
6	事故傷害	6,619	28.4	22.4
7	慢性下呼吸道疾病	5,959	25.5	14.9
8	高血壓性疾病	5,033	21.6	12.9
9	慢性肝病及肝硬化	4,843	20.7	14.8
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	4,489	19.2	11.9

註1：死亡率以每10萬人口計

註2：標準化死亡率係以2000年WHO世界人口年齡結構為基準

資料來源：衛生福利部死因統計

Promoting Your Health

第一節 中老年健康政策

現況

2013年國人零歲平均餘命79.9歲，男為76.7歲，女為83.3歲；另依據2013年「國民健康訪問調查」顯示，8成以上（86.3%）老人自述曾經醫師診斷至少有一項慢性病，老年女性自述罹患慢性病的比率高於男性（表5-2）。研究發現，老人普遍之疾病為高血壓、糖尿病等，另女性方面為骨質疏鬆。因此，為確保老人生活品質，提升老人慢性病自我健康及疾病管理，為中老年人健康重要政策。

表5-2

65歲以上老人自述曾經醫師診斷罹患慢性病項目

項目	1項慢性病	2項慢性病	3項慢性病
全部	86.3%	68.6%	47.3%
男性	84.3%	64.1%	40.7%
女性	88.1%	72.5%	53.1%

資料來源：1. 2013年國民健康訪問調查。2. 慢性病包括：高血壓、糖尿病、心臟病、中風、肺或呼吸道疾病（支氣管炎、肺氣腫、肺炎、肺病、氣喘）、關節炎或風濕症、胃潰瘍或胃病、肝膽疾病、髖骨骨折、白內障、腎臟疾病、痛風、脊椎骨骨刺、骨質疏鬆、癌症、高血脂、貧血等17項。

業務指標

- 一、2013年有規律運動（每週運動3次，每次30分鐘）老人比率達55.4%
- 二、2013年降低65歲以上老人吸菸率至12.1%
- 三、2013年提高45-69歲婦女2年內乳房X光攝影篩檢率達33%
- 四、2013年提高50-69歲民眾2年內糞便潛血檢查率達40%

政策與成果

為維護中老年人健康，早期發現慢性病、早期介入及治療，推動成人預防保健服務及整合性篩檢服務等政策。另，為推動健康老化，結合健康城市、安全社區、社區健康營造、社區照顧關懷據點等，依社區老人特質與需求，共同推動老人健康促進，議題包括健康飲食、運動、防跌、老人用藥安全、慢性病預防、健康篩檢與血壓量測等，並推動高齡友善健康照護及高齡友善城市，全面營造高齡友善的健康環境與服務。

各項服務成果如下：

一、成人預防保健服務

政府提供之成人預防保健服務內容包括身體檢查、血液及尿液檢查及健康諮詢等項目。免費提供40-64歲民眾每3年執行1次、65歲以上民眾每年執行1次。2013年約181萬人接受該服務（其中65歲以上約88萬人），利用率達32.6%（圖5-1、圖5-2）。藉由該服務2013年新發現血壓、血糖及血

膽固醇值異常比率，分別為19.6%、8.3%及11.7%（新發現異常個案定義：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）。

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；2013年計有20縣市加入服務行列，共服務34萬3千餘人，且2003年至2013年累計服務民眾已高達287萬8,000人。

三、老人健康促進

（一）整合地方資源推動老人健康促進

參採WHO渥太華之五大行動綱領及曼谷憲章，推動老人健康促進活動，透過衛生局、社區醫療機構，結合健康城市、安全社區、社區健康營造、社區照顧關懷據點及樂齡學習中心等地方資源，依社區老人特質與需求，辦理老人健康促進活動，維護老人獨立、自主的健康生活，降低老人依賴程度，並能積極參與社會，再度成為有用的社會資產。2013年22縣市轄內衛生所及438家醫療院所結合1,672個社區照顧關懷據點，結合比率占全國關懷據點80%以上。

（二）健康 102 動起來—老人健康促進全國競賽活動

為提高老人之社會參與，發動衛生局（所），結合社區NGO團體，鼓勵長輩組隊參加競賽，讓阿公阿嬤在平時即演練、聚會，透過練習增進彼此互動機會，互相學習、扶持，促進長輩的身體活動，豐富社區老人健康生活，讓高齡者保有愉快的心情，以延緩身體老化，增進老人社會參與，2013年全國參與活動之長輩超過8萬2,139位，占老年人口3%以上，也超過6萬人之年度目標。

（三）強化老人預防保健服務

推展「老人健康促進計畫」，辦理預防慢性病及老人健康促進，提供慢性病個案之早期發現、轉介及追蹤服務，2013年國內65歲以上老人接受成人預防保健服務約88萬人；50至69歲民眾接受糞便潛血檢查者約102.8萬人，45至69歲婦女接受乳房X光攝影檢查約69.4萬餘人。65歲以上老人接受戒菸諮詢專線服務者計569人，老人門診戒菸治療共計服務7,656人。

（四）高齡友善城市

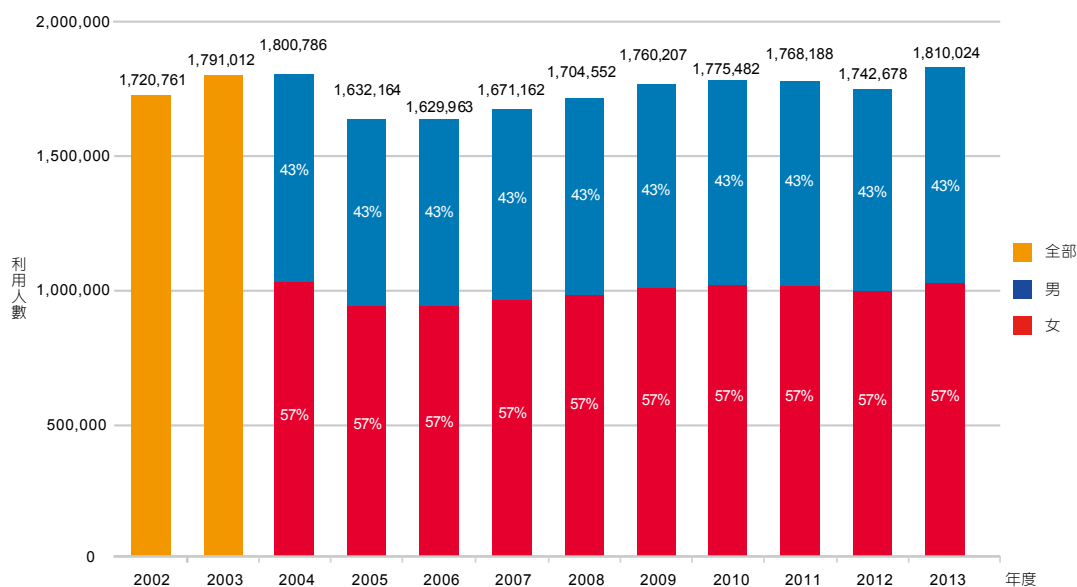
因應人口快速老化的全球化趨勢，WHO 2007年出版「高齡友善城市指南」，提出從8大面向改善並營造對長者友善的城市環境，國內以WHO所提住宅、通訊與資訊、交通運輸、無障礙與安全的公共空間、工作與志願服務、社會參與、社區及健康服務、敬老與社會融入等8大面向，2010年首先於嘉義市導入試辦高齡友善城市，逐步推廣至其他縣市辦理。2013年全國22縣市全面推動，短短3年內，我國已成為全球推動高齡友善城市涵蓋率最高的國家。

1. 訂定高齡友善城市公共政策：鼓勵各縣市納入施政重點，整合跨局處及民間、學術團體資源，成立高齡友善城市推動委員，將中央各部會的敬老、親老施政於地方落實，包括：辦理祖父母節活動、推廣樂齡學習中心、關懷據點提供在地服務、鼓勵長者擔任志工、提供

Promoting Your Health

圖5-1

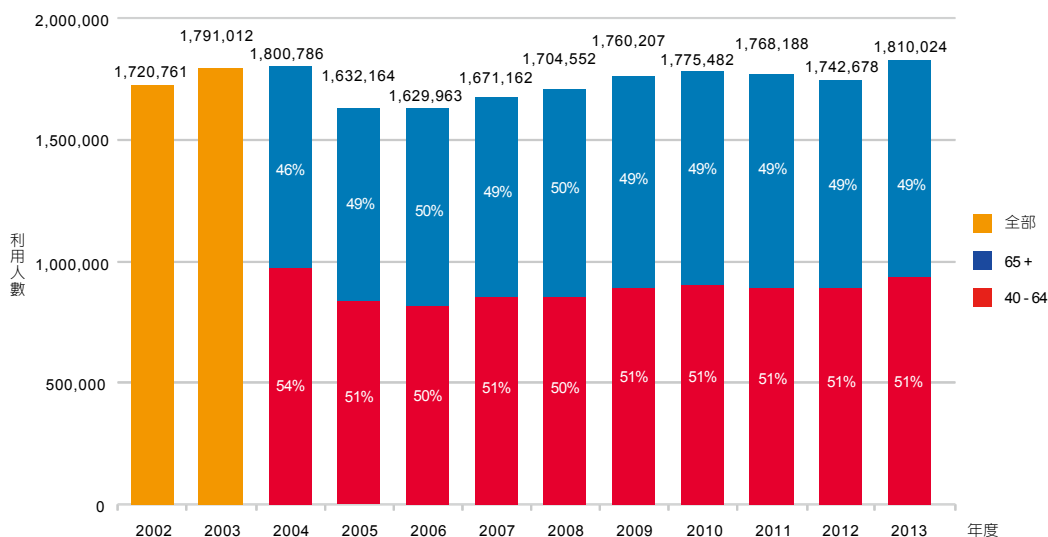
歷年成人預防保健服務利用情形—以性別區分



資料來源：中央健保署（局）成人預防保健核付資料檔

圖5-2

歷年成人預防保健服務利用情形—以年齡區分



資料來源：中央健保署（局）成人預防保健核付資料檔

社區共餐或送餐、逐步購置低地板公車、復康巴士及建置偏遠地區或社區服務路網、提供獨居長者修繕補助，另有部分縣市辦理老人住宅等。

2. 邀請各領域專家學者組成推廣團隊，協助縣市政府持續檢視對老年生活有利與不利的條件，依高齡者的需求，改善城市的軟硬體構面，推動兼容、無礙、促進長者活躍的高齡友善城市，並辦理工作坊、成果發表會，以增進縣市推動之權能與經驗，另鼓勵參與國際研討會，發展可與國際接軌之推動模式，促進國際參與及交流。
3. 22縣市政府參照WHO八大面向，自提年度推動計畫，發展高齡友善城市特色，如臺北市「銀髮友善好站」；桃園縣「交通新亮點」；苗栗縣「厝邊頭尾大家講」、「行動式老人文康休閒巡迴專車」；臺中市「樂齡漫畫與記錄」、「代代上學趣」活動；嘉義市「高齡友善餐廳」、「長青園」；嘉義縣推動社區「健康柑仔店」；宜蘭縣「幸福一指通 足感心」；雲林縣「幸福專車」等。
4. 進行高齡友善城市評比：2013年辦理「健康城市暨高齡友善城市獎項頒獎典禮及成果發表會」，頒發卓越獎、個人貢獻獎及創新成果獎三類，共有392件報名，85案入選獲獎，超過700名與會。另安排獲得「卓越獎」單位及「創新成果獎」部分獲獎單位，共19個單位於11月27日「成果發表會」，進行報告分享推動經驗，發表會超過220名與會。

（五）高齡友善健康照護

1. 推動「高齡友善健康照護機構」認證

因應人口老化海嘯來襲，為協助健康照護機構提早準備，本署邱淑媿署長綜整WHO 2004年出版之「Active Ageing: Toward Age-friendly Primary Health Care」高齡友善照護三大原則及健康促進醫院五大標準，以健康（health）、人文（humanity）與人權（human rights）為核心價值，以提升長者健康、尊嚴與參與為願景，於2010年訂出涵蓋管理政策、溝通與服務、照護流程、物理環境等4大面向的臺灣高齡友善健康照護導入架構，包含11個子標準及60個項目，並自2011年起以政府力量於全國推動「高齡友善健康照護機構認證」。

2. 高齡友善健康照護機構輔導與成長

2011年從醫院開始推動認證，2012年擴大到診所（社區醫療群）與長期照護機構，至2013年底，已有64家醫療院所通過高齡友善健康照護機構認證（包含1家衛生所）；另積極輔導健康照護機構加入高齡友善健康照護行列。鼓勵標竿學習，每年辦理典範選拔、創意提案及徵文比賽，並於年底「高齡友善健康照護機構推動成果發表會」中頒獎，2013年已為第三屆，來自全國健康照護機構出席人數達261人，會中並由得獎者分享心得與推動經驗，帶動高齡友善健康照護風潮。

Promoting Your Health

第二節 重要慢性病防治

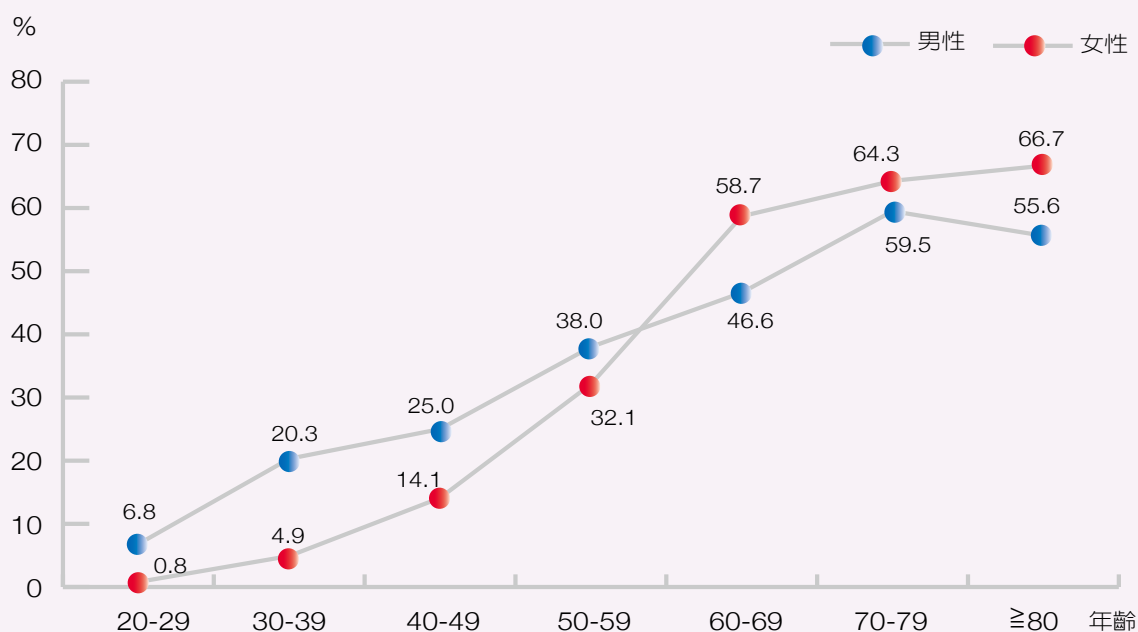
現況

依據本署2007年完成之「臺灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究」結果顯示，目前臺灣地區20歲以上的民眾，近四成患有三高，2013年達736萬人；而國人十大死因中與三高相關的疾病包括第2位心臟疾病、第3位腦血管疾病、第4位糖尿病、第8位高血壓性疾病及第10位腎病，死亡人數總和4萬7,967人（2013年），超過罹癌人數4萬4,791人（2013年），其中死亡人數較前一年（2012年）增加，有心臟疾病增573人（或3.3%）、腦血管疾病增252人（或2.3%）、腎炎、腎病症候群及腎病變增162人（或3.7%）、糖尿病增157人（或1.7%）、高血壓性疾病增47人（或0.9%）。

另高血壓、高血糖、高血脂、腎臟和代謝症候群盛行率都會隨年齡而增加；女性50歲以後，三高盛行率明顯高於男性（圖5-3、圖5-4、圖5-5）；高血壓、高血糖及高血脂個案發生心血管疾病、腎臟病、甚至死亡的風險也均較一般人為高。

圖5-3

2007年臺灣民眾不同性別及年齡層之高血壓盛行率

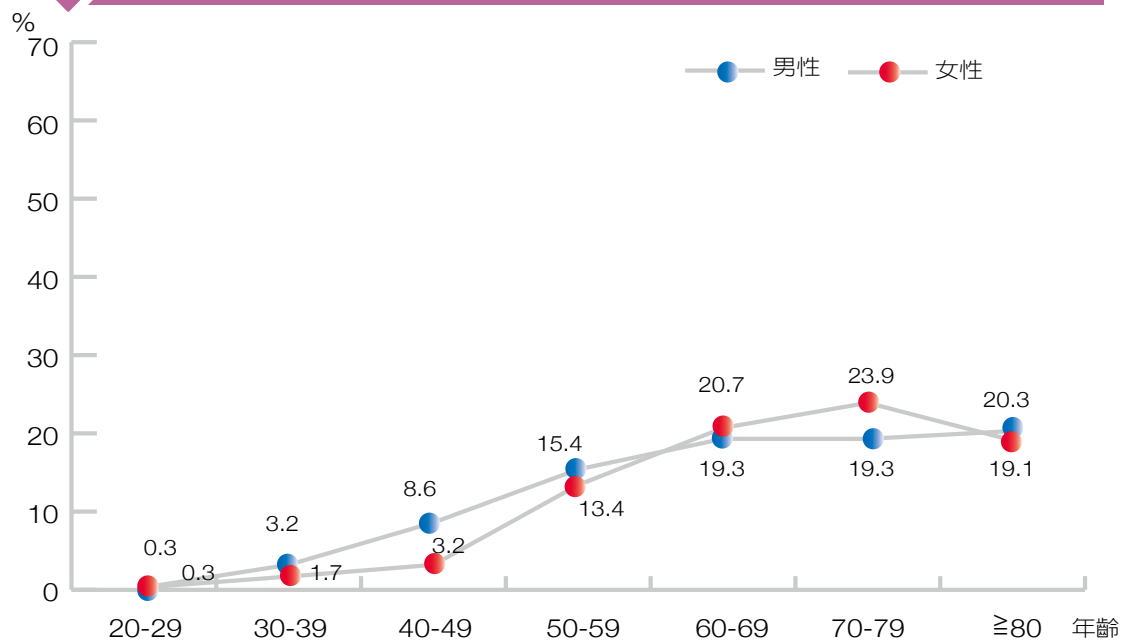


高血壓定義：收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 90\text{mmHg}$ 或服用高血壓藥物

資料來源：2007年臺灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究

圖5-4

2007年臺灣民衆不同性別及年齡層的高血糖盛行率

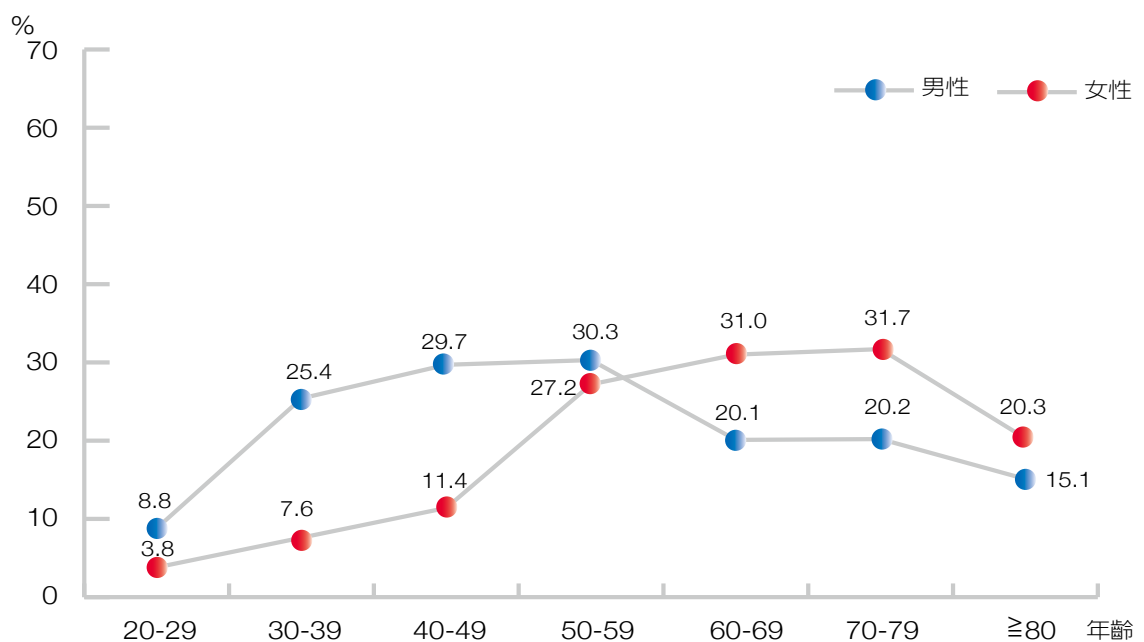


高血糖定義：空腹8小時以上血糖檢驗值 $\geq 126\text{mg/dl}$ 或服用降血糖藥物

資料來源：2007年臺灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究

圖5-5

2007年臺灣民衆不同性別及年齡層之高血脂盛行率



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 $\geq 200\text{mg/dl}$ 或服用降血脂藥物

資料來源：2007年臺灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究

Promoting Your Health

依慢性病盛行狀況，本署將代謝症候群、糖尿病、心血管疾病、腎臟病等列為防治重點。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，甚至在生命週期任何階段都可能發生；一旦發病，即出現生理限制或障礙，導致生活品質降低，對健康產生長期負面影響並逐漸惡化；因而本署訂定重要慢性病預防目標，包括：

- 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。

業務指標

1. 2013年18歲以上民眾男性對腰圍警戒值之認知率47.9%、女性對腰圍警戒值之認知率44.4%。
2. 2013年成人預防保健服務利用人數180萬人。
3. 2013年糖尿病健康促進機構194家；腎臟病健康促進機構145家。
4. 2013年推動成立495個糖尿病支持團體，達全國鄉鎮市區涵蓋率近95%。

政策與成果

一、增進民衆健康認知

(一) 多元化衛教宣導

研製代謝症候群、糖尿病、冠心病、高血壓、慢性腎臟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）等。

(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、電臺、電視、車體廣告及便利商店等管道宣導。相關重要活動計有：

1. 2013年透過電視、廣播、雜誌宣導有關「預防代謝症候群」、「慢性腎臟病防治」、「糖尿病防治」及「心血管疾病防治」之保健知識。另修訂及印製有關「長者防跌」、「認識失智症」、「更年期保健」、「高血壓防治」、「骨質疏鬆症臨床治療指引」、「糖尿病照護」及「慢性腎臟病健康管理」等手冊及單張，提供民眾及醫療院所衛教宣導使用。
2. 配合2013年聯合國世界糖尿病日，會同中華民國糖尿病學會、中華民國糖尿病衛教學會、財團法人糖尿病關懷基金會及中華民國糖尿病病友全國協會與國際同步宣導「Diabetes Education and Prevention」，於各地辦理記者會、園遊會、點燈、攝影比賽、健走及健檢活動等，喚起民眾對糖尿病防治之關注與認知，共計約15,000人次參加。
3. 配合2013年世界高血壓日，結合中華民國心臟基金會辦理「健康血壓與心跳，快樂生活一把罩！」園遊會，約有400人參加，並藉由電視、報紙、網路多重管道宣導高血壓防治觀念，呼籲民眾遵守健康生活型態。

4. 配合2013年世界心臟病日，結合中華民國心臟基金會及心臟學會辦理園遊會，宣導心臟病防治，並藉由電視、報紙、網路多重管道宣導心臟病防治觀念，共計22則媒體露出，並有600位民眾參與。
5. 配合2013年3月份世界腎臟日辦理慢性腎臟病防治宣導活動，假6縣市辦理7場「愛腎護腎，腎利人生」園遊會活動，計6,342位民眾參與，並於全國辦理21場腎臟病防治宣導講座，提升民眾對腎臟病防治觀念，共1,958位民眾參與，以及辦理5場次慢性腎臟病照護網研習會，計1,135人參與。

二、促使高危險群重視健康促進、提升健康行為及自我健康管理能力

- (一) 為普及血壓測量地點，提供民眾便利及可近性高之血壓測量服務，除醫療院所外，另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，設置約2,500個血壓站，提供量血壓服務。另輔導各縣市推動代謝症候群與糖尿病防治工作，於社區血壓站增加量腰圍，辦理預防代謝症候群健康促進計554社區。
- (二) 增進校園慢性病防治知能，賡續辦理高、中、小學行政主管、校護、營養師等之校園慢性病防治研習，2013年參加人員：主管61人，校護、營養師等542人，共計603人參加。2007至2013年參加人數累計4,522人。
- (三) 為增進糖尿病高危險群之健康促進可近性，推動全國495個糖尿病友支持團體，共分布於全國349個鄉鎮市區，達全國鄉鎮市區涵蓋率近95%。辦理健康飲食、體重控制與血糖監測等健康促進活動，2013年全國參加團體之高危險群總人數合計9,513人，其中6,194人參與評值，結果如下：經常攝取正確主食量者增加9.4%、每天運動30分鐘以上者為66.3%（增加10.6%）、減重 ≥ 2 公斤者達23.5%。另於194家糖尿病健康促進機構，推動糖尿病高危險群健康促進，改善血糖者達33.3%、血壓46.8%、膽固醇40.3%、腰圍44.9%、每天運動30分鐘以上42.4%、體重減輕46.1%。
- (四) 全國22縣市衛生局結合社區資源，如透過鄉鎮公所、里辦公室（里民大會）、社區照護關懷據點等深入社區進行宣導，2013年辦理「三高」及「慢性腎臟病」防治宣導活動，共計辦理4,899場，逾14萬65歲以上老人參與。
- (五) 補助腎衰竭就診率高於全國平均之雲嘉南四縣市，推動「彩色人生，雲嘉南護腎保健大作戰計畫」，加強腎臟病社區衛教，並辦理多場全縣大型活動及衛生教育活動，參與人數達3萬3,783人。
- (六) 為發展本土性有效可推行之減鹽介入模式及推動方案，辦理「以縣市為推動基礎之減鹽介入模式發展與成效評估計畫」，辦理座談會、培訓教育，輔導家庭、餐廳、社區及團體公司，進行減鹽行動，強化社區行動及創造減鹽支持性環境，並辦理宣導活動及教育課程，發展個人減鹽技能。
- (七) 為使有提供成人預防保健服務意願之各專科醫師皆能有可近性高之訓練管道，並為提升醫療專業人員對「以實證為基礎的預防醫學」的概念，辦理「成人預防保健服務訓練課程」

及「以實證為基礎的預防醫學課程」，2013年共計辦理20場次，超過1,000位醫師參與。

三、增進個案自我疾病管理知能

- (一) 於22縣市推動糖尿病共同照護網，及建立糖尿病醫事人員認證制度，公告修正「糖尿病共同照護網醫事人員認證基準」，新增藥師專業人員類別、簡化護理及營養專業認證程序及負擔、延長醫事人員認證效期等，2013年共計認證臨床照護者7,265人。
- (二) 2013年糖尿病健康促進機構計194家（較2012年增加8家），提供糖尿病衛教人員見實習計1,410人次、參與健保糖尿病醫療給付改善方案計27萬925個案（較2012年增加45,287人）。辦理糖尿病支持團體交流會議，達增能及凝聚向心力之目的，另提供已受訓之衛教師、輔導員等申請團體運作經費，以提升運作能力與品質，計53家通過。全國參加團體之病友計2萬5,317人，其中1萬6,320人參與評值，結果為：改善自我血糖監測5.4%、經常攝取正確主食量者增加5.7%、每天運動30分鐘以上者為63.4%（增加4.1%）、減重 ≥ 2 公斤者達18.0%、HbA1c（糖化血色素） $\leq 7\%$ 者為44.6%（增加5.4%）。辦理優良糖尿病支持團體選拔，共40個團體得獎。舉辦2項競賽活動，公開表揚減重競賽得獎者：團體組22名、個人組196人；以及437位ABCDEFGFG模範糖尿病友、8位糖友進步獎得主。
- (三) 2013年設計頒發糖尿病健康促進機構識別標章，懸掛在院所入口處，提供民眾安心的就醫選擇，並首次舉辦「績優糖尿病健康促進機構表揚暨新加入機構授證典禮」，表揚糖尿病人加入照護方案表現傑出獎8家、特優獎16家、優等獎40家，整體執行成果傑出獎8家、特優獎17家、優等獎40家，另也頒授標章給2014年度12家新加入之院所。
- (四) 為減緩慢性腎臟疾病（CKD）病程發展，及協助病患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「慢性腎臟病健康促進機構」，2013年145家醫療院所參加，門診追蹤個案10萬8,334人，新收個案3萬225人，腎臟病患透析時，已建立透析用血管管路共1,992人（54.6%）；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共1,342人（36.8%），均已顯著提升。
- (五) 為協助醫療院所落實個案管理、照護診療、轉介資料之登錄與查詢，於2005年建置「慢性腎臟病個案管理共同照護資訊系統」，並與其他慢性腎臟病資料庫進行整合；2013年底有210家院所使用，共收案12萬5,321人。
- (六) 為研擬適合縣市推動及可行之高血壓病患健康促進計畫，辦理「以縣市為基礎之高血壓病患健康促進計畫」，2013年於台南地區針對2,165位收案民眾發放高血壓日誌，並辦理30場民眾衛教講座、3場各區醫師繼續教育講座。收案對象經半年追蹤，血壓控制率達64.6%-78.2%，較2007年三高調查我國整體高血壓控制率29.2%為佳。

第三節 癌症防治

「癌症防治法」自2003年實施後，本署依法定期召開中央癌症防治會報及癌症防治政策諮詢委員會，進行政府部門間橫向及縱向的業務協調與溝通，於2005～2009年推動「國家癌症防治五年計

畫」，並獲得行政院永續發展委員會2010年「國家永續發展獎」—行動計畫執行績優獎。為呼應馬總統「黃金十年、國家願景」計畫，降低癌症死亡率政見，於2010年推動「第2期國家癌症防治計畫—癌症篩檢（2010～2013年）」，以擴大提供癌症篩檢服務為主要策略。延續第2期計畫，於2014～2018年規劃推動「第3期國家癌症防治計畫」，焦點將從過去的治療、早期發現，向上力溯至源頭之預防，三大新興重點包括：1.除既有之菸及檳榔害防制外，特別加強新興致癌因子之防治—肥胖、不良飲食與運動不足，強化致胖環境監測與改善、推行「現代國民營養計畫」，並達成規律運動人口倍增；2.持續推廣具預防效果之癌症篩檢，尤其是口腔癌與大腸癌，找出癌前病變加以根除，阻斷癌症發生；3.推出「癌友導航計畫」，不錯失任何一位可治療之癌症病人，使早期病人得以治癒，對晚期病人則提供安寧療護，減少病友迷航。

現況

1979年衛生福利部（原行政院衛生署）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；另2003年癌症防治法公布，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」。

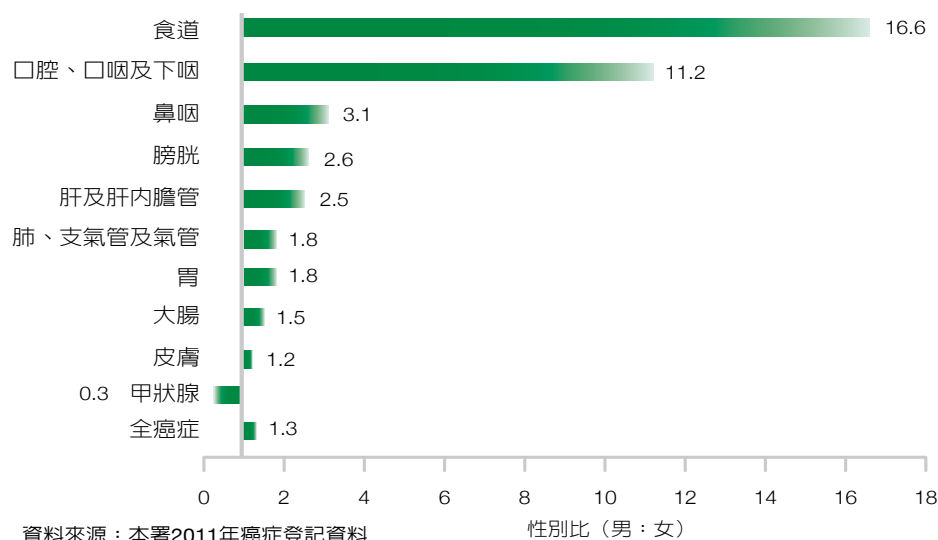
一、癌症發生情形

癌症登記資料顯示，2011年共新診斷出9萬2,682人罹患癌症（男性5萬1,965人、女性4萬0,717人），標準化發生率為每十萬人口295.1人（男性339.4人、女性255.0人），年齡中位數62歲（男性64歲、女性60歲）。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1.3倍；其中食道癌和口腔癌發生率達女性11倍以上，此係男性較高的吸菸、嚼檳榔行為所致（圖5-6）。

以癌症標準化發生率來看，2011年國人十大癌症依序為：（1）女性乳癌；（2）大腸癌；（3）肝癌；（4）肺癌；（5）攝護腺癌；（6）口腔癌；（7）胃癌；（8）子宮體癌；（9）子宮頸癌；（10）皮膚癌（國人癌症發生資料如表5-3、5-4、5-5）。

圖5-6

2011年臺灣主要癌症年齡標準化發生率之性別比



Promoting Your Health

表5-3

2011年國人十大癌症發生統計資料

順位	原發部位	個案數 (人)	年齡標準化發生率 (每十萬人口)
1	女性乳房	10,056	64.3
2	大腸	14,087	43.8
3	肝及肝內膽管	11,292	35.8
4	肺、支氣管及氣管	11,059	34.0
5	攝護腺	4,628	29.7
6	口腔、口咽及下咽	6,890	22.2
7	胃	3,824	11.6
8	子宮體	1,722	10.9
9	子宮頸	1,673	10.5
10	皮膚	2,985	9.0
	全癌症	92,682	295.1

備註：1.序位係以標準化發生率高低排序。2.年齡標準化率，係以2000年世界標準人口為標準人口計算。

資料來源：本署2011年癌症登記資料。

表5-4

2011年男性十大癌症發生資料

順位	原發部位	個案數 (人)	年齡標準化發生率 (每十萬人口)
1	大腸	8,140	52.6
2	肝及肝內膽管	7,920	52.0
3	肺、支氣管及氣管	6,938	44.2
4	口腔、口咽及下咽	6,308	41.5
5	攝護腺	4,628	29.7
6	胃	2,430	15.2
7	食道	2,063	13.3
8	皮膚	1,590	9.9
9	膀胱	1,389	8.7
10	鼻咽	1,123	8.5
	全癌症	51,965	339.4

資料來源：本署2011年癌症登記資料

表5-5

2011年女性十大癌症發生資料

順位	原發部位	個案數 (人)	年齡標準化發生率 (每十萬人口)
1	女性乳房	10,056	64.3
2	大腸	5,947	35.7
3	肺、支氣管及氣管	4,121	24.8
4	肝及肝內膽管	3,372	20.4
5	甲狀腺	1,954	13.5
6	子宮體	1,722	10.9
7	子宮頸	1,673	10.5
8	胃	1,394	8.3
9	卵巢、輸卵管及寬韌帶	1,240	8.3
10	皮膚	1,395	8.1
	全癌症	40,717	255

資料來源：本署2011年癌症登記資料

二、癌症死亡情形

衛生福利部死因統計顯示，2013年有4萬4,791人死因為癌症（男性2萬7,883人、女性1萬6,908人），占所有死亡個案29.0%。癌症標準化死亡率為每十萬人口130.4人（男性169.4人、女性94.7人）。2013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）口腔癌；（6）攝護腺癌；（7）胃癌；（8）胰臟癌；（9）食道癌；（10）子宮頸癌（國人癌症死亡資料如表5-6、5-7、5-8）。

表5-6

2013年國人十大癌症死亡資料

順位	癌症死因	個案數（人）	年齡標準化死亡率（每十萬人口）
1	氣管、支氣管和肺癌	8,854	25.3
2	肝和肝內膽管癌	8,217	24.2
3	結腸、直腸和肛門癌	5,265	14.9
4	女性乳房癌	1,962	11.6
5	口腔癌	2,694	8.2
6	前列腺（攝護腺）癌	1,207	6.6
7	胃癌	2,241	6.2
8	胰臟癌	1,798	5.2
9	食道癌	1,660	5.0
10	子宮頸癌	702	4.0
	其他	10,191	29.6
	所有癌症	44,791	130.4

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。3. 資料來源：衛生福利部統計處死因統計。

表5-7

2013年男性十大癌症死亡資料

順位	癌症死因	個案數（人）	年齡標準化死亡率（每十萬人口）
1	氣管、支氣管和肺癌	5,713	34.2
2	肝和肝內膽管癌	5,649	34.9
3	結腸、直腸和肛門癌	3,069	18.3
4	口腔癌	2,505	15.7
5	食道癌	1,538	9.5
6	胃癌	1,420	8.3
7	前列腺（攝護腺）癌	1,207	6.6
8	胰臟癌	1,009	6.2
9	非何杰金氏淋巴瘤	621	3.7
10	白血病	583	3.8
	其他	4,569	28.0
	所有癌症	27,883	169.4

資料來源：衛生福利部統計處死因統計

表5-8

2013年女性十大癌症死亡資料

順位	癌症死因	個案數（人）	年齡標準化死亡率（每十萬人口）
1	氣管、支氣管和肺癌	3,141	17.3
2	肝和肝內膽管癌	2,568	14.1
3	結腸、直腸和肛門癌	2,196	11.9
4	女性乳房癌	1,962	11.6
5	胃癌	821	4.4
6	胰臟癌	789	4.3
7	子宮頸癌	702	4.0
8	卵巢癌	558	3.3
9	非何杰金氏淋巴瘤	449	2.5
10	白血病	400	2.6
	其他	3,322	18.8
	所有癌症	16,908	94.7

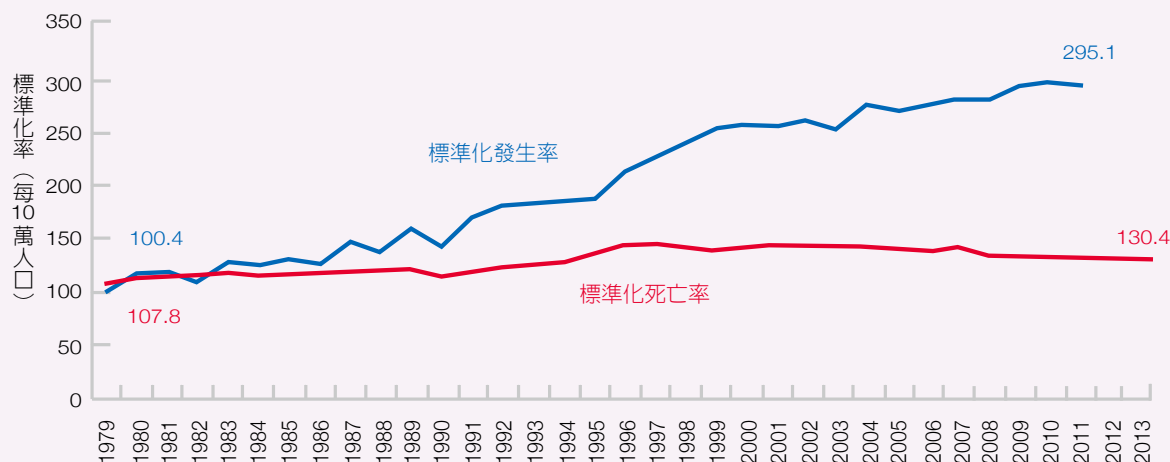
資料來源：衛生福利部統計處死因統計

三、歷年癌症發生、死亡增減情形

衛生福利部死因統計顯示，癌症自1982年起即居國人10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10年間，均維持138~144人之間，2013年為130.4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2011年295.1人（圖5-7）。

圖5-7

歷年癌症標準化發生率及死亡率趨勢



備註：1.癌症發生率與死亡率資料來源：本署2011年癌症登記資料與衛生福利部統計處2013年死因統計。

2.年齡標準化率，係以2000年世界標準人口為標準人口計算。

另依2002～2011年癌症標準化發生率10年變化分析，男性所有癌症增加13.1%，其中以攝護腺癌（56.7%）增幅最大，胃癌降幅23.7%最大；而女性所有癌症增加15.6%，其中子宮體癌（67.1%）增幅最大，子宮頸癌降幅41.4%最大（圖5-8、5-9）。

圖5-8 2002～2011年男性10大癌症年齡標準化發生率之10年變化率

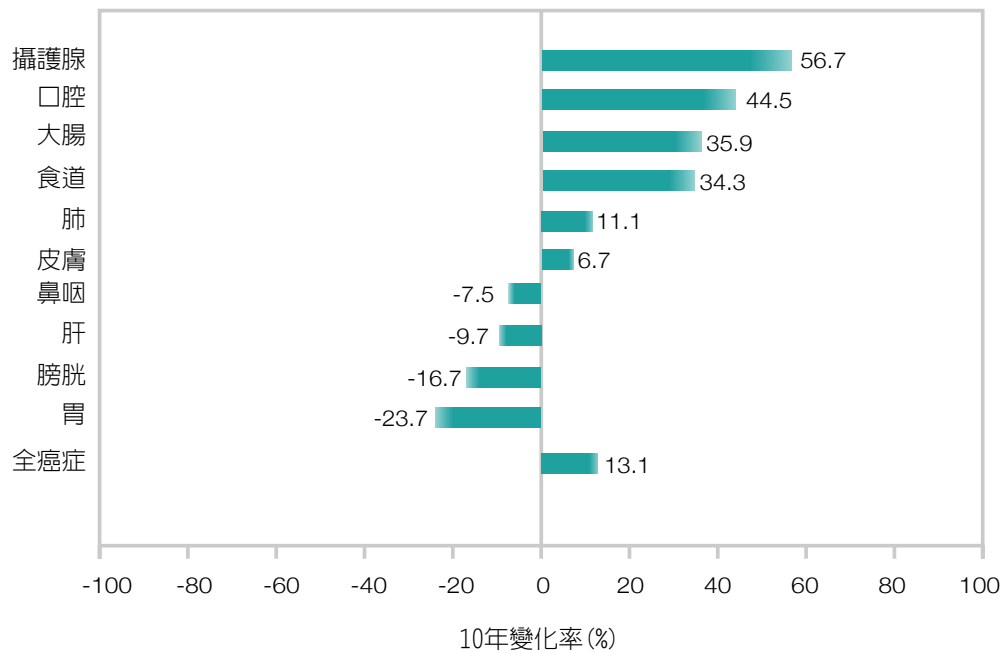
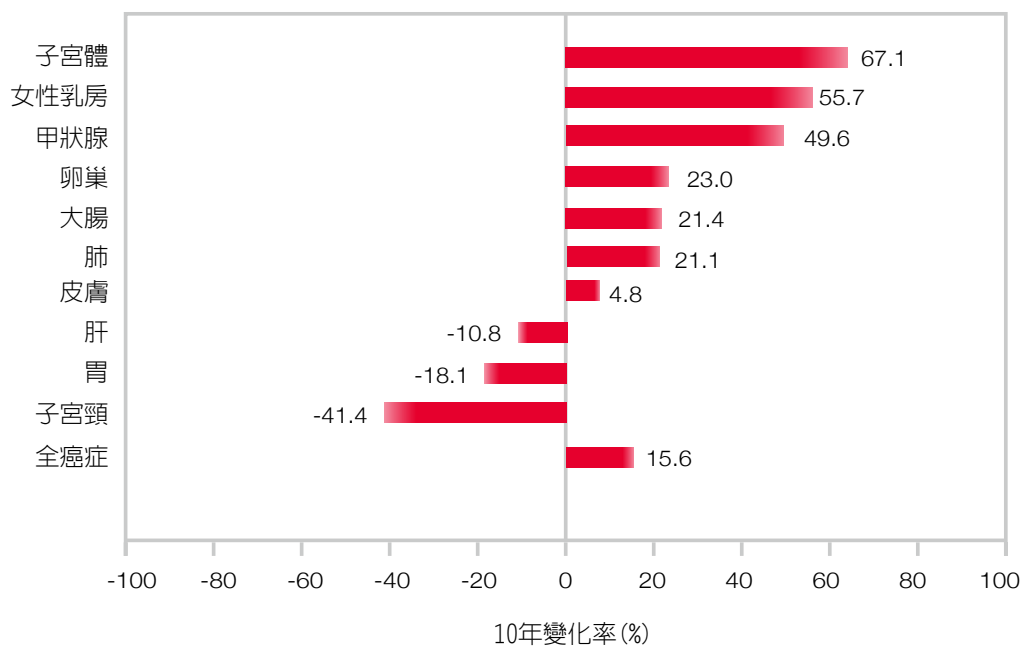


圖5-9 2002～2011年女性10大癌症年齡標準化發生率之10年變化率



Promoting Your Health

業務指標

- 一、提升癌症篩檢率
- 二、30~69歲婦女近3年內接受子宮頸癌篩檢達70%。
- 三、45~69歲婦女近2年內接受乳房X光攝影篩檢達33%。
- 四、50~69歲民眾近2年內接受大腸癌篩檢達40%。
- 五、30歲以上嚼檳榔或吸菸者近2年內接受口腔癌篩檢達50%。

政策與成果

一、人類乳突病毒（HPV）感染防治

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第16及18型之感染，進而降低子宮頸癌發生及死亡；為規劃補助低收入戶及中低收入戶、原住民族地區及離島國中女生HPV疫苗接種，進行下列工作：

（一）辦理專業人員教育訓練

辦理縣市衛生局業務相關人員「HPV疫苗接種工作計畫說明會」，透過說明會使相關人員更清楚疫苗接種流程，以利接種作業順利進行。

（二）郵寄HPV疫苗簡介及同意書給有符合資格之國中女生，並對同意接種者，寄送「女人的私密筆記」手冊、「遠離HPV魔法書」手冊，以及「子宮頸癌一性事知多少」DVD，介紹子宮頸癌與HPV關係、認識HPV疫苗及如何預防子宮頸癌。2013年同意接種者完成三劑接種率為99.2%，較2012年的95.8%高。

二、推動主要癌症篩檢

子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌發生人數約佔所有癌症發生人數的三分之一，實證顯示，大規模推動上述癌症篩檢，可以有效的降低該等癌症的發生率或死亡率，其中抹片篩檢可以降低6至9成的子宮頸癌死亡率；乳房攝影可以降低2至3成的乳癌死亡率；糞便潛血檢查可以降低2至3成的大腸癌死亡率；以及口腔黏膜檢查可以降低4成的35歲以上具菸酒習慣男性的口腔癌死亡率。

政府分別自1995年、1999年、2002年及2004年開始推動30歲以上婦女子宮頸抹片篩檢、18歲以上吸菸或嚼檳榔民眾口腔癌篩檢、50至69歲婦女乳房X光攝影篩檢及50至69歲民眾糞便潛血篩檢。其中，乳癌於2002年7月至2004年6月為2階段式篩檢，先由問卷篩選高危險群再轉介乳房X光攝影篩檢，2004年7月以後納入預防保健服務對50至69歲婦女提供全面篩檢，並自2009年11月擴大篩檢年齡至45至69歲婦女，2010年1月將40至44歲具2親等以內血親罹患乳癌的婦女納入篩檢補助對象；另，自2010年開始將大腸癌及口腔癌篩檢納入預防保健服務並擴大辦理，其中口腔癌篩檢年齡提升至30歲以上之吸菸或嚼檳榔（含已戒）民眾。為照顧更多民眾健康，符合不同年齡及族群需求，自2013年6月起調整大腸癌篩檢年齡為50至未滿75歲，並將有嚼檳榔（含已戒）原住民接受口腔癌篩檢年齡提前至18歲。

2013年持續推動4項癌症篩檢，其實施策略及成果如下：

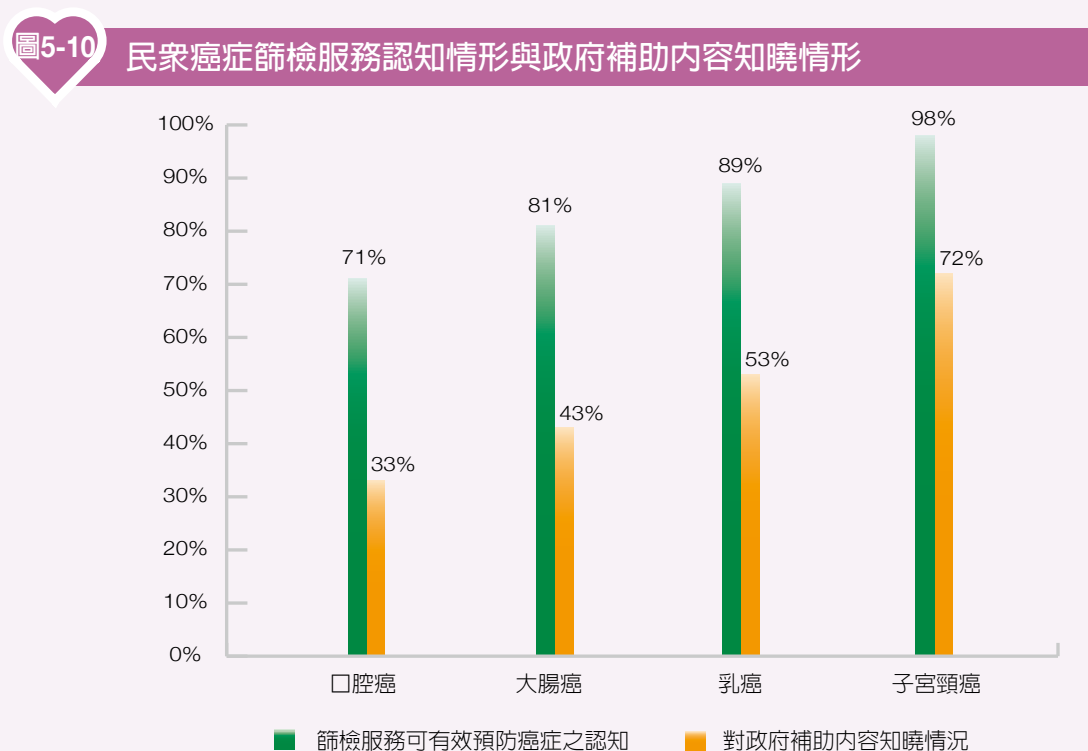
（一）感性訴求及多元管道宣導

為加強民眾對政府提供的癌症篩檢認知，2011年起積極結合衛生局（所）、醫療院所、民間團體等機構，擴大辦理癌症篩檢服務與宣導活動，亦運用多元媒體通路推廣癌症篩檢服務，藉由宣導片，呼籲社會大眾正視癌症對全民的威脅，並提醒民眾接受篩檢、定期追蹤及篩檢結果為陽性時，後續確診的重要性。如：藝人馬如龍夫妻於2011年拍攝癌症篩檢防治宣導「救命工程篇」宣導片，呼籲社會大眾正視癌症對全民的威脅；於2012年製作婦癌篩檢宣導廣播帶子宮頸癌「家庭篇」（30秒）及乳癌「同事篇」（30秒）藉以家人及同事間的輕鬆對話，提醒民眾接受篩檢及篩檢結果為陽性時，後續確診的重要性。

本署2010年針對30至69歲民眾進行電話調查，結果顯示民眾對於口腔癌、大腸癌、乳癌與子宮頸癌篩檢，可以有效早期發現該項癌症之認知率分別為71%、81%、89%與98%。但民眾對政府提供免費癌症篩檢適用對象認知率則偏低，僅72%民眾知道政府補助30歲以上婦女子宮頸抹片檢查，而知道政府對乳房攝影檢查、糞便潛血檢查與口腔黏膜檢查之補助條件者，則分別只有53%、43%與33%（圖5-10）。

（二）協助醫院將癌症篩檢融入其組織文化

2013年補助230家「30歲以上門診人數≥5,000案」之醫院辦理「醫院癌症醫療品質提升計畫」，要求醫院設置門診篩檢提示系統、建立陽性個案轉介單一窗口、配合衛生局社區篩檢及辦



資料來源：2010年癌症篩檢服務推廣評估計畫

理院內衛教及戒癮班等，並運用WHO所發展出的「健康促進醫院」模式，輔導醫院於院內推動癌症篩檢，並改變醫院過去重醫療輕預防的情形，帶動醫院醫療文化與作業模式之變革。參與本計畫之醫院門診量約占全國醫院門診量之92%，2013年補助醫院共完成四癌篩檢273萬人次，篩檢量占全國篩檢量59.7%，相較2009年同期篩檢量成長達2.1倍（子宮頸癌1.2倍、乳癌2.6倍、口腔癌5.3倍及大腸癌16.7倍），已發現之癌前病變暨癌症數達2萬8,000餘人。

（三）主要癌症篩檢成果

2013年共完成子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌等4項癌症篩檢達488萬人次，共發現約1萬名癌症及4萬名癌前病變，已成功拯救5萬名民眾生命，成果分述如下（表5-9）。

表5-9 2013年四項癌症篩檢成果

項目	對象	篩檢政策	2013年篩檢成果
子宮頸癌	30歲以上婦女	1. 3年1次子宮頸抹片檢查 2. 人類乳突病毒HPV檢查 （多年未做抹片者）	30～69歲婦女子宮頸抹片 三年內曾篩檢比率為75.9% （電話調查）
乳癌	1. 45～69歲婦女 2. 40至44歲2親等以內血親曾 罹患乳癌之婦女	每2年1次乳房X光攝影檢查	45～69歲婦女兩年內曾做乳 房X光攝影篩檢比率為36%
口腔癌	1. 30歲以上有嚼檳榔（含已 戒）或吸菸習慣民眾 2. 18歲以上至未滿30歲有嚼 檳榔（含已戒）習慣之原住民	每2年1次口腔黏膜檢查	30歲以上嚼檳榔（含已戒）或 吸菸民眾兩年內曾做口腔癌篩 檢比率為54.0%
大腸癌	50～74歲民眾	每2年1次糞便潛血檢查	50～69歲民眾兩年內曾做糞 便潛血檢查比率為38.2%

1. 子宮頸癌篩檢

2013年提供30歲以上婦女子宮頸抹片檢查計217.5萬人次，發現9,996名子宮頸癌前病變及4,191名子宮頸癌個案，已使30～69歲婦女近3年內接受子宮頸癌篩檢率提升至75.9%。

1995年起提供30歲以上婦女每年1次子宮頸抹片檢查，已使子宮頸癌標準化死亡率由1995年每10萬人口11人下降至2013年4.0人，下降達64%，子宮頸癌癌前病變標準化發生率則由1995年每10萬人口25人下降至2011年10.5人，下降達58%。

2. 乳癌

2009年11月起擴大提供45～69歲婦女每2年1次乳房X光攝影檢查，2013年共計提供69.4萬人檢查，發現約3,300名乳癌個案，婦女2年內曾接受乳房X光攝影篩檢率為36%。另外，為提高乳癌篩檢之可近性，除2010年補助縣市打造乳房攝影巡迴車或購置定點之乳房攝影儀，各縣市或醫療院所亦自行購置乳攝車或乳攝儀。

3. 大腸癌

2010年起將大腸癌篩檢納入預防保健服務，透過健保特約醫療院提供50～69歲民眾2年1次糞便潛血篩檢；2013年6月放寬篩檢年齡為50歲至未滿75歲。2012年、2013年50～69歲兩年篩檢率為38.2%，2013年計提供102.8萬人篩檢，並發現26,207名息肉及2,030名大腸癌個案。

4. 口腔癌

2010年起將口腔癌篩檢納入預防保健服務，透過健保特約醫療院所提供30歲以上吸菸或嚼檳榔（含已戒）民眾，2013年6月起嚼檳榔（含已戒）之原住民可提前自18歲起接受2年1次口腔黏膜檢查。另，為提供民眾更便利的篩檢服務，本署授權縣市衛生局辦理非牙科、耳鼻喉科醫師之口腔黏膜檢查教育訓練，促使更多醫師投入本項篩檢服務。

2013年計篩檢97.8萬人次，30歲以上嚼檳榔或吸菸者篩檢率由2009年之28%提升為2013年之54%，共發現3,703名口腔癌前病變及1,274名口腔癌個案。

（四）提升癌症篩檢品質

為提升癌症篩檢品質，委託臺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升工作，2013年完成38家後續審查，累計至2013年，共計116家單位通過認證；委託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，2013年完成159家醫院後續審查，累計至2013年，共計206家醫療機構通過認證；委託社團法人台灣醫事檢驗學會辦理糞便潛血檢驗醫事機構資格審查及檢驗品質提升工作，截至2013年共計125家糞便潛血檢驗機構通過審查，針對糞便潛血檢驗機構完成2次外部品管能力試驗，並針對外部品管未達標準之檢驗機構，進行實地輔導；委託中華民國牙醫師公會全國聯合會與財團法人防癌教育基金會辦理「口腔黏膜檢查品質提升計畫」，2013年共計培訓牙醫師513人、耳鼻喉科醫師319人，另授權縣市辦理非牙科、耳鼻喉科醫師之口腔黏膜檢查教育訓練，共計培訓其他科別醫師554人，使其投入口腔癌篩檢服務工作行列。為積極輔導醫療院所辦理口腔癌篩檢服務，本署與縣市衛生局共同於2013年10月至12月針對口腔癌篩檢零檢出之醫療院所（共17家醫院、41家診所或衛生所）進行實地輔導，並將其列入年度例行性工作項目中。



Promoting Your Health

三、癌症診療品質

(一) 辦理癌症診療品質認證

為提升癌症治療品質，本署依據癌症防治法於2005年公布「癌症診療品質保證措施準則」，並經由補助計畫促使醫院落實之，2013年計補助76家醫院辦理「醫院癌症醫療品質提升計畫」，並以健保未列入給付，但卻對癌症照護品質具關鍵影響性之照護與服務，例如癌症登記、腫瘤個案管理、癌症單一資源服務窗口服務等為補助要項。

由於癌症醫療照護品質影響癌症患者存活率甚鉅，因此本署於2005年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，並於2007年10月4日公布「癌症診療品質認證基準及評分說明」與「癌症診療品質認證作業程序」，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。此版認證基準旨在協助醫院建立癌症照護架構、建立癌症診療模式，例如：成立全院性癌症委員會以規劃並督導全院癌症相關業務，建置癌症登記資料庫及品管辦法，成立癌症多專科照護團隊、建立臨床診療指引、制定照護標準作業程序等。

為持續提升國內癌症診療品質，於2010年進行認證基準修訂並完成8家醫院試評，第二版之認證基準新增放射線治療品質、影像診斷品質、腫瘤個案管理師及醫療人員再教育等項目，以全面提供癌症病患安全、有效之優質就醫環境。截至2013年全國共50家醫院通過認證，認證結果列為申請醫學中心評鑑的必要資格，並公告於網站上，供民眾就醫參考（圖5-11）。

(二) 提升癌症診療相關專科之品質

病理報告及影像報告均是提供臨床醫師在診治癌症病人的重要依據，因此分別自2007年及2010年開始發展癌症病理報告及影像報告（電腦斷層及核磁共振）之應含項目，目前共發展17種癌症病理報告及16種癌症影像報告之應含項目。另，因癌症標靶治療日益普遍，標靶治療前所需之分子病理檢驗品質日顯重要，因此，自2010年開始委託規劃病理分子生物檢驗品質提升工作，辦理病理分子生物檢驗研討會及試辦病理分子生物檢驗之能力測試。2013年委託台灣腫瘤護理學會發展「抗癌危害性藥品（細胞性毒性物質）給藥防護作業指引」及「化療藥物外滲照護指引」，並各召開2場醫院說明會，以推廣指引之應用。



四、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，本署於2003年起辦理癌症病友服務計畫。

2013年補助6個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、志工訓練、癌症相關衛教資料提供等，共約服務3萬人。

為建構癌症病友服務網絡，補助癌症醫療品質提升計畫第2類醫院（新診斷癌症個案數 ≥ 450 例）計53家成立「癌症資源單一窗口」，整合院內外資源，以專責資深護理師、社工師或心理師透過制度化服務流程，讓癌症病友及家人迅速獲得有品質、符合需求的整合性癌症資源服務，並協助病友與院內各團隊溝通，促使癌友及其家庭在治療後能順利返回社區，2013年約服務12萬人次。另委託財團法人癌症希望基金會辦理癌症資源單一窗口專責人員培訓，協助提升其癌症病友服務能力，並辦理分區輔導會議，藉由輔導專家給予回饋，及協助資源整合，使資源可有效連結與利用。

（二）安寧療護服務

衛生福利部自1996年起推動安寧療護，並於2000年辦理「安寧療護納入健保整合試辦計畫」，且於同年立法通過「安寧緩和醫療條例」，成為亞洲第1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，本署於2004年與安寧照顧協會合作，於8家醫院試辦「安寧共同照護服務」，並於2005年起擴大補助34家醫院。截至2013年底，分別有45、68與96家醫院提供安寧住院、安寧居家與安寧共同照護服務，2013年安寧共同照護服務個案約2萬名癌症病人，大幅提高癌症病人安寧療護利用率。利用死亡檔與健保申報資料分析國內癌症病人死亡前1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%大幅提升至2012年50.6%。

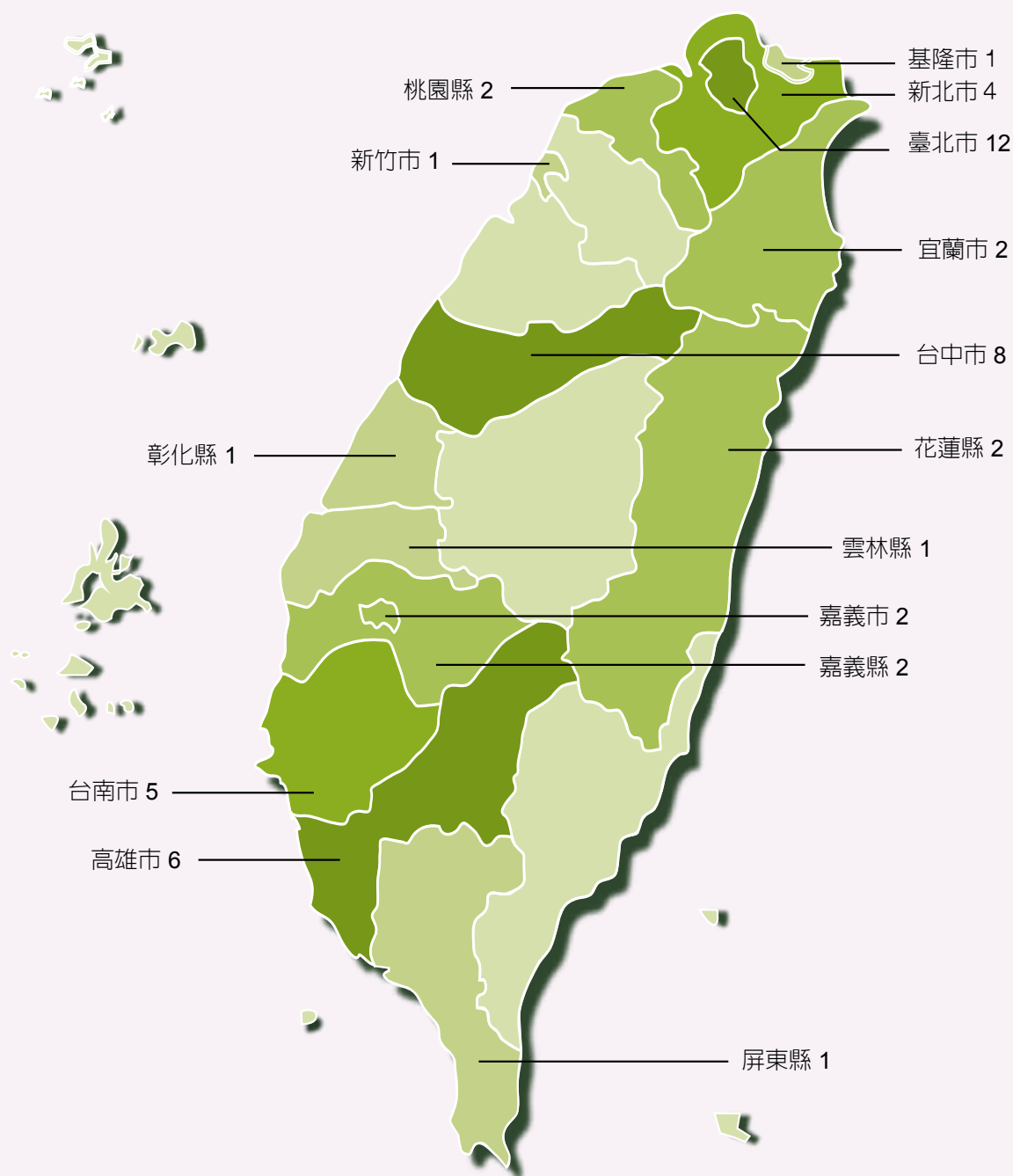
此外，根據2010年新加坡連氏基金會（Lien Foundation）與英國經濟學人智庫（Economist Intelligence Unit）共同調查全球臨終照護品質（The quality of death Ranking end-of life care across the world），訪問40個國家的醫生、專家和服務人員後，進行排行評比。臺灣在全球40個受調國家當中，「臨終照護」品質排名第14、為亞洲的第1名。

為全面提升安寧療護品質，辦理安寧共同照護服務輔導機制及辦理癌症防治人員安寧療護團隊相關訓練，此外補助民間團體擴大辦理安寧療護宣導，於大專院校、原鄉地區、年長者、癌症病友團體、安寧工作專家或一般社會大眾，進行宣導與推廣安寧之工作，共計477場次，約服務2萬5,000人次。

Promoting Your Health



2013年通過癌症診療品質認證醫院分布圖



癌症診療品質認證醫院計50家



Promoting Your Health

6 焦點群體



6

焦點群體

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，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，例如：因特殊健康需求及社經地位不平等，導致特殊族群的健康問題。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、罕見疾病、身心障礙者口腔健康及油症患者健康照護等。如何運用健康促進、健康保護及疾病預防這3大概念，採取不同策略、計畫、方法和介入手段，以消弭健康上差距，是健康平權的首要工作。

第一節 婦女健康

現況

隨著社會日趨高齡化，2013年我國婦女平均餘命已達83.3歲，2013年50歲以上中老年婦女占總婦女人口33.7%，又婦女平均自然停經年齡約為50歲，顯示婦女更年期後仍有一段漫長的人生旅程。根據2004至2008年「國民營養健康狀況變遷調查計畫」顯示：241位50歲以上有「骨質疏鬆」的比例，女性在腰椎部位占12.6%、股骨頸部位占12.1%，男性在腰椎部位占4.3%、在股骨頸部位占10.7%，女性比男性嚴重，且年齡越大越嚴重。另依據2009年國民健康訪問調查發現，骨質疏鬆及尿失禁盛行率皆隨年齡增長而升高；50歲以上婦女約每4人就有1人罹患骨質疏鬆症，65歲以上婦女罹病率更高達3成（32.7%）。而55歲以上婦女中23.9%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或<18.5、生過4個小孩、曾有高血壓、糖尿病或中風病史者。為此，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。本署透過相關媒宣及講座宣導、設置諮詢專線等，增進婦女對更年期的認知。

政策與成果

- 一、為提供更年期女性貼心服務，設置「0800-00-5107」免付費專線電話，解答更年期疑難，2013年計提供逾6,000人次諮詢服務，其中來電詢問的以健忘或注意力不集中、容易疲倦、皮膚乾燥或增加皺紋、失眠及眼睛乾澀問題占多數；辦理更年期諮詢師培訓課程，培訓42名諮詢師參與專線諮詢服務及於其服務所在地辦理15場更年期保健活動；舉辦更年期成長營4場，每場平均參與人數約75人；並印製手冊與文宣、運用報章雜誌、廣播電視進行媒體宣導；規劃並試行推動「更年期友善醫療院所」，提供婦女便捷就醫環境。
- 二、為奠定骨骼健康的基石，避免罹患骨質疏鬆症，建立兒童與青少年，從小儲存骨本之觀念，除辦理校園慢性病防治研習，並透過多元管道（如網路、報章）宣導及配合世界骨鬆日發布

新聞稿，提醒國人均衡飲食、適當負重運動和肌力訓練，防範跌倒，並提供「一分鐘骨質疏鬆症風險自我評估」供民眾參考。為提升國人更年期保健與骨質疏鬆防治之相關知能，增進其自我健康照護之能力，進行更年期保健及骨質疏鬆防治教材等衛生教育教材之編修與印製；另，為提供醫護人員對骨質疏鬆症之預防、診斷與治療之參考，使病患得到較佳之照護，本署結合國家衛生研究院、中華民國骨質疏鬆症學會以及相關專家學者等，透過實證醫學方式，制定出「骨質疏鬆症臨床治療指引」，並編印提供醫護人員使用。2013年「台灣骨質疏鬆症臨床治療指引」英文版獲美國衛生部醫療照護及研究品質機構（AHRQ）所設的國家指引資訊交換中心（National Guideline Clearinghouse, NGC）收載登錄，並於網站首頁刊登本署名稱及該指引（Bureau of Health Promotion, Department of Health, Taiwan, Taiwan osteoporosis practice guidelines）等相關訊息，此亦為國內發展之臨床指引第一個獲NGC收載登錄之指引，提供各國做為骨鬆治療之重要參考。

第二節 弱勢族群健康

壹 新住民生育保健

現況

2013年國人結婚登記對數總計14萬7,636對，就配偶國籍分，本國籍者12萬8,144人（86.8%），大陸（含港澳）1萬1,542人（7.82%），外籍7,950人（5.38%）人。2013年中外聯姻之外籍配偶按原屬國籍（地區）分，新娘以大陸港澳地區占68.41%最多、東南亞籍27.49%次之、其他國籍占4.1%；新郎以其他國籍占59.67%最多、大陸港澳地區占25.63%次之、東南亞籍占14.7%。2013年外籍與大陸配偶總人數估計已達48.6萬人，其中，外籍配偶15.7萬人，占32.39%，大陸與港澳地區配偶32.9萬人，占67.61%。其所生子女數於2013年達總出生數6.99%（圖6-1）。

業務指標

新住民生育健康指導及諮詢檢核完成率達95%以上。

政策與成果

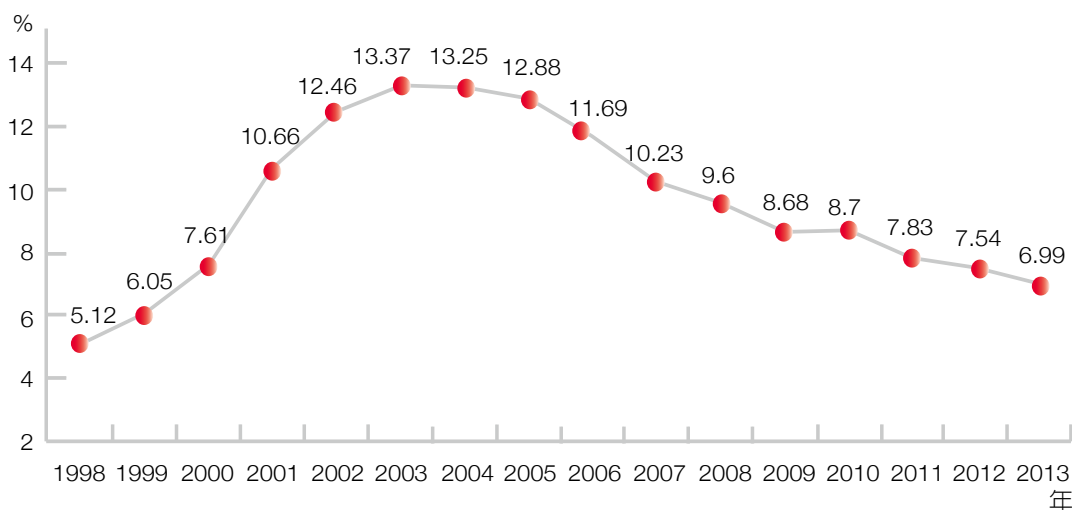
近年移住我國人口持續增加，且樣態繁多；現階段移住我國者，仍以與我國國民之跨國境婚姻媒合居多。故為強化新住民之生育健康及協助其來臺後之生活適應，本署於2003年起實施「外籍與大陸配偶生育健康管理計畫」，訂定健康管理目標如下：

- 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、增進及維護新住民與子女健康。

在積極推動下，新住民生育健康管理的成果如下：

圖6-1

1998~2013年新住民所生嬰兒數百分比



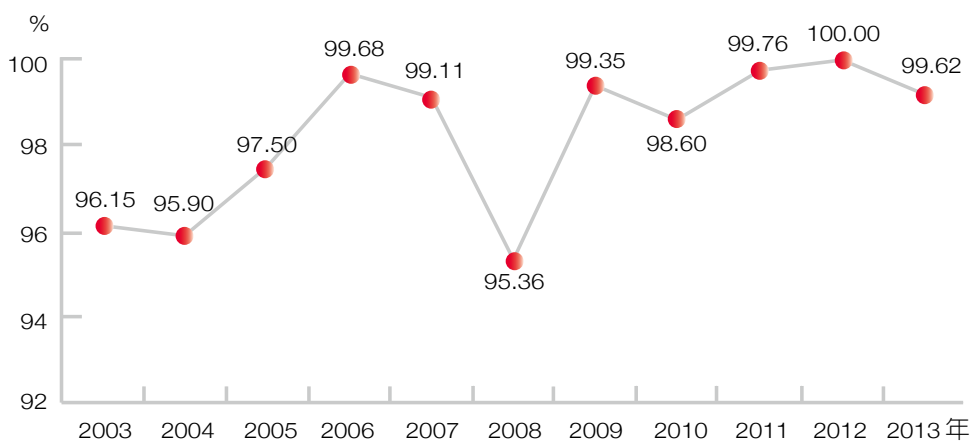
資料來源：內政部統計處

一、落實生育健康照護及保健指導

透過各縣市衛生局（所），積極推動新住民及其子女健康建卡管理（圖6-2），提供生育計畫、產前產後、生育保健及防疫措施等衛教指導。如發現屬於高危險群或異常個案者，並給予轉介、治療。2013年完成健康建卡人數3,999人；其中外籍配偶已建卡人數1,391人，健康建卡率98.44%；大陸配偶已建卡人數2,608人，健康建卡率99.62%。

圖6-2

2003~2013年新住民生育健康建卡管理率



資料來源：內政部統計處

二、辦理通譯員培訓及通譯服務

為降低外籍配偶因語言溝通困難所造成的就醫障礙，於2004年起推動「培訓志工協助推動外籍配偶生育保健服務計畫」，培訓在臺多年之外籍配偶擔任通譯員，以協助衛生局（所）工作人員於進行外籍配偶之家訪、健兒門診、生育保健指導之通譯工作。截至2013年底止，已有17縣市205個衛生所，獲得向內政部外籍配偶照顧輔導基金管理會申辦之補助經費，予以辦理生育保健通譯服務。

三、提供未納健保前之產前檢查醫療補助

為協助剛入境、未納保之新住民獲得完整的生育醫療照護，2005年起本署申請內政部外籍配偶照顧輔導基金管理會經費補助，提供新住民設籍前未納健保產前檢查醫療補助費用。自2011年起，由本署編制預算補助，2013年補助設籍前未納健保前之產前檢查費用，共1萬1,927人次，補助經費達新臺幣約694萬元。

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，2013年底完成印製越南語、柬埔寨語、泰國語、印尼語及英語等五國語版之「孕婦健康手冊」及「兒童健康手冊」，分送各縣市衛生局轉醫療機構，提供新住民婦女生育保健及兒童預防服務之宣導與使用。另拍攝5國語版外籍配偶生育保健系列影片及「育兒保健手冊」等衛教教材，俾提供外籍配偶及醫護相關人員參考使用。

貳 罕見疾病防治

現況

自2000年起，實施罕見疾病病人人數通報，至2013年底，已通報公告罕病8,183案。罕見疾病因罹病人數稀少，藥物市場也狹小，在自由市場機制下，藥商往往因缺乏利潤誘因，而不願意開發、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相當不易。另外，特殊營養食品、維生所需之醫療照護器材等，也是維持罕見疾病病患生存之必需品。

業務指標

建構完整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，以確保其就醫權益。

政策與成果

為防治及早診斷出罕見疾病，並協助取得罕病用藥及維持生命所需之特殊營養食品，我國於2000年公布施行「罕見疾病防治及藥物法」，成為世界第五個立法保障罕病患者的國家（表6-1）。

表6-1

世界各國立法保障罕病患者之國際比較

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

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，病患可免健保部分負擔，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，由本署編列預算補助。

(二) 成立「罕見疾病及藥物審議委員會」

截至2013年止，共審議認定及公告201種罕見疾病，82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，並審理醫療補助案件。

二、建構完整的遺傳性疾病及罕見疾病醫療服務網絡

(一) 設置罕見疾病特殊營養食品暨藥物物流中心

2013年儲備、供應37項罕見疾病特殊營養食品及10項緊急需用藥物，補助經費約5千7百萬餘元。

(二) 有關罕見疾病健保未給付之醫療補助，2013年總計補助2,026人次（補助罕見疾病病人維持生命所需之居家醫療照護器材412人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費326人次、國內外確診檢驗計57人次及罕見疾病個案特殊營養食品暨緊急需用藥物1,231人次）。

(三) 透過生育遺傳各項服務（含產前遺傳診斷、新生兒篩檢、遺傳性疾病檢查及遺傳諮詢等），於11家醫學中心設立遺傳諮詢中心，提供遺傳性疾病及罕見疾病醫療服務；設置遺傳諮詢窗口網站，提供罕病及遺傳疾病相關資訊及資源。

Promoting Your Health



2013年10月26日辦理「一首搖滾上月球」電影特映會活動

三、辦理罕見疾病防治之研究、教育與宣導

運用傳播媒體宣導罕見疾病防治，編印罕見疾病系列單張及照護手冊，補助病友團體辦理宣導活動，2013年共辦理13場病友、病友團體、廠商及醫療機構說明會，並於10月26日辦理「一首搖滾上月球」罕病電影特映會，計有324人參加。

參 身心障礙者口腔照護

現況

依據2004年臺灣身心障礙者之口腔健康狀況調查顯示，身心障礙者的口腔健康狀況較一般民眾不佳，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）。臺灣身心障礙兒童及青少年口腔健康狀況較新加坡差，比起歐美、日本等先進國家差距仍大。為提升身心障礙者口腔健康，規劃「身心障礙者口腔健康五年計畫」，並於2008年5月26日奉行政院核定辦理。

業務指標

預估至2013年，80%身障機構住民接受口腔預防保健服務。

表6-2

18歲以上身心障礙者與18歲以上民眾口腔健康狀況比較

對象	齲齒指數 (DMFT index)	恆齒齲齒率 (%)	填補率 (%)
18歲以上身心障礙者	12.1	94.6	30
18歲以上民眾	7.84	86.61	40.22

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

政策與成果

辦理身心障礙者口腔預防保健服務計畫：2013年培訓身心障礙者種子牙醫師39人、口腔照護指導員273人及111人機構內人員具口腔照護能力；成立10個居家服務團隊、提供居家及20家身心障礙機構口腔保健服務。

肆 多氯聯苯中毒者健康照護

現況

1979年於台中及彰化地區，因廠商提煉米糠油在脫臭過程時，以多氯聯苯為熱媒劑，由於熱媒管產生裂隙，導致多氯聯苯及其熱變性物由隙縫滲入米糠油中，發生所謂的多氯聯苯中毒（油症）事件，造成2千多位民眾受害。依據研究結果顯示，多氯聯苯中毒除了早期在外觀上有明顯氯痤瘡、色素沉澱、眼瞼腺分泌過多，在後續也可能造成肝臟、免疫與神經系統損害等問題。

政府於1979年起由臺灣省政府衛生處辦理多氯聯苯中毒個案登記、抽血檢驗、醫療及健康照護服務等，並由各縣市衛生局提供追蹤訪視、衛生教育及醫療轉介。1997年3月，臺灣省政府委由中央健康保險局代收代辦，補助多氯聯苯中毒者至健保特約醫療院所門診（含急診）就醫，免部分負擔費用。精省後，1999年7月相關業務移由衛生署疾病管制局辦理；2004年1月移由本署（原國民健康局）辦理，並於2011年訂定「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」，以保障多氯聯苯中毒者之醫療照護權益，提供多氯聯苯中毒者健康照護服務。

業務指標

建立多氯聯苯中毒者健康照護制度，以持續提供其照護服務，及保障就醫權益。

政策與成果

本署為提供多氯聯苯中毒者更完善之健康照護服務，於業務移交後持續提供多項健康照護服務內容，重點摘述如下：

- 一、2009年12月起，於署立豐原醫院及彰化基督教醫院，開辦「多氯聯苯中毒者特別門診」服務。
- 二、2010年7月起，多氯聯苯中毒者均可持註記身分之健保卡或「多氯聯苯中毒者就診卡」，享「門、急診」不分科別之免部分負擔醫療費用。
- 三、2011年函頒「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」，做為多氯聯苯中毒者醫療補助之依據，內容摘述如下：
 - （一）對象：第一代及第二代多氯聯苯中毒者，截至2013年本署列冊服務個案總計1,750人，其中第一代多氯聯苯中毒者1,281人，第二代多氯聯苯中毒者469人。

Promoting Your Health

- (二) 醫療補助內容：第一代及第二代多氯聯苯中毒者免費定期健康檢查及門、急診免部分負擔；第一代多氯聯苯中毒者可享健保住院不分科別免部分負擔。
- 四、每年由縣市衛生局主動安排至院所進行免費健康檢查：檢查內容包括成人預防保健、心電圖、腹部超音波、胎兒蛋白、C型肝炎病毒抗體檢查、B型肝炎表面抗原及抗體檢查、白血球分類、血清生化及糞便潛血免疫分析等檢查，2013年共提供590位多氯聯苯中毒者免費健康檢查服務（參與率為33.7%）。
- 五、2013年共補助14,761人次多氯聯苯中毒者之門（急）診部分負擔醫療費用，及76人次住院部分負擔醫療費用。辦理10場共192位多氯聯苯中毒者及其家屬參與衛生教育宣導與專業保健諮詢等服務。



Global Health Forum 2013 in Taiwan



Taipei Declaration on Global Development of Health

We, the participants in the Global Health Forum in Taiwan:

- Note that good health is an integral part of human-centered development and is essential for the development of individuals, families, and communities.
- Note that population health is influenced by policies in all sectors, including but not limited to economy, education, international trade, and social services.
- Pledge to work together in all sectors to achieve good health and as a contribution to overall development.

We

- Active
- Build
- Engage
- Enhance
- Establish
- Create
- Incorporate
- Encourage
- Hold to account

We call

- Evidence-based

Promoting Your Health

t in All Policies



7

健康促進的
基礎建設

健康促進的基礎建設

在傳播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接收，轉變為主動蒐集與發布；以健康促進為導向的公共衛生服務，除藉由衛生局所來提供民眾服務，更需兼顧品質、可取得性、可近性、即時性與成本效益等，以符合國人之需求；故定期並制度化進行各項健康監測調查，持續收集國人健康及危害健康行為之相關資訊，以及妥善運用健康傳播管道，已成為推動健康促進策略的基礎。

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

第一節 基層衛生保健單位

壹 衛生所

現況

臺灣基層保健醫療體系完善，至2013年底，22縣（市）轄下372家衛生所，在職人數5,072人，其中女性占84.6%、男性15.4%。衛生所主要業務包括菸害防制、婦幼衛生、社區健康營造、預防接種、監測通報、傳染病防治、精神病患管理、長期照護、門診及緊急醫療等，提供各項基層醫療保健服務。

政策與成果

一、2013年衛生所主要業務成果

- （一）預防接種服務共計755,680人次，占全國21.46%。
- （二）兒童預防保健服務共計154,046人次，占全國13.17%；成人預防保健服務共計128,085人次，占全國7.22%。
- （三）子宮頸抹片檢查共計144,143人次，占全國7.06%。
- （四）全國共計304家衛生所提供戒菸門診服務，服務共計28,887人次，占全國10.3%，戒菸成功率27.7%。
- （五）健保醫療門診服務量共計2,657,421件，占健保特約診所核付數約1.1%。
- （六）開具死亡證明書共計24,842張，占全國16.1%。

二、辦理衛生所人員教育訓練

衛生所提供以社區為導向健康照護，整合及運用社區資源，提供整體、協調性與持續性的健康照護服務，故衛生局所人員除擔任傳統健康服務提供者外，同時也肩負社區健康管理的角色，

Promoting Your Health

故本署自2010年起開始辦理「縣市衛生局所人員教育訓練工作坊」以提升衛生局所人員該等能力。2013年訓練主題為「肥胖防治」及「健康老化」，共舉辦2場次，計有205人次受訓。

此外，為提升衛生所人員專業知能及服務品質，增加衛生所人員進修機會，並使其能夠不受時間、地點等限制進行學習，於2009年至2013年期間共計開發25主題，122小時之公共衛生核心課程數位教材（表7-1），提供衛生所人員多元、互動學習方式，其中2013年課程為非傳染病、失智症、口腔健康及職場健康等4大主題共12小時。

三、維運衛生所門診醫療系統

統籌18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，維護290家衛生所及2家慢性病防治所之門診醫療系統、慢性病個案管理、篩檢紀錄管理及報表等系統功能正常運作，並因應健保申報需求隨時更新系統設定，以確保衛生所每月得以順利進行申報作業。

四、舉辦「第7屆金所獎」衛生所競賽

本署為提升衛生所服務品質，增進衛生所人員工作效率，並激勵服務品質績優之衛生所，自2006年起辦理金所獎評選活動，期藉由評選衛生保健工作績優之衛生所，提供全國各衛生所標竿學習，以精進衛生所服務流程及服務環境，強化服務品質，並透過公開頒獎活動，激勵基層衛生所服務同仁之士氣，表彰肯定其貢獻。2013年「第7屆金所獎」競賽主題為「建立癌症篩檢服務網絡」及「致胖環境改善」，分別有16及18家衛生所參賽，經書面及實地審查，選出「建立癌症篩檢服務網絡」類，卓越獎為高雄市桃源區衛生所，優等獎為彰化縣南西北區衛生所及高雄市前鎮區衛生所，佳作獎為雲林縣崙背鄉衛生所、宜蘭縣礁溪鄉衛生所及臺中市梧棲區衛生所；「致胖環境改善」類，卓越獎為雲林縣土庫鎮衛生所，優等獎為臺北市中山區健康服務中心、臺中市石岡區衛生所，佳作獎為桃園縣楊梅市衛生所、宜蘭縣羅東鎮衛生所及彰化縣田尾鄉衛生所。

表7-1

歷年公共衛生核心課程數位教材主題及時數

年度	主題	時數	年度	主題	時數
2009	健康促進	6	2011	菸害防制	6
	衛生教育	8		肥胖防治	4
	健康行為	6		健康老化	6
	民眾與媒體溝通	3		衛生所統計應用	4
	婦女健康及婦幼衛生	6	2012	安寧照顧	4
	應用流行病學	5		安全社區	5
	身體活動	5		以實證為基礎之健康促進策略	5
	社區癌症防治與篩檢	7		衛生所法律常識	6
2010	健康飲食	4	2013	非傳染病	4
	青少年健康與性教育	3		失智症	3
	慢性病預防與控制	8		口腔健康	3
	兒童健康	4		職場健康	3
	社區資源管理與運用	5			

貳 衛生局

現況

衛生局為地方推動公共衛生業務最核心的組織，其結合當地資源，執行衛生法規及中央衛生主管機關交付的政策與任務，進行縱向與橫向組織連結，以達成促進當地居民健康的職責。為增進衛生局辦理健康促進與婦幼健康，本署於菸害防制法第4條、菸品健康福利捐分配辦法第4、5條及菸害防制及衛生保健基金審議作業要點規定，菸品健康福利捐收入中，有6%供中央及地方菸害防制與衛生保健用。其中，有30%之經費用來補助22縣市衛生局，協助執行菸害防制及衛生保健計畫。

政策與成果

一、補助地方菸害防制及衛生保健計畫

（一）菸害防制工作計畫

依已開發國家菸害防制之推動經驗，透過地方政府推動政策與執法，是重視與落實菸害、拒吸二手菸之社會文化的重要關鍵。2013年本署補助22縣市衛生局，推動菸害防制之工作計畫，包括：落實菸害防制法，強化菸害防制法之稽查與取締、提供及運用地方資源辦理戒菸服務網絡、辦理青少年菸害防制、營造無菸支持環境，以及協助辦理世界無菸日宣導活動、調查國、高中生吸菸行為及菸害防制人才培育計畫等。

（二）衛生保健工作計畫

2013年本署補助22縣市衛生局推動衛生保健之工作計畫包含健康體能暨代謝症候群及肥胖防治、癌症篩檢與檳榔健康危害防制、成人及中老年健康促進、及婦幼健康促進等4大類別，共9項子計畫，分別為：健康體能暨代謝症候群及肥胖防治、活躍老化、推動慢性病照護網、癌症篩檢與檳榔健康危害防制、出生性別比之監測與稽查、營造母嬰親善的哺乳環境、原住民、新住民與弱勢族群之婦幼健康及事故傷害防制、兒童塗氟，以及新生兒聽力篩檢。

（三）除規劃上述補助地方辦理菸害防制及衛生保健工作計畫外，另規劃補助偏遠地區菸酒檳榔防制整合計畫、補助地方菸害相關癌症防制工作，以及高齡友善城市、母乳哺育率改善計畫、社區健康營造及推動健促機構參與健促工作等指定用途計畫，以針對地方特殊健康需求，改善健康不平等之問題。

二、保健業務考評與舉辦「全國保健會議」

為鼓勵地方衛生局以積極開創精神，將有限資源發揮最大效益，並落實執行健康促進相關法規與政策，為全體國民健康把關任務，並與地方資源建立良好夥伴關係，本署針對上述補助地方推動菸害防制及衛生保健工作計畫，訂定考評指標，並依各縣市執行績效，於一年一度的全國保健會議上頒獎表揚。2013年保健業務考評優等獎包括臺中市、臺南市、嘉義縣、彰化縣、桃園縣、嘉義市、宜蘭縣、新竹市、連江縣及花蓮縣等11縣市衛生局，進步獎為臺南市、桃園縣、新竹市及連江縣，另針對不同類別之保健業務頒發績優成績獎。

Promoting Your Health

第二節 健康傳播

現況

傳播媒體的發展日新月異，民眾透過電視、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，倘若不當或不正確的健康觀念因此而快速傳布，極易影響國人的身體健康與安全。

健康傳播的主要功能在於「創造」、「蒐集」、「分享健康資訊」，將健康教育與健康促進有效的透過媒體，傳遞健康促進、疾病防治與相關健康之訊息，本署提供健康傳播主要網站如下：

網站名稱	首頁	摘要說明
衛生福利部國民健康署入口網站 http://www.hpa.gov.tw/		1. 設置本網站主要目的在 (1) 提供本署各組室之工作職掌、為民服務的項目及聯繫方式。 (2) 提供本署最新新聞、公告及活動。 (3) 依民眾需求，提供不同的健康議題專區，如「媽媽寶寶」、「嬰幼兒聽力」、「口腔保健」、「視力保健」、「青少年健康」、「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。 (4) 為符合不同年齡層、不同閱讀習慣的需求；提供「英文版」、「兒童版」、「PDA版」、「RSS訂閱」供民眾自行選擇。 2. 2005、2006 年榮獲「優良健康資訊網站」。 3. 於首頁部分提供本署當年重要議題及大型輪播動畫，讓網站參訪民眾能一目瞭然知道本署推動之重要議題。 4. 對研究、學術單位；本網站提供「資料外釋」、「健康研究調查」及「衛生教育」等專區。
肥胖防治資訊網 http://obesity.hpa.gov.tw/		1. 提供全國衛生局、衛生所、各場域及民眾便捷之衛教宣傳之網路平臺。 2. 收集全國減重資料，落實「體重管理計畫」。

網站名稱	首頁	摘要說明
健康職場資訊網 http://health.hpa.gov.tw/		1.本網站為以「健康職場」為主題的專屬網站，透過網站訊息主動向全國職場宣導菸害防制、健康促進之推動方式及健康職場認證活動。 2.內容包含：健康職場認證園地、職場健康好樂活、職場無菸健康來、好康報馬仔、資源下載、線上教學、相關網站等。
健康九九網站 http://health99.hpa.gov.tw		1.目前「健康九九網站」的平均每月瀏覽人數約達18萬人次，會員總數約有8萬以上，並於2005、2006年獲評定為「優良健康資訊網站」。該網站線上教材含單張、手冊、海報及多媒體等約有3,900餘件，並提供線上瀏覽、下載及實體教材索取與寄送服務。教材來源除衛生福利部及國民健康署的出版品外，也蒐集各醫療院所、衛生局所及民間團體的出版品，並提供最新健康新聞、健康新知、健康主題館及線上自我篩檢等資訊。 2.健康九九網站進一步規劃拓展健康傳播的對象，目前facebook粉絲團會員人數已達3萬4千多人，並持續經營創造網友族群互動與交流，也增加依據分群差異性，提供差異化客製服務「主題式網站內容」及行動網路平臺（App），增加與民眾的互動。
癌症登記線上互動查詢系統 https://cris.hpa.gov.tw/		提供民眾、學術界與衛生相關單位依其需求查詢相關癌症發生流行病學資料，做為衛生行政單位及醫院規劃轄區癌症防治計畫、評估癌症防治之依據。
遺傳疾病諮詢服務窗口計畫網站 http://gene.hpa.gov.tw/		1.本網站係提供整合性遺傳專業知識及資源，以解決國內醫療專業人員及公共衛生人員，於第一線照護種類繁多且罕見之遺傳疾病個案時，可迅速取得相關諮詢及資源，提升服務品質及時效。 2.2006 年榮獲「優良健康資訊網站」。

Promoting Your Health

網站名稱	首頁	摘要說明
孕產婦關懷網站 http://mammy.hpa.gov.tw		提供雲端孕產婦關懷平臺，讓新世代孕媽咪有更方便的孕產知識學習、孕程產檢管理、媽媽健康記錄、就醫好幫手等雲端孕產管理工具，讓孕媽咪及家人，透過其中的媽媽日記與Facebook等社群網路的結合，自我管理、紀錄與分享，孕媽咪生命中最美麗的點滴過程，及迎接新生兒的喜悅。
青少年網站（性福學園） http://young.hpa.gov.tw/		1.本網站係提供青少年正確性教育相關資料。 2.提供可匿名、具隱密的青少年兩性交往及未婚懷孕等視訊諮詢服務，亦有線上諮詢服務，適合一般青少年使用。
菸害防制資訊網 http://tobacco.hpa.gov.tw/		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、衛生教育人員及民眾連結、搜尋及下載的單一入口知識平臺。 2.包含最新消息、二代戒菸、菸的危害、菸害防制法、菸害防制策略、戒菸服務、無菸臺灣、歷年活動、文宣品下載、吸菸行為調查、研究成果摘要、活動資訊、地方菸害防制、戒菸教戰手冊。
戒菸專線服務中心網站 http://www.tsh.org.tw		本網站係以專業心理諮商角度協助戒菸者，提供服務介紹、戒菸新知、問答集、最新訊息與活動。
國民健康署戒菸治療管理中心 http://ttc.hpa.gov.tw/quit/		1.本網站提供戒菸服務相關訊息。 2.合約院所專區：戒菸服務申請流程、作業須知、Q&A、戒菸治療訓練課程等資訊。 3.民眾專區：提供有意戒除菸癮之民眾戒菸方式，補助藥物及其他相關戒菸資訊。 4.服務概況：各縣市戒菸服務合約醫事機構清單、各縣市服務量。

網站名稱	首頁	摘要說明
菸品成分資料網站 http://tobacco-information.hpa.gov.tw/		本網站係依據菸害防制法第8條之規定將菸品製造輸入業者申報之菸品成分、添加物、排放物及其相關物資料定期主動公開，以提供民眾了解菸品中所含之成分物質及其相關危害等之資訊平臺。
健康數字123－國民健康指標互動查詢網站 https://olap.hpa.gov.tw/		1. 本網站係提供民眾進行健康指標資料查詢。 2. 運用本署歷年國民健康調查及出生通報資料建置而成。
戒菸聯盟APP		透過戒菸者與見證者所設計的互動式APP，支持你我他／她一起遠離菸害，成功戒菸！
健康體重管理APP		1. 健康大祕笈：提供如各縣市輔導之健康盒餐、端午節改良粽、情人節健康套餐、中秋節改良月餅等資料。 2. 減重小工具：計算個人BMI、及提供熱量建議量。 3. 聰明好食譜：提供早中晚300~600大卡食譜範例。 4. 國民健康操：3分鐘國民健康操精簡版影片。
母乳一指通APP		提供影音教學、全國母嬰親善醫療院所及哺集乳室地圖搜尋定位功能、支持團體搜尋功能、狀況解題、哺擠乳提醒、寶寶日記及成長曲線等項服務。

第三節 健康監測

現況

有鑑於臺灣人口結構趨於少子化、高齡化，且非傳染病對國人健康之威脅日增、新興健康議題層出不窮、各界對決策所需實證數據需求日增，而世界衛生組織（World Health Organization，以下簡稱WHO）也建議各國應建立非傳染性疾病監測系統，並因應國家資源差異，提出由死亡率、疾病率、危險因子盛行率逐步建置之策略。

本署自成立以來，即配合施政所需各項健康指標、提供決策所需實證資料及與國際比較等需要，逐步規劃建置涵蓋各生命週期人口群之健康監測機制，透過例行性與定期性之健康監測調查，蒐集生命統計或公務通報登記系統無法取得之國人健康資料，進而強化健康促進政策訂定與計畫執行成效評估之實證基礎。

政策與成果

為建立制度化國民健康及非傳染病監測系統，在監測調查方面，運用社區面訪調查、電話調查，以及在校學生自填問卷調查等三大監測調查工作平臺，辦理全人口及各生命週期特定人口群健康監測調查，持續收集、分析與發布健康監測相關資訊；健康調查品質管理系統於2012年獲ISO9001認證通過。在監測系統建立方面，已建立出生通報、癌症等重要疾病登記系統，並於2012年至2014年辦理先天性缺陷與事故傷害監測之先驅研究。委託專業團隊辦理監測系統效能評估與改進計畫，於2013年完成改善母乳哺育率調查、國民營養調查等監測系統之調查機制，並陸續規劃改善口腔與視力等健康監測調查機制，以提升監測系統架構與效能，強化政策擬定及介入效益評價之參考依據。

本署歷年重要監測調查項目如表7-1，其中，2013年辦理之社區面訪調查包括：「兒童健康照護需求調查」、「兒童及青少年行為長期發展研究」、「國民健康訪問調查」和「國民營養健康狀況變遷調查」等4項調查；在學生自填問卷調查部分，完成國中及高中職學生「吸菸行為調查」與國中學生「健康行為調查」兩項調查；電話調查部分，完成15歲以上國人之「吸菸行為調查」、「健康危害行為監測調查」、「春節體重控制調查」、「國民健康署施政知曉度、滿意度電話調查」及「母乳哺育率」等5項調查。分述如下：

一、兒童健康照護需求調查

為建立臺灣兒童生長發育及健康狀況常模、探討可預測成人健康的早期生物指標，以及環境對兒童健康和發展的影響，本署自2003年起規劃辦理「兒童健康照護需求調查」（又稱「臺灣出生世代研究」），為供正式調查規劃參考，採「先驅研究」與「正式調查」雙樣本世代追蹤研究設計，分別自2003年底及2005年出生嬰兒抽選機率樣本為研究對象，於樣本兒童出生6個月辦理基線調查，續於18個月、3歲以及5歲半進行追蹤訪查，並於7歲辦理一次簡短電話訪問，以逐步建構我國21世紀兒童健康圖像。為持續記錄臺灣兒童健康狀況，針對2005年1-8月出生之正式樣本兒童，其就讀國小二年級（8歲）時，進行第5次訪查。

本次調查資料分析結果，可供探討當代8歲兒童健康問題，分析出生至學齡前之家庭及社會環境等因素，對學齡階段兒童健康之影響，並供未來驗證成人健康之早期起源假說，藉由調查研究資料分析結果之政策轉譯，提供政府研訂兒童衛生保健與社會福利政策之參考。

二、兒童及青少年行為長期發展研究

本項長期追蹤研究最初由國家衛生研究院於2001年規劃，運用生態模式觀點，由個人特質、家庭、同儕、學校、社區、媒體等不同面向，長期追蹤觀察兒童、青少年至成年期各階段之身心健康及生活型態，供教育及衛生單位研訂兒童及青少年政策參考。研究對象選自2001年就讀於臺北市及新竹縣共18所公立國小一、四年級學童，並逐年進行追蹤訪查。自2001年至2006年期間，由國家衛生研究院派員於樣本學童就讀之國小或國中以自填問卷收集資料，自2007年起因樣本個案升學或就業而散居全臺各地，爰由國家衛生研究院與本署共同合作，以運用國民健康署社區調查工作平臺進行研究世代追蹤，第13次調查自2013年12月至2014年5月底進行。回顧本計畫自研究世代建立至2013年度，已完成12年之長期追蹤資料，分析結果可提供相關單位作為政策擬定與計畫評估參考。

三、國民健康訪問調查

為定期監測國人健康現況及變化趨勢，本署自2001年起與國家衛生研究院合作辦理第一次國民健康訪問調查，運用面訪問卷調查方法收集國人健康狀況與服務需求，續以4年為間隔持續辦理，以監測國人健康狀況變化趨勢與探究其相關因素；第四次調查於2013年7月至12月辦理，完訪樣本數為2萬3,296人，整體調查完訪率75.2%，並預定於2014年底完成調查報告及出版。

四、國民營養健康狀況變遷調查

營養狀況是影響健康的重要因素，亦是國民健康重要指標之一，國民營養監測調查則是瞭解國民營養狀況之必要作為。我國自1980年開始執行國人營養調查計畫，先後於1980~1981年、1986~1988年調查家戶的飲食攝取狀況及學童之體位，並採實際秤量食物盤存法進行膳食調查，自1993年起開始辦理系列之國民營養健康狀況變遷調查，包括於1993~1996年對13至64歲國人進行24小時飲食回憶記錄，同時針對4至12歲兒童進行飲食習慣調查。其後接續於1999~2000年以老人為調查對象、於2001~2002年以國小學童為調查對象、於2005~2008年以0~6歲兒童及19歲以上成年人為對象、於2010~2011年以國中及高中（職）在學學生為調查對象，以及於2012年以國小學童為調查對象，分別辦理之不同年齡層人口群之國民營養調查計畫。

本「國民營養健康狀況變遷調查」計畫原由前衛生署食品藥物管理局辦理，自2013年起移由本署主責，規劃建立長期、穩定且即時之國民健康及飲食型態監測系統。預計於2013至2016年間逐年建立穩定足量的全人口之全國及各縣市代表性資料。2013年度調查共計完訪2,649案，所收集之訪視、體檢及檢體資料，可供後續全國營養及非傳染病政策制定參考應用。

五、青少年吸菸與健康行為調查

為持續監測我國青少年吸菸及其他健康行為之現況與長期變化趨勢，自2004年起，依據

Promoting Your Health

WHO與美國疾病管制局設計發展之「全球青少年吸菸行為調查（Global Youth Tobacco Survey, GYTS）」，規劃辦理我國青少年吸菸行為監測調查。另自2006年起，進一步參考美國疾病管制局之青少年危害健康行為調查（Youth Risk Behavior Survey, YRBS），及WHO主辦之全球青少年健康行為調查（Global School-based Student Health Survey, GSHS）計畫，針對導致死亡、疾病、失能或社會問題之重要健康行為，進行監測調查，範圍涵蓋菸、酒、檳榔等物質使用，以及其他健康行為或生活型態等議題。為使我國青少年健康行為監測能與國際接軌，運用數年來累積調查執行經驗，於2012年起正式與美國疾病管制局進行全球青少年健康行為調查（Global School-based Student Health Survey, GSHS）國際合作。

前述青少年吸菸與健康行為兩項調查，原採國中及高中職、五專（1~3年級）學生隔年輪換機制，以匿名自填問卷，至樣本班級集體施測。惟為及時掌握各項青少年菸害防控工作成果，自2011年起，樣本具縣市代表性之青少年吸菸行為監測調查，改以國中及高中職、五專同年辦理，並於2012年配合美國疾病管制局調查計畫之改版，同步更新問卷內容，於2013年起正式執行。青少年健康行為調查則維持隔年輪替方式，2013年以高中職為調查對象。兩項調查均於2013年6月辦理完成，其中青少年吸菸行為調查共完訪34,774案，完訪率為90.6 %；青少年健康行為調查共完訪5,252案，完訪率為89.5 %。

六、國人吸菸行為、健康危害行為監測等電話調查

本署自2004年起，參考美國「健康行為危險因子監測系統（Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS）」、「國民健康訪問調查（National Health Interview Survey, NHIS）」以及「全球成人吸菸行為調查（Global Adult Tobacco Survey, GATS）」之菸品使用行為題組，於每年辦理「國人吸菸行為電話訪問調查（Adult Smoking Behavior Survey, ASBS）」。以全國各縣市18歲以上民眾為對象，利用電腦輔助電話訪問系統（Computer Assisted Telephone Interviewing System, CATI），針對吸菸行為、二手菸暴露及相關因素等進行調查，建立成人吸菸盛行率數據資料庫。為利國際比較，自2013年起將訪查對象擴大為15歲以上民眾，成功訪問個案為2萬5,964案，合格受訪者之有效接通訪問成功率為76.9%。

另自2007年起，參考美國「健康危害行為監測調查系統（BRFSS）」，規劃我國18歲以上國人健康危害行為之監測調查，以監測國人重要疾病（糖尿病與代謝症候群、高血壓、腎臟病等）與健康危害行為盛行率，以及預防保健服務利用情形。調查對象之年齡層於2013年調整為15歲以上，以利國際比較。2013年成功訪問個案為2萬4,624案，合格受訪者之接通訪問成功率為66.8%。

WHO指出，肥胖會造成許多慢性疾病，並導致心理社會問題，因而視肥胖為一種疾病，並宣告肥胖為21世紀重要的公共衛生及醫療問題。為瞭解18至64歲民眾，飲食、運動及體重變化情形，以做為持續推動健康體重管理計畫之依據，故辦理春節體重控制調查。本調查成功訪問一般民眾1,089案，參加2012年健康體重管理計畫之民眾1,137案，共計2,226案，合格受訪者之有效接通訪問成功率為57%。

為瞭解18歲以上民眾對本署之認識、評估本署業務推行之成效，以及相關施政滿意度，做為業

務改進之依據，進行「102年國民健康署施政知曉度、滿意度調查」，成功訪問1,088案，合格受訪者之有效接通訪問成功率為53.9%。

七、母乳哺育率調查

為瞭解婦女健康、母乳哺育及親善環境，並建立母乳哺育率調查數據資料庫，以監測長期變化趨勢，做為婦幼健康政策擬定參考，本署自2008年起每年辦理「母乳哺育率調查」，以全國各縣市產後婦女為對象，利用電腦輔助電話訪問系統（CATI）進行包括：生產方式、親子同室、母乳哺育親善環境及其滿意度、接受母嬰親善醫院相關服務措施等，以及二手菸暴露、吸菸、飲酒行為等調查。2013年成功訪問12,539案。

八、「健康指標互動式網路線上查詢系統」推廣應用

本署自2004年起運用資訊科技與網路技術，規劃建置以網頁互動服務為基礎（web-based）之國民健康指標互動查詢網站（網址為<https://olap.hpa.gov.tw/>）。主要服務對象設定為衛生保健工作人員、一般民眾、媒體及衛生相關領域人員，提供其進行健康指標數據之查詢需求，查詢內容包括出生通報資料，以及以各生命週期人口群為對象之民眾健康調查。

本網站目前已開放查詢資料項目包括：歷年「國民健康訪問調查」、「國中學生健康行為調查」、「高中、高職、五專學生健康行為調查」、「國中學生吸菸行為調查」、「高中、高職、五專學生吸菸行為調查」、「成人吸菸行為調查」、「健康行為危險因子監測調查」、「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」、「家庭與生育調查」、「出生通報」等十項資料庫，共開放6百餘項健康指標查詢，平均每年使用人次逾萬人。

為提供網站使用者更便捷友善之健康指標數據查詢服務，建立多元化指標分類查詢路徑與雙語化服務，於2013年整合既有之「健康數字123」網站、「癌症登記指標線上互動查詢系統」及「建立臺灣事故傷害重要監測」等三個指標查詢系統為「監測指標統計分析入口網站」，提供友善個人化之指標查詢等服務，藉以提升網站服務品質與使用率。

九、調查研究資料庫應用

本署針對非傳染病所辦理之各項健康監測調查，目的為在提供政策擬訂、施政效果評估及業務推動所需參考資訊。為增加資料之政策參採應用，除了針對各監測調查編印及出版調查結果報告，亦依據業務需要進行專題研究分析，並參與相關研討會與期刊論文發表。另配合健康促進業務推動之需要，提供新聞發布及民眾衛教宣導所需調查結果，此外，亦藉由健康指標互動查詢網站，開放監測調查資料之線上即時分析，迅速提供各界監測調查資料之描述性統計分析結果。

為有效達成「保障個人健康隱私，促進健康資訊共享，減少資源重複投入」，衛生福利部於2011年成立健康資料加值應用協作中心，本署於2012年起陸續將各系列健康監測調查原始資料庫移由該中心受理使用申請，目前已移入包括3項通報資料（出生通報資料庫、罕見疾病通報資料庫、人工生殖資料）及9項調查資料（中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查、臺灣地區高血糖高血脂高血壓盛行率調查、國中吸菸行為調查、高中高職五專生吸菸行為調查、成年人吸菸行為調查、家

Promoting Your Health

表7-2 歷年重要監測調查項目一覽表

調查系列	● 橫斷調查 (cross-sectional survey) → 長期追蹤調查 (longitudinal survey)														
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
【社區面訪調查】															
國民健康訪問調查			●				●				●				●
中老年人身心社會健康調查	→				→				→				→		
家庭與生育調查	●	●				●				●				●	
兒童及青少年行為長期發展研究					→	→	→	→	→	→	→	→	→		
兒童健康照護需求調查			→	→	→	→	→	→	→		→	→			→
國民營養健康狀況變遷調查			●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●
【學生自填問卷調查】															
國中青少年吸菸行為調查		●		●		●		●	●	●	●	●	●	●	●
高中職青少年吸菸行為調查			●		●		●		●	●	●	●	●	●	●
國中青少年健康行為調查				●		●		●		●		●		●	
高中職青少年健康行為調查					●		●		●		●		●		●
【電話訪問調查】															
成人吸菸行為調查		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
健康危害行為監測調查					●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
衛生保健議題調查		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
母乳哺育率調查						●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

庭與生育調查、臺灣出生世代研究、青少年健康行為研究、國民健康訪問調查），期擴大資源共享與增加資料庫整體利用率，發揮監測調查資源之整體價值。

第四節 國際合作

現況

健康的國民是國家富強的重要基礎，透過各項國際衛生的交流與學習，規劃相關政策以提升國人的健康。本署除參與WHA大會及相關技術性會議，更積極將各項業務與WHO國際合作中心、國際學術機構或組織以及各國政府展開交流、合作與經驗分享；參與全球性及區域性健康促進國際會議、辦理多場國內外國際研討會、接待各國友人並受邀至國際重要會議分享我國推動非傳染病防治及健康促進之成果，不僅提升我國在國際的能見度，更增加國際對我國各項政策的肯定。

政策與成果

一、參與2013年第66屆WHA大會

於大會中本署針對「非傳染病防治」、「預防眼盲」、「婦幼衛生」、「健康不平等」、「活躍老化」、「氣候變遷」等議題具體回應大會報告，並分享臺灣經驗。此外，於WHA期間與美國、

英國、歐盟、德國、日本、澳洲、海地、多明尼加、巴拉圭、新加坡等國家進行雙邊會談，內容除邀請各國官員參與2013 Global Health Forum in Taiwan外，更洽談未來簽訂合作協定、新版菸品警圖授權及婦幼衛生交流等議題。

二、婦女健康

2013年8月5日舉辦「2013 International Conference on Women and Health：Global Challenges and Progresses婦女與健康國際研討會」，邀請世界頂尖女性專家：世界醫學會理事長、美國醫學會理事長、聯合國世界女醫師協會暨NGO婦女地位委員會駐紐約代表，以「婦女與健康之全球的挑戰與進展」為核心議題，進行美、非、亞洲等婦女健康議題之交流，藉此提升國內相關人員對婦女健康議題之重視及落實執行，參與人員計220人。

三、菸害防制

- (一) 建置菸害防制GLOBALink的繁體中文平臺，提供臺灣、全球等華文閱讀的菸害防制工作人士，一方面方便接收最新菸害資訊的管道，同時也定期性的將國內菸害相關進展與活動等訊息，公告至GLOBALink英文網頁，分享於國際社會。另於2013年9月16-17日舉行「國際菸害防制專家學者座談會」，邀請加拿大國際菸害防制政策評價計畫專家學者（Professor. Geoffrey T. Fong、Dr. Anne Quah）來臺，分享實際菸害防制經驗及成果，以利政府機關、民間團體以及國內專家學者，更快速了解全球菸害防制的調查研究與執行，有助於我國菸害防制業務之推動及發展。
- (二) 2013年5月21-22日參與於瑞典舉行的全球無菸健康照護服務網絡（ENSH Global Network for Tobacco Free Health Care Services, ENSH-Global）年度會員大會，及無菸醫院會前會Tobacco Free Pre-conference：“Body and Soul – Tobacco Control & Mental Health Promotion”。此次會員大會為該網絡成立以來，第一次理事會改選，本署提名中山醫學大學附設醫院顏啓華主任參選，並由邱淑媿署長以臺灣網絡協調人身分，寄信予所有網絡會員，推薦顏啓華主任，成為此次競選成功最大助力，本次改選對於亞太地區第一個且最大的臺灣網絡，更是別具意義。亦參與全球無菸醫院國際金獎論壇及頒獎，臺灣網絡在全球7家獲國際金獎醫院中，獨占4家，並受邀分享臺灣無菸醫院政策成果，藉由各國專家經驗分享學習他國無菸醫院推動成果。
- (三) 2013年8月23-24日辦理「全球菸害防制政策在地化國際研討會」，本研討會邀請國外學者Dr.Kenneth E.Warner、Dr.Judith Mackay、Dr.Frank J. Chaloupka、Dr. Bonnie Halpern-Felsher等，總計約160人參加，旨在將我國菸害防制努力的過程，以學術研討會發表的方式與該領域國際專家互動，並提供本署具體的菸害防制政策建言。
- (四) 為提升臺灣青少年吸菸行為與健康行為調查技術與資料分析能力，並使資料能與不同文化進行跨國比較研究，本署分別於2004年及2012年起與美國疾病管制局，進行全球青少年吸菸行為調查（the Global Youth Tobacco Survey, GYTS）及全球青少年健康行為調查（Global School-based Student Health Survey, GSHS）之國際合作，由美方提供調查問卷內容研擬、

Promoting Your Health

抽樣、資料加權及初步分析、調查報告撰寫及相關論文發表等技術支援。

四、健康城市及安全社區

於2013年11月3日舉辦新竹市東區與台北市中正區的國際安全社區認證典禮，由WHO CCCSP附屬安全社區韓國支援中心趙駿必主任主持典禮，邀請澳洲James Cook大學Dale Hanson教授、WHO CCCSP亞洲區網絡黃慧莊秘書、WHO CCCSP附屬安全社區日本支援中心白石陽子主任來台見證簽署儀式。

五、健康促進學校

- (一) 參與世界性的非官方組織—國際健康促進暨教育聯盟（International Union of Health Promotion and Education, IUHPE），8月23-25日於泰國芭達雅辦理之第21屆IUHPE世界健康促進研討會，會議主題為「Best Investments for Health」（對健康最佳的投資），由邱淑媿署長率同仁出席，並以「TAIWAN HPA」之名稱，於會議攤位展示我國推動城市、職場、學校、醫院、社區等各場域之健康促進之重要歷程及成果，計有450人蒞臨我國會議展示攤位會，進行交流討論。
- (二) 本署與加拿大國際學校健康網絡（ISHN）、美國視導與課程發展協會（簡稱ASCD），於第21屆IUHPE世界健康促進研討會中，共同辦理「健康促進學校會前會（School Health Symposium）」，有超過20國60位與會。本署主辦一場亞洲健康促進學校認證專題演講，及一場校長經驗分享工作坊。本署邱署長淑媿亦受邀進行閉幕專題演講，分享臺灣健康促進學校之重要過程及成果。
- (三) 本署於2013年成為IUHPE董事會成員（trustee member），邱淑媿署長亦當選為2013—2016年全球副理事長（Global Vice President，全球共12位），並於第一次新任執委會會議之全球副理事長任務選舉中，獲選為partnership任務召集人，未來將透過此平臺，結合臺灣與IUHPE之力量，推動健康促進國際夥伴關係之發展與強化，營造臺灣、IUHPE與國際健康促進之互利三贏。



本署於 21th IUHPE 世界健康促進研討會設置攤位

六、健康促進醫院與低碳醫院

- (一) 2013年5月22-24日在瑞典哥德堡舉行第21屆WHO健康促進醫院國際研討會，邱淑媿署長以國際網絡監理會主席身分，於大會開幕致詞並主持健康促進醫院國際網絡會員大會及監理會，來自40個國家約816位與會，包括WHO官員Dr. Hans KLUGE，為歷屆在歐洲辦理參與人數最多的一屆。會中，由邱署長領導的臺灣健康促進醫院網絡榮獲第一屆「健康促進醫院網絡全球典範獎」，而彰化基督教醫院則獲頒第二屆「健康促進醫院全球典範獎」（第一屆由慈濟大林醫院獲得），另外頒發7家無菸醫院全球金獎中，臺灣囊括4家。
- (二) 為因應高齡化社會來臨，於2012年第20屆WHO健康促進醫院國際網絡會員大會提案獲成立「健康促進醫院與高齡友善健康照護工作小組」（Working Group on HPH and Age-Friendly Health Care），由邱淑媿署長擔任召集人。為進一步推展工作小組業務，於2013年第21屆大會獲准升格為國際委員會（Task Force on HPH and Age-friendly Health Care），由邱淑媿署長擔任主委，成員來自13個國家，共17位委員。透過此委員會，擬將臺灣高齡友善健康照護架構發展為國際可適用，並透過國際交流，增進健康專業人員在高齡友善健康照護的能力。
- (三) 於第21屆健康促進醫院國際研討會中辦理健康促進醫院與環境友善工作坊（HPH and Environment Symposium），邀請德國、奧地利、瑞典及台灣等專家學者，針對綠色採購、能源效益、低碳食物、藥物管制及室內空氣品質進行研討，計約50人與會。另召開「健康促進醫院與環境友善國際委員會」第5次委員會議。
- (四) 2013年6月9日與WHO實證健康促進醫院合作中心於芬蘭赫爾辛基共同辦理第8屆全球健康促進大會（8th GCHP）之會前會，主題：Health in Healthcare Policy – Strengthening Partnership between Public Health & Health Care，會中有瑞典、丹麥之專家分享推動健康促進醫院之經驗，本署邱淑媿署長與台北榮民總醫院、長庚醫院代表分別報告臺灣推動健康



臺灣健康促進醫院網絡榮獲第一屆「健康促進醫院網絡全球典範獎」、彰化基督教醫院榮獲第二屆「健康促進醫院全球典範獎」

Promoting Your Health

促進醫院之政策、高齡友善健康照護機構以及醫院節能減碳之經驗。

- (五) 2013年6月17日與WHO實證健康促進醫院合作中心及國際醫院聯盟（IHF）於挪威奧斯陸第38屆世界醫院大會合作辦理一場會前會，主題為「Innovative Value-adding Hospital Management in an NCD Era : Act NOW!」，針對非傳染病時代的醫院因應對策與實例進行分享，邱淑媿署長擔任主持人及講者，講題為「Towards active and healthy ageing : a Framework of Age-friendly Hospitals」，分享臺灣推動高齡友善醫院的重要成果。
- (六) 2013年6月18-20日第38屆世界醫院大會，主題為Future Healthcare，來自全球40個國家，超過1,000多人與會，邱淑媿署長以健康促進醫院國際網絡主席身分受邀出席。大會開幕由WHO幹事長 Dr. Margaret Chan演講「Maintaining the momentum of better health globally for the 21st century - Are innovation and technology game changers for the future?」，開放提問時，邱署長發言回應，表示為共同達成WHO 25 by 25之目標，有一項創新管理是，醫院如何透過管理，有效為病人提供全人健康的預防性服務，例如對CABG病人提供戒菸、運動與健康飲食處方，避免再次心肌梗塞，這是軟體的創新，而非僅是醫療器材、設備等硬體的創新；藉此可提升健康照護品質，帶來更好的健康效益，將醫院納入，與公衛部門及基層醫療共同努力，達成25 by 25的目標。Dr. Margaret Chan回應表示同意此看法，指出當前世界的疾病負擔，最主要是非傳染病，而其主要原因為生活型態，醫院與基層醫療、社區照護、公共衛生應一起合作，找出適合於當地社區的解決方案。邱淑媿署長為我國離開WHO後，首位於公開國際場合與WHO幹事長對談之官員，樹立我國於醫院、醫療健康促進之領導與專業地位。
- (七) 2013年9月30日至10月1日與愛沙尼亞健康促進醫院網絡於愛沙尼亞合作辦理健康促進醫院秋季研習營（HPH Autumn School），主題為「加強公共衛生與健康照護系統間之夥伴關係（Strengthening the Partnership between Public Health and Health Care System）」，邱淑媿署長於會中分享我國推動健康促進醫院經驗及成果，以及臺灣推動高齡友善健康照護之政策面“Age-Friendly Health Care and Health Promotion – Framework, Standards & Recognition”，並由嘉義基督教醫院張育誠主任分享推動高齡友善健康照護政策之實務面，計有來自台灣、愛沙尼亞、立陶宛、芬蘭及德國等5個國家共78人與會。

七、健康高齡化

- (一) 本署自1999年起與美國喬治城大學暨普林斯頓大學共同辦理「老人健康之社會因素與生物指標研究」（Social Environment and Biomarkers of Aging Study, SEBAS），蒐集臺灣地區中老年人族群之健康與安適狀態相關資料，藉以探討臺灣地區老年人之生活壓力、社會環境以及健康狀況，並深入了解臺灣地區中老年人健康之影響因素。迄2013年止已合作辦理三波實地訪查資料收集，相關成果報告亦陸續出版中。
- (二) 2013年6月22-25日出席南韓首爾第20屆國際老年學和老年醫學協會國際研討會（IAGG），會議主題「Digital Ageing: A New Horizon for Health Care and Active Ageing」，本次研討會出席人員共3,920位，我國有194位參加。本署與加拿大University of Alberta共同辦理一場高齡友善

健康照護研討會，共有來自加拿大、美國、荷蘭、臺灣及國際健康促進醫院網絡之演講；本署邱淑媿署長介紹臺灣高齡友善健康照護架構之發展與成果，以及「健康促進醫院與高齡友善健康照護國際委員會」之國際推展規劃。另亦主持一場由臺灣安排之老人戒菸研討會，由臺灣、日本、韓國之專家分享各國之老人戒菸研究。

- (三) 2013年9月23日，邱淑媿署長受全球知名顧問公司麥肯錫公司之邀，出席英國 Leading Systems Network (LSN) Global Conference，會議主題“Global learning, local improvement”，並於會中演講“Mobilise and change : Taiwan's movement towards value-adding healthcare”，與LSN全球網絡會員及高層代表分享臺灣推動高齡友善健康照護的經驗。
- (四) 2013年9月25-26日邱淑媿署長接受聯合國人口基金會越南辦事處（UNFPA, United Nations Population Fund）邀請，參加於越南河內舉辦之「Responding to Rapid Ageing : Workshop to Exchange International Experiences」，邱署長以「Active and Healthy ageing in Taiwan : a comprehensive and system-oriented approach」為題於會中演講，分享台灣因應人口老化，推動老人健康促進、慢性病預防與控制及活躍老化相關政策之經驗。會後並接受當地中央電視台健康頻道（O2 TV）、越南通信社、越南聲音電視台及越南軍隊電視台訪問，分享台灣推動人口老化相關政策之經驗。
- (五) 2013年10月，邱淑媿署長及嘉義基督教醫院張育誠主任受全球知名顧問公司麥肯錫公司之邀，錄製臺灣推動高齡友善健康照護之Webinar內容“Development and Application of a Framework for Age-friendly Health Care in Taiwan”，並於10月22及23日由麥肯錫公司藉其會員平台將臺灣推動高齡友善健康照護情形與國際分享，本署亦於會後將此Webinar分享於本署網站供國內所有健康照護機構參考。（<https://www.youtube.com/watch?v=IJuHtUftQfA&feature=youtu.be>）

八、癌症防治

2013年11月21日衛生福利部邱文達部長帶領衛生福利部與外交部合作辦理「2013台灣全球健康論壇-癌症防治會前會」。本次會議人數與專家有來自全世界20多個國家的專家與代表等全球癌症領域領導者，包含來自英國公共衛生署健康促進司司長Kevin Fenton、美國國家癌症研究院全球健康中心科學部副主任Thomas Gross、歐盟官員Dr. Canice Nolan、國際健康促進暨教育聯盟（IUHPE）主席Michael Sparks、美國公共衛生學會理事長 Joyce R. Gaufin等國外專家學者，充分交流互動，與我國政府、醫院及民間團體，透過專題演講、工作坊及圓桌會議，一同剖析全球癌症現況與因應對策，達成從全球視野展望未來癌症防治行動之方向，以及將台灣經驗分享予各國與會人員之目的。朝向WHO所訂立2025年前癌症過早死亡率減少25%的「25 X 25」目標邁進。

九、參與加斯坦歐洲衛生論壇

「加斯坦歐洲衛生論壇」（European Health Forum Gastein）是歐盟最重要衛生政策論壇，

Promoting Your Health

亦是重要的衛生領袖會議之一，本署於2013年10月2-4日於奧地利「第16屆加斯坦歐洲衛生論壇」中承辦一場平行論壇，主題為「Non-Communicable Diseases. From research to action」，藉由國際組織代表、各國政策制訂者以及NGO的看法，討論如何達到世界衛生大會訂定2025年降低非傳染病過早死亡率降低25%的目標。邱淑媿署長以「Public health policy performance against NCDs : Examples of opportunities and challenges from Asia」及「Innovative measures to tackle NCDs in Asia : a policy-maker perspective」為題發表演說，與歐盟執委會、各國衛生部門及NGOs代表共同討論如何對抗並降低健康危險因子的影響。邱淑媿署長並獲大會邀請擔任工作坊「Shaping a health literate Europe- A recipe for a sustainable healthcare」與談人，分享我國健康識能之政府作為。

十、2013臺灣全球健康論壇（2013 Global Health Forum in Taiwan）

2013年11月22-24日於臺北國泰金融會議廳舉辦，本署首次配合參與負責議程規劃，在各單位協力下（與外交部、衛生福利部國際合作組），總計出席人數達640人，其出席人數、與會外賓人數及參與國家及部次長數皆屬歷屆以來最多。本次論壇重要成果摘要如下：

- （一）論壇主題Health in All Policies（所有政策面向的健康工程），涵蓋四大子題：「Health-in-All-Policies的全球觀點」、「新時代的公共衛生-展望與挑戰」、「健康加值的醫療（亞太經驗）」、「創新與彈性的健康發展（歐洲經驗）」。集合26位來自全球的重量級醫療衛生領導者與各國衛生部部次長及代表、醫衛官員及專家等共24國66位外賓，齊聚一堂。
- （二）馬總統於11月23日上午蒞臨開幕致詞，談到二代健保、健康體重管理、酒駕防制、心理健康與自殺防治等議題，皆為透過跨部門的政策力量，有效改善及保護全民健康的有力實證。邱文達部長分享我國二代健保經驗，在兩天研討會之下午場持續獲專家呼應評論，令與會外賓留下深刻印象，讚許我國健保制度之高效能。
- （三）11月24日召開記者會發表「Taipei Declaration on Global Development of Health in All Policies（簡稱全球健康工程臺北宣言）」，由衛生福利部林次長奏延代表部長蒞臨致詞及簽署。該宣言由本署邱淑媿署長及歐洲公共衛生學會理事長當選人Prof. Martin McKee共同起草，獲世界公共衛生學會聯盟理事長Mr. James Chauvin、世界公共衛生學會聯盟副理事長暨下任理事



11月24日發表Taipei Declaration on Global Development of Health in All Policies



11月25日39位論壇講者及外交官員晉見總統

長Dr. Mengistu Asnake、美國公共衛生學會理事長Ms. Joyce R. Gaufin、國際健康促進暨教育聯盟（IUHPE）理事長Dr. Michael Sparks、加斯坦歐洲衛生論壇主席暨歐洲公共衛生學院協會理事長Prof. Helmut Brand、世界公共衛生學會聯盟秘書長Dr. Bettina Borisch等公開簽署。另，論壇與會者共149位繳交具名簽署書。

- （四）發行大會Newsletters：本署藉重Young Gasteiners過去在加斯坦歐洲衛生論壇之經驗，邀請5位Young Gasteiners來台，與12位本國青年（包含7位本署年輕同仁及5位其他學術單位成員）共同組成工作小組，進行論壇記錄與採訪，發行三期大會Newsletters。
- （五）外賓晉見總統：於11月25日上午計39位外賓（論壇講者及外交官員）晉見總統，之後參觀臺北市市民健康中心，外賓對於衛生政策能獲得總統的支持，有助於Health in All Policies之落實，留下深刻印象。

十一、建置健康不平等研究機制

為檢視國內存在之健康不平等現象及趨勢，並規劃促進健康公平之作爲，本署邱淑媿署長於2013年9月赴英國倫敦大學健康公平學院，與WHO健康之社會決定因子委員會主席Sir Michael Marmot會談請益，並規劃於2014年至2015年進行「臺灣健康不平等報告」國際合作計畫，由其團隊協助我國完成健康不平等報告、研提改善健康不平等計畫，並建立健康不平等長期監測機制。

十二、接待國際友人

- （一）2013年1月7日美國公共衛生協會（APHA）會長Dr. Adewale Troutman率團拜會本署，會中邱淑媿署長就肥胖防治及慢性病防治等議題與外賓互相交流討論。
- （二）2013年1月9日愛爾蘭國會議員團含國會友臺小組主席馬基尼士（John McGuinness）眾議員等7人拜會本署，會中邱淑媿署長就肥胖防治及慢性病防治等議題與外賓互相交流。
- （三）2013年2月19日與臺英醫衛短期駐點交流合作計畫駐點人Dr. Sohel Saikat討論未來可合作事項，包括：非傳染病監測系統、健促醫院網絡、婦幼衛生保健（產前健康檢查）、癌症篩檢等議題。
- （四）2013年5月10日美國聯邦副醫療總長及美國第十區域跨州衛生總指揮Dr. Patrick O'Carroll、美國東北大學都會健康研究中心所長Prof. John Auerbach等7人拜會本署，由邱淑媿署長報告「Reorienting Healthcare Services, Strengthening Partnership for Better Health」及「Whole Society Development Against Obesity in Taiwan」，介紹台灣推動健康促進醫院及肥胖防治之努力，並分享臺灣推動之成果。
- （五）2013年7月8日澳洲Deakin大學Richard Osborne教授來訪，研商健康識能合作事宜，先於7月8日下午以「泰國版健康識能問卷」及該校與泰國合作案例，向本署相關業務單位

Promoting Your Health

前言

健康的出生與成長

健康的生活

健康的環境

健康的高齡化

焦點群體

健康促進的基礎建設

人員說明，並針對台灣若有意發展適用之健康識能中文問卷，其修編及未來計畫執行之方式進行討論。續於7月9日由邱淑媿署長主持健康識能合作計畫及健康促進醫院應用討論會議，收集評估未來建立合作關係所需資訊及提問討論。

- (六) 2013年7月22日新加坡國立大學Prof. Hin Peng LEE、新加坡人力部高級顧問Dr. Sweet Far HO等共20人至本署參訪，介紹國內推動健康促進醫院之成果，該訪問團分享新加坡預防醫學培訓制度及其與政府公共衛生之關係，雙方就提升醫院參與推動健康促進醫院意願、癌症篩檢給付項目及健康檢查服務提供頻率等進行經驗交流。
- (七) 2013年8月20日南非東開普省衛生廳資訊長Mr. Mbuyiselo Lincoln Goduka、南非衛生部醫療顧問Ms. Margaret Nokuzola Ntlangula參訪本署進行非傳染病防制與婦幼衛生議題交流。
- (八) 2013年8月22日越南衛生部家庭計畫人口總局Le Chanh Nhac副局長等共16人來台，參訪重點包括婦幼健康照護、性別失衡防制、老人健康照護及社會福利、資訊系統等議題，並實地參訪相關公私立機構。
- (九) 2013年10月30日財團法人國際合作發展基金會安排印尼、馬來西亞、馬紹爾群島等多國共24位貴賓來台，並以「婦幼衛生政策」為主要研習議題至本署參訪交流。
- (十) 2013年11月11日中國大陸廈門市醫學會王挹青常務理事等共10位貴賓拜會本署，會中介紹全署業務並針對糖尿病防治政策做進一步討論交流。
- (十一) 2013年11月13日印尼加達·馬達大學Prof. Soenarto Sastrowijoto等多國共35位貴賓拜會本署，藉由參訪本署之過程，使外賓瞭解我國健康促進工作，包括癌症篩檢、癌症診療品質提升及癌症病人安寧療護業務等並進行國際交流。
- (十二) 2013年11月21日加斯坦歐洲衛生論壇董事長Dr. Helmut BRAND、歐洲公共衛生協會之公共衛生基因體研究主席Dr. Angela BRAND、歐洲健康識能計畫協同主持人Dr. Kristine SØRENSEN、WHO技術顧問Dr. Stephan van den BROUCKE、WHO健康促進醫院與健康照護合作中心主任Dr. Jürgen PELIKAN、WHO合作中心移民健康及發展國際中心技術研究員Ms. Ina GUDUMAC與本署討論健康識能未來可能的政策發展及國際合作，並針對監測工具及進行方式提供本署有關歐盟進行健康識能調查之執行成效及經驗分享。
- (十三) 2013年11月25日英國倫敦大學健康公平學院（UCL IHE）Dr. Jessica Allen來訪，就雙方合作「臺灣健康不平等報告」計畫討論進度及增補分析項目，並收集與會國內專家建言。
- (十四) 2013年11月26日越南衛生部家庭計畫人口總局（General Office of Population and Family Planning, Ministry of Health, GOPFP）Nguyen Van Tan副局長等共12人前來本署參訪了解高齡友善環境與健康服務、非傳染病防治策略、生育健康政策等相關業務。



Promoting Your Health



附錄

大事紀

時 間	大 事 紀 摘 要
1月1日	實施「醫療院所戒菸服務補助計畫『戒菸衛教暨個案管理紀錄表』」電子化。
1月5日	舉辦本署成果回顧與展望會議
1月7日	美國公共衛生協會（APHA）會長Dr. Adewale Troutman率團拜會本署，會中邱淑媿署長就肥胖防治及慢性病防治等議題與外賓進行交流。
2月22日	召開「菸品健康福利捐調整座談會」，邀請反菸團體、醫界及病友團體及菸品業者公會、工會等70個相關團體參加，廣納各界意見。
3月5日	本署召開「國民健康總體檢高峰會」，會中透過建立健康指標架構及統計資料分析，將我國各項重要健康指標進行國際比較，提出前瞻規劃並聽取各界意見，計有專家學者、民間團體、公會、學會代表、立法委員、考試委員、縣市衛生局長等近200人與會。
3月22日	衛福部與勞委會會銜發布修正「辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦法」部分條文。該辦法共計修正11條條文。
3月26－27日	本署辦理「2013年全國保健會議」，頒發2012年度保健業務考評績優單位，以縮小縣市健康不平等議題及年度重要工作，進行實務分享、分組討論與報告，各縣市衛生局代表約230人參與。
4月19日	國際抗癌聯盟（UICC）執行長Mr. Cary Adams於4月19日拜會本署，與林奏延次長及邱淑媿署長會晤。本署並說明我國癌症防治目標、癌症篩檢、菸害防制、肥胖防治、病友康復倡議等行動，及我國呼應WHO 2025降低癌症死亡率25%的目標及策略。
4月30日	召開記者會公布2010年癌症發生資料。發布國人前10大癌症、癌症新發生人數突破9萬人及罹癌危險因子群聚現象（嚼檳榔者最明顯）等訊息，並呼籲民眾「戒四害（菸、酒、檳榔、肥胖）」，「行二善（規律運動、天天五蔬果）」及「定期篩檢，速就醫」。
5月1日	實施「全民健康保險醫療資源缺乏地區，接受醫事機構二代戒菸治療服務之保險對象，藥品部分負擔減免百分之二十」。
5月10日	接待參與「2013臺美衛生政策研討會」之美國聯邦副醫療總長（第十區域跨州衛生總指揮）及北卡州公共衛生署署長等美國中央與地方衛生醫療領袖及學者共7人至本署參訪，說明臺灣在健康促進與疾病預防之現況與政策及成果，並進行經驗交流。
5月17日	公告修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，自2013年6月1日起大腸癌篩檢上限年齡擴大至未滿75歲（並調整補助金額）、口腔癌篩檢補助對象新增18歲以上至未滿30歲嚼檳榔（含已戒）之原住民、兒童牙齒塗氟保健服務年齡擴大至未滿6歲。
5月17日	「菸害防制法第4條、第35條修正草案」，業於102年5月9日行政院第3346次會議決議通過調高菸捐20元，並調高菸稅5元，函送立法院審議，經立法院於5月17日完成一讀，付委審查中。
5月21－22日	全球無菸健康照護網絡於瑞典辦理會員大會及無菸醫院國際金獎論壇，我國2013年蟬聯獲獎最多之國家，7家金獎中台灣占4家，並於會中經驗分享。另，中山醫學大學附設醫院顏啓華主任，順利當選全球無菸健康照護網絡理事。

時 間	大 事 紀 摘 要
5月22~24日	出席於瑞典哥德堡舉行之「第21屆健康促進醫院國際研討會」，會中我國負責推動的高齡友善健康照護工作小組（Working Group on HPH and Age-Friendly Health Care）獲會員大會通過升格為委員會。另外，我國共計發表257篇論文，臺灣健康促進醫院網絡並榮獲第一屆「健康促進醫院網絡全球典範獎」，而彰化基督教醫院則獲頒第二屆「健康促進醫院全球典範獎」，展現我國推動臨床健康促進與預防醫學之成果。
6月9日	本署與WHO-CC for Evidence- Based Health Promotion in Hospitals and Health Services於芬蘭赫爾辛基共同辦理第8屆全球健康促進大會之會前會，由瑞典、丹麥、臺灣之專家分享推動健康促進醫院、高齡友善醫院以及醫院節能減碳之經驗。
6月17日	我國與WHO-CC for Evidence- Based Health Promotion in Hospitals and Health Services及國際醫院聯盟合作於挪威奧斯陸舉行之第38屆世界醫院大會辦理一場會前會，針對非傳染病時代的醫院因應對策與實例進行分享。
6月18日	公告「兒童衛教指導服務補助方案」，自2013年7月1日起，1歲以下兒童補助2次，由醫師提供家長有關嬰兒哺餵、猝死症候群預防、事故傷害預防、口腔清潔與乳牙照護等特殊健康議題之衛教指導，以避免危險因子對兒童健康的影響。
6月22~25日	出席第20屆國際老年學和老年醫學協會國際研討會（IAGG），本署與加拿大University of Alberta合辦一場高齡友善健康照護研討會，邀請加拿大、美國、荷蘭專家演講。並主辦一場老人戒菸研討會，邀請臺灣、日本、韓國之專家分享老人戒菸研究。
7月15日	「台灣骨質疏鬆症臨床治療指引」英文版獲美國衛生部醫療照護及研究品質機構（AHRQ）所設的國家指引資訊交換中心（National Guideline Clearinghouse, NGC）收載登錄，為國內第一個獲NGC收載登錄之指引。
7月22日	新加坡「預防醫學住院醫師計畫」訪問團計20人至本署參訪，本署簡報國內推動健康促進醫院之成果，該訪問團分享新加坡預防醫學培訓制度及其與政府公共衛生之關係，雙方就提升醫院參與推動健康促進之意願、癌症篩檢給付項目及健康檢查服務提供頻率等進行經驗交流。
7月23日	因應中央政府組織調整，2013年7月23日國民健康「局」正式改制為「署」，當天由衛生福利部邱文達部長親自蒞臨與本署邱淑媿署長共同揭牌。
7月24日	召開公布國民健康署新LOGO-「手」護國民健康記者會，介紹新LOGO設計理念及象徵意涵。
7月26日	舉辦「癌症防治績優醫院表揚暨篩檢社區網絡分享研討會」，表揚2012年度癌症篩檢工作績優醫院與衛生局共91家，及頒發證書予48家癌症診療品質認證通過醫院，並邀請衛生局、基層院所、醫院等不同面向於會中分享其在篩檢社區網絡推廣與建置的經驗。
8月5日	舉辦「婦女與健康國際研討會」，邀請世界醫學會下屆理事長、美國醫學會理事長、聯合國世界女醫師協會暨NGO婦女地位委員會駐紐約代表，進行美、非、亞洲等婦女健康議題之交流，參與人員計229人。
8月9日	本署邱淑媿署長當選International Union for Health Promotion and Education（IUHPE）之全球副理事長（任期2013-2016年），是我國實質參與國際公共衛生的一大突破。

時 間	大 事 紀 摘 要
8月9-10日	辦理「論人計酬暨健康促進醫院與照護機構研討會」，協助論人計酬試辦醫院及國內各健康促進醫院結合醫務管理，導入預防醫學，並邀請標竿醫院分享其成果與困難，約200人參與。
8月20日	預告修正「菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法」第12條、第13條、第2條附圖條文之規定及公告新版菸盒警圖8則，自103年6月1日施行。
8月22－29日	越南衛生部家庭計畫人口總局（General Office for Population & Family Planning, Ministry of Health, Vietnam, GOPFP）16位中央及地方機關中高階主管於來台考察，分享與交流國際經驗。
8月23日	舉辦第一屆「健康促進貢獻獎」表揚大會，表彰長期對健康促進政策的策劃、倡議、推行與服務創新有具體貢獻之8位個人及3個團體。
8月23－24日	舉行「全球菸害防制政策在地化國際研討會」，總計約160人參加，討論議題為：（1）菸害控制政策／系統之評估；（2）青少年吸菸之預防；（3）菸害防制經濟學；（4）戒菸服務：新政策和諮詢之需要，分享台灣菸害防制成果及促進國際交流。
8月23日－25日	參加第21屆IUHPE世界健康促進研討會會前會「學校健康研討會」。由本署主辦1場專題演講及1場學校經驗分享工作坊。邱淑媿署長另受邀進行closing keynote speech，講題為「National Health Promoting School Movement in Taiwan」，分享臺灣由衛生與教育單位共同推動健康促進學校之重要成果，並與國際專家進行交流。
8月25日－29日	參加第21屆IUHPE世界健康促進研討會，本署於會中申辦一場symposium，並以「TAIWAN HPA」為題擺設攤位，介紹本署推動健康場域之重要歷程及成果，計有450人蒞臨參與。邱淑媿署長亦以2013-2016年IUHPE全球副理事長之身分參加IUHPE會員大會Executive Board會議。
9月30日－10月1日	本署與愛沙尼亞健康促進醫院網絡於愛沙尼亞塔林合辦健康促進醫院秋季研討會（HPH Autumn School），主題為：「Strengthening the Partnership between Public Health and Health Care System」，分享我國推動健康促進醫院經驗及成果，計有來自台灣、愛沙尼亞、立陶宛、芬蘭及德國等5個國家共78人與會。
10月2日－4日	本署於第16屆加斯坦歐洲衛生論壇中所申辦一場平行論壇，主題為「Non-Communicable Disease：from research to action」，主要探討衛生體系非傳染病防治中，影響恢復力之因素，及透過創新策略，獲致更佳的系統效能，近100人與會。
10月7日	舉辦「第三屆阿公阿嬤動起來」長者健康活力賽全國總決賽，從全國1,604隊中選出的18縣市菁英代表隊伍21隊，共約750位65歲以上長輩參賽，比賽結果由臺東縣聖母醫院泰源健康活力站的長者榮獲金牌獎。
10月13日	辦理「2013健康促進醫院研討會」，頒發健康促進醫院典範獎、優良獎及友善職場獎、組織再造獎及創意計畫之獎項，及授證予40家新認證之醫院，並請得獎醫院經驗分享，計有184家健康照護機構、8家衛生局共有538人參加。
11月15日	辦理第三屆「高齡友善健康照護機構推動成果發表會」，表揚典範獎、友善服務獎、組織再造獎、友善環境獎及優良獎，並授證予通過認證機構26家。目前，全台高齡友善健康照護機構共64家。

時 間	大 事 紀 摘 要
11月17日	本署首次舉辦「糖尿病健康促進機構表揚暨新加入機構授證典禮」，頒獎表揚2013年度糖尿病人加入照護方案與整體執行成果績優之院所共49家，同時頒發自2014年度起，新加入健促機構之12家院所授證標章。
11月21日	辦理全球健康論壇場平行會議之「健康識能」議題討論，邀請 Prof. Helmut Brand（歐洲加斯坦衛生論壇主席）等6位國外專家及3位國內專家討論，未來將運用歐洲健康識能架構發展我國適用之架構。
11月21 – 24日	舉辦2013臺灣全球健康論壇（2013 Global Health Forum in Taiwan），於11月21日進行「癌症防治會前會」，透過專題演講、工作坊及圓桌會議，從全球視野展望未來癌症防治行動之方向。正式論壇於11月22至24日展開，主題為「Health in All Policies（所有施政面向的健康工程）」，總計712人出席，含26位來自全球的重量級醫療衛生領導者與24國72位衛生部官員及專家等。馬總統並於23日上午蒞臨開幕致詞。另於24日發表「Taipei Declaration on Global Development of Health in All Policies（簡稱全球健康工程臺北宣言）」，致力於實現全民健康幸福。
11月24-27日	聯合國人口基金會贊助越南衛生部家庭計畫人口總局考察團共計12人，參訪台灣人口議題相關政策，並至本署瞭解有關高齡友善環境與健康服務、非傳染病防治策略及生育健康政策推動。
11月25日	馬總統接見參與「2013臺灣全球健康論壇」之39位外賓（論壇講者及外交官員），外賓對於衛生政策能獲得總統的支持，有助於Health in All Policies之落實，留下深刻印象。
11月25日	辦理全球健康論壇場外平行會議之「健康不平等」議題討論，邀請英國倫敦大學健康公平學院副院長Dr.Jessica Allen與會，包含本署及國內外專家學者共15人參與，就規劃「臺灣健康不平等報告」所需健康不平等資料分析初步結果進行討論。
11月26 – 27日	辦理「第5屆健康城市暨高齡友善城市獎項頒獎典禮暨成果發表會」，頒發「健康城市類」及「高齡友善城市類」卓越獎、傑出貢獻獎以及創新成果獎，活動超過700人與會。
12月3日	原「遺傳性疾病檢驗機構評核要點」，於2013年12月3日函頒修訂為「遺傳性及罕見疾病檢驗機構資格審查要點」，擴及公告罕見疾病之基因檢驗機構，評核效期由3年修正為4年。
12月3 – 4日	辦理「2013職場健康促進高峰會暨績優職場頒獎典禮」，特邀國際職業衛生學會（ICOH）理事長Dr. Kazutaka Kogi等4位外賓與國內專家學者進行交流，並頒發39家績優職場，及「樓梯美化創意競賽活動」得獎之18家職場，共計約300人與會。
12月12日	舉辦「全國糖尿病支持團體競賽活動頒獎典禮」，表揚40個優良病友支持團體、437位模範病友，及減重競賽獲選單位（22件團體獎，196件個人獎）等。
12月13日	舉行「無菸醫院及二代戒菸服務成果發表會」，以促進醫療院所間經驗交流。會中頒發無菸醫院認證獎狀給獲獎的45家外，同時頒發二代戒菸「戒菸績優王」、「戒菸服務王」及「6個月戒菸成功王」共43家績優醫事機構。
12月17日	辦理「社區健康生活型態營造成果發表會」，邀請各縣市衛生局進行成果發表，評選出金質獎、銀質獎、銅質獎及創意獎之衛生局。
12月18日	舉辦「2013年度社區健康營造成果發表會」，表揚「2013年度健康體重管理計畫」、「2013年度社區健康營造計畫」及「第7屆金所獎競賽徵選計畫」之績優單位、人員。

刊 名	國民健康署年報
出版機關	衛生福利部國民健康署
發行人	邱淑媿
地 址	10341臺北市大同區塔城街36號
網 址	http://www.hpa.gov.tw/
電 話	(02) 25220888
編 者	衛生福利部國民健康署
設計印刷	日創社文化事業有限公司
電 話	(02) 77306656
出版年月	103年10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署網站，網址為 http://www.hpa.gov.tw/
定 價	新臺幣230元
展 售 處	國家書店 10485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臺中市市區中山路6號 (04) 22260330 網址為 http://www.wunanbooks.com.tw
GPN:2010301334	
ISSN:2312—0843	

著作財產權人：衛生福利部國民健康署

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

請洽衛生福利部國民健康署（電話：02-25220888）

20
14



國民健康署年報 Annual Report
Promoting Your Health

守護健康

衛生福利部 國民健康署
Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare



ISSN 23120843
GPN 2010301334
定價：新臺幣230元

本年報經費來自菸品健康福利捐