



Annual Report

2015 國民健康署年報

護國民 促進健康

2015 國民健康署年報



CONTENTS

署長序 4



前言 7



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 19

第三節 青少年健康 28

第四節 視力、聽力及口腔保健 31



健康的生活 39

第一節 菸品、檳榔健康危害防制 40

第二節 健康體能促進 49

第三節 國民營養及肥胖防治 53

第四節 事故傷害防制 57



健康的環境 63

第一節 健康城市 64

第二節 健康社區 67

第三節 健康促進學校 71

第四節 健康促進職場 73

第五節 健康促進醫院 78

	健康的高齡化	85
	第一節 中老年健康政策	86
	第二節 重要慢性病防治	93
	第三節 癌症防治	97
	焦點群體	111
	第一節 婦女健康	112
	第二節 弱勢族群健康	113
	健康促進的基礎建設	121
	第一節 基層衛生保健單位	122
	第二節 健康傳播	125
	第三節 健康監測	129
	第四節 健康資訊	133
	第五節 國際合作	135
	附 錄	145
	國民健康署2014年大事紀	146

邁向確保健康生活 與全人健康之2015後全球健康目標

2015年是聯合國千禧年發展目標的終期年，在此之前的健康發展，是以傳染病防治為主，但今年起要邁入「2015後」的永續發展，健康主題「健康生活、全人健康」，重心已經從防治「傳染病」進階到防治「非傳染病」，包括癌症、糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸道疾病等，希望各國政府均能積極致力於健康促進，全球健康促進的序曲已經展開。

國民健康署亦以聯合國永續發展健康目標：「於2030年前，產婦死亡率少於十萬分之70、消除可預防之新生兒及5歲以下兒童死亡率、將非傳染病之過早死亡減少3分之1」，訂為未來15年施政目標。

回顧2014年，我們推動完成許多政策，具體成果包括：

在婦幼健康上，為提供孕婦及兒童更完整的健康照護，推出健康新世代計畫，於2014年11月1日起，新增2次孕婦產前健康照護衛教指導；兒童衛教指導服務由原來補助1歲以下2次，擴大為7歲以下全程補助7次；高齡或高風險懷孕婦女產前遺傳診斷補助，由2,000元提高為5,000元，以減輕育齡家庭經濟負擔；於2014年2月18日修正發布人工生殖機構許可辦法，期以減少人工生殖多胞胎率與減胎手術風險，提升母嬰健康。

2014年孕產婦死亡率下降至每10萬人6.6人死亡、嬰兒死亡率下降至每千人3.6人死亡，新生兒出生性別比降為1.069，皆為近年新低點。

此外，積極營造友善哺乳環境，6個月以下純母乳哺育率達45.8%，超越2005~2012年全球平均值38%，並接近WHO設定2025年達50%之目標；全面實施的新生兒聽力篩檢，服務20多萬人，篩檢率達97.2%，找出777名聽損兒；自2014年9月起，全面提供國小一年級學童白齒窩溝封填服務，降低兒童齲齒率，計有19.6萬學童受惠。

在癌症防治上，持續推動四大癌症篩檢，2014年提供超過523萬人次，是歷年最高，有6萬名民眾因此發現癌前病變及癌症，而能提早治療。啟動癌友導航計畫，由個管師主動聯繫初診斷癌症病友，提供治療資源導航服務，協助病人及早獲得適切治療；同時推動醫院癌症診療品質認證，2014年全國共有55家醫院通過認證。

宣導「聰明吃、快樂動、天天量體重」健康生活型態，推動邁入第4年的「2014健康一世」健康體重管理計畫，共計70多萬人參與，共減重114萬公斤，平均每位參加者減重1.62公斤；我國成人過重及肥胖率從2005~2008年的43.5%，下降至2013~2014年43%，顯示成人過重及肥胖情形呈趨緩趨勢，達成WHO 2025年遏止肥胖盛行率上升之目標。成人規律運動比率也從2010年的26%，上升至2014年的33%，顯示動態生活觀念已為國人所重視。

因應人口老化趨勢，期使長者能安居樂活，提倡活躍老化，一年一度「阿公阿嬤動起來活力賽」全國22縣市組隊超過2,400隊、10萬多名長輩參與活動，較以往大幅上升。全面推動全國22縣市為「高齡友善城市」及104家機構院所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；並致力建構健康促進導向的醫療照護網絡，目前全臺健康促進醫院已達151家，為全球第一大健康促進醫院網絡。

在菸害防制方面，成年人吸菸率已由2008年21.9%降至16.4%，降幅達4分之1，禁菸公共場所二手菸暴露率自2008年23.7%降至2014年的7.5%，降幅高達7成左右；進一步擴增禁菸場所範圍，於2014年4月1日實施國家公園、風景區等與公園綠地禁菸措施，除吸菸區外，不得吸菸，獲9成5民眾支持；於6月1日更新菸品容器警示圖文，以強化警示效果；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62萬人，其中二代戒菸6個月點戒菸率近3成，累計已成功幫助超過7萬人戒菸；此外，持續推動無菸醫院參與國際認證，為亞太地區第一個無菸醫院網絡，至今已有179家醫院參與，其中更有11家獲得國際金獎認證殊榮，為全球獲獎最多的國家。

在國際化方面，積極與國際學術機構、組織及各國政府進行合作及交流。2014年本人參與第22屆健康促進醫院國際研討會，以健康促進醫院國際網絡理事長身分主持會員大會，並共同主持開幕專題演講；於第17屆加斯坦歐洲衛生平行論壇，發表錄影演講，分享我國高齡友善城市推動成果；參與第67屆世界衛生大會（World Health Assembly），於會中分享我國健康促進政策運作經驗，並積極提出建言；11月舉辦之2014臺灣全球健康論壇，主題為「Healthy Society, Healthy People」，係呼應聯合國「2015後發展議程」（post-2015 Development Agenda），以實際行動支持聯合國及世界衛生組織的政策，作為積極回饋國際的展現；與倫敦大學健康公平學院（UCL IHE）合作撰寫臺灣健康不平等報告，研擬縮小健康落差之行動計畫；以上於國際間之種種耕耘、參與，皆為使臺灣與各國專業交流的質量併增，並強化與世界衛生組織政策之無縫接軌。

2015年，我們期盼全民皆與健康為伍，以創新思維與國際化視野，結合跨部會與民間力量，持續深耕與廣推各項健康政策，守護與提昇全民健康。我們將持續推行健康新世代計畫，完備人工生殖相關法令，全面建構友善生育環境；推動菸害防制法修法，辦理戒菸檯整合式衛教，擴大營造無菸環境；推動國民營養及健康飲食促進法立法，對國人易缺乏之營養素，進行強化與補充，倡議健康飲食，持續對不健康食品之管制；擴大慢性病疾病管理範疇，試辦心血管及慢性呼吸道疾病管理模式；利用智慧行動載具，發展mHealth，創造新型態健康傳播；並持續關注弱勢健康，縮小健康不平等，促進國民健康平權。

國民健康署署長

邱淑媿

中華民國 104 年 10 月







1

Part 前言



壹 沿革

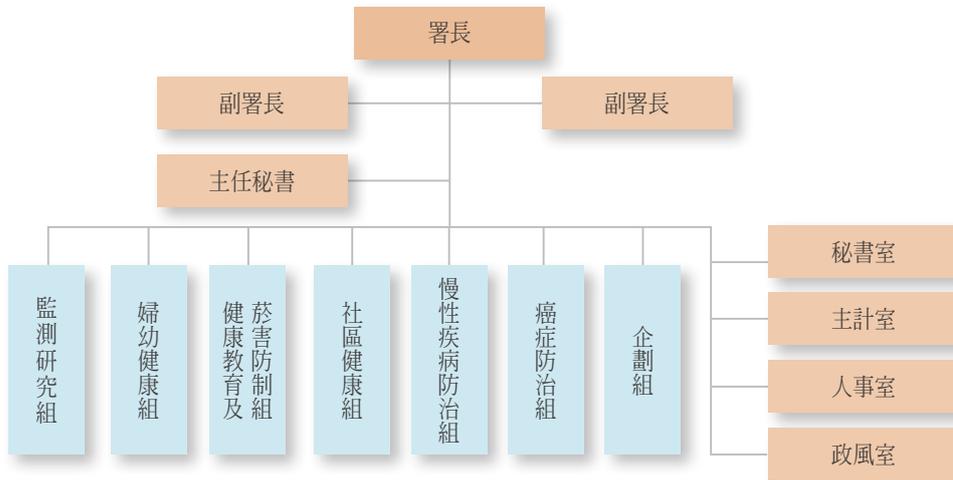
衛生福利部國民健康署的前身為衛生署國民健康局，該局成立於2001年7月12日，係由衛生署保健處及所屬3個研究所（原隸屬臺灣省衛生處之公共衛生研究所、家庭計畫研究所及婦幼衛生研究所）整併而成，負責婦幼衛生與慢性病防治。2013年7月23日因應中央政府組織調整由「局」改制為「署」，肩負更重大的使命，將秉持「預防勝於治療」的精神，強化預防醫學與社區健康，尤其是因應人口結構改變，將更緊密結合社會福利與跨部會資源，落實從子宮到天堂、從家庭到社區的全民健康促進，目標是提高國民健康餘命，縮小健康不平等，讓全體國民，不分貧富、地域、性別、族群，都能活得久、且活得好。

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、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。

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4大方向，規劃及推動生育健康、婦幼健康、兒童及青少年健康、中老年健康、菸品及檳榔等健康危害防制、癌症、心血管疾病及其他主要非傳染病防治、國民健康監測與研究發展及特殊健康議題等健康促進業務，協同地方縣市衛生局所、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臺灣每個角落的您。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

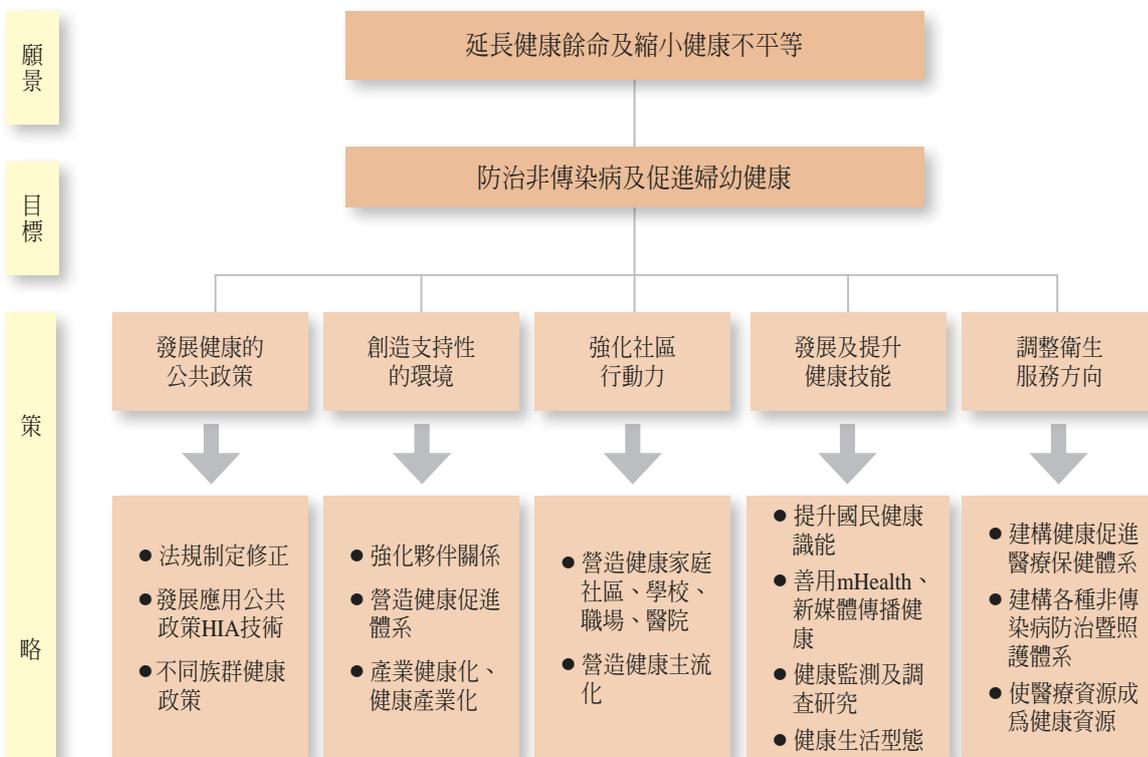


伍 健康促進的願景與挑戰

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，有效地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





103年7月29日臺鐵母乳親善列車行動哺集乳室啓用記者會

2

Part 健康的 出生 與成長

孕產婦健康 14

嬰幼兒及兒童健康 19

青少年健康 28

視力、聽力及口腔保健 31



2

Part

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。

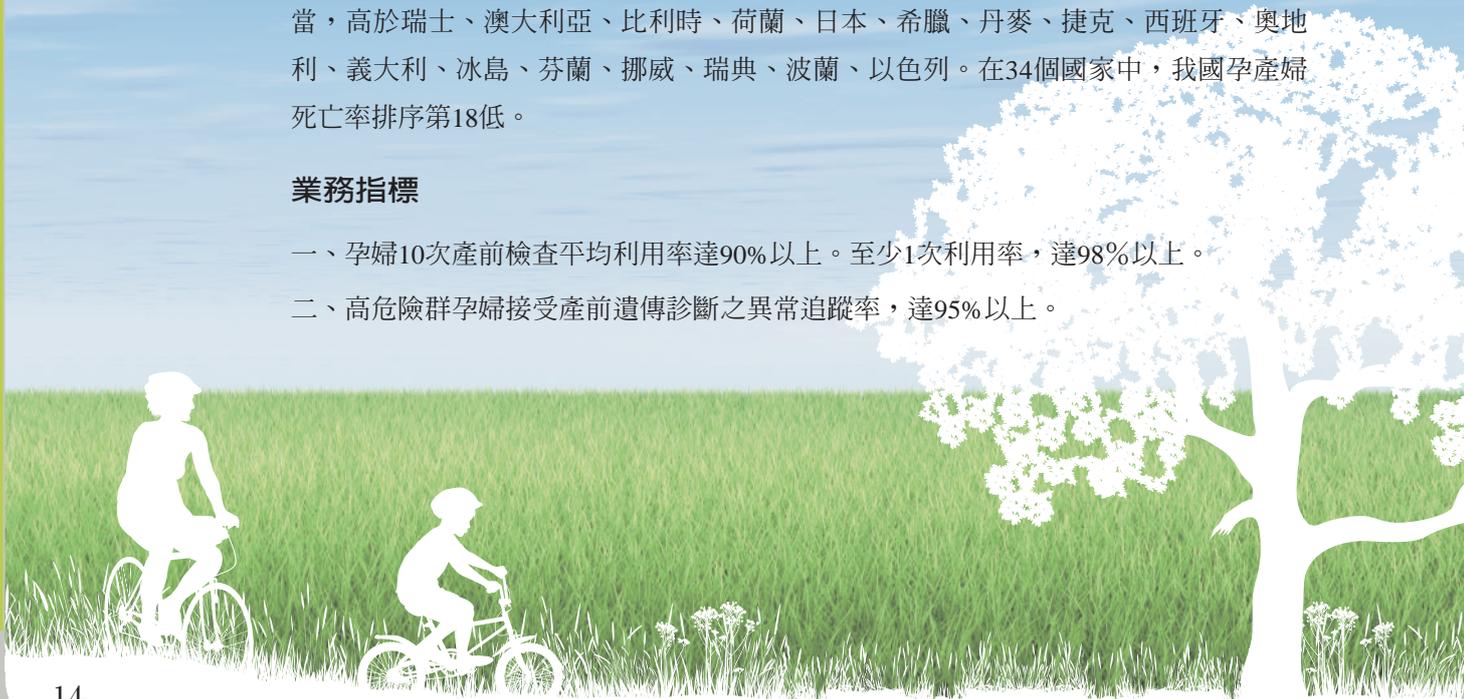
第一節 孕產婦健康

現況

臺灣婦女第一胎平均生育年齡於1989年為25.2歲，至2014年延後為30.5歲，又依生母年齡結構分析：20~24歲由29.5%下降為8.0%，25~29歲由44.6%下降為25.1%，30~34歲由17.4%上升為42.4%、35~39歲由3.4%上升為20.1%，遲育趨勢相當明顯。另，2014年孕產婦死亡率為10萬分之6.6；與OECD國家相比（2013），我國孕產婦死亡率（2014）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、法國、愛爾蘭、紐西蘭、英國、葡萄牙，與斯洛伐克、斯洛維尼亞、德國相當，高於瑞士、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。在34個國家中，我國孕產婦死亡率排序第18低。

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95%以上。





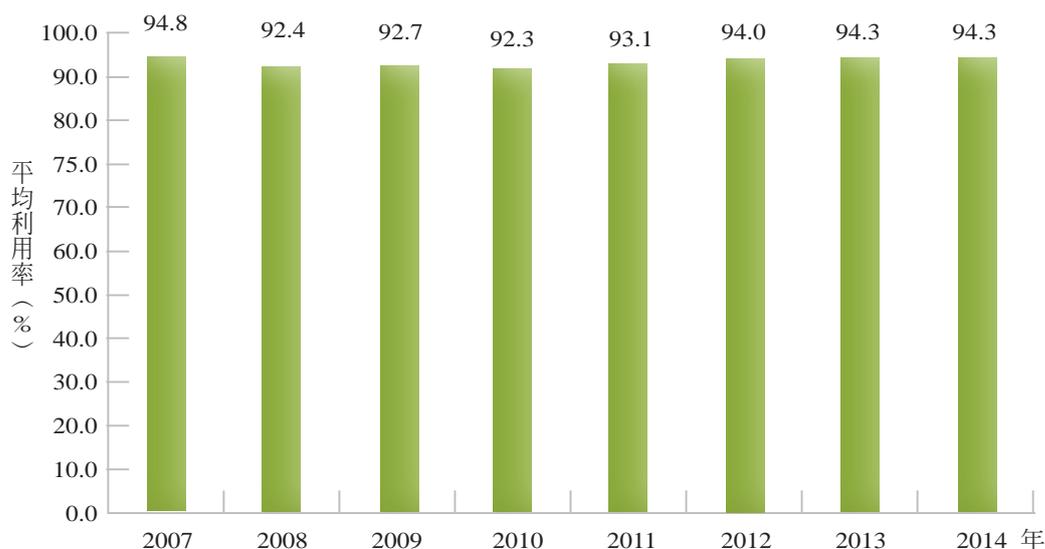
政策與成果

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。本項服務利用率皆維持近9成左右，2014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194.9萬人次；該年至少產檢1次利用率達98.6%，至少4次產檢97.6%。

圖2-1 活產孕婦10次產前檢查平均利用率

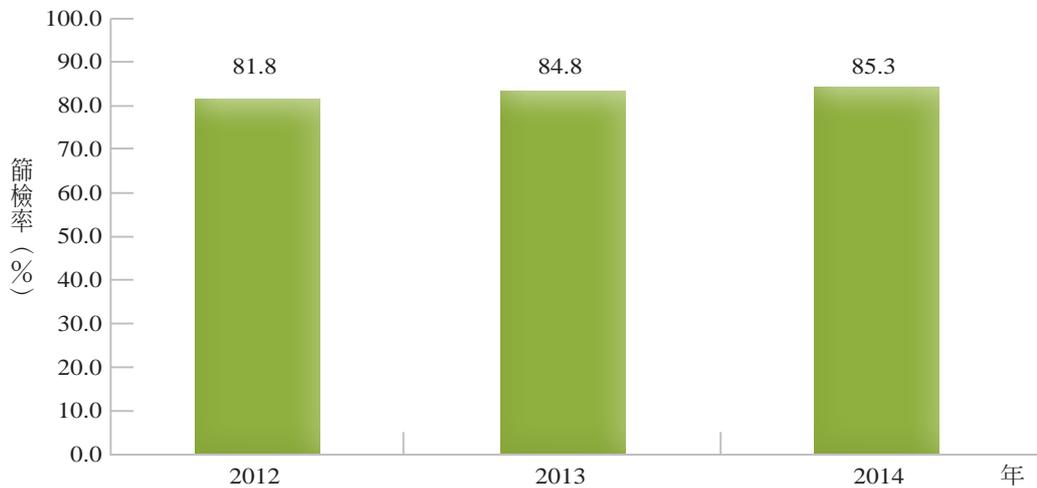


資料來源：2006～2014年孕婦產檢資料及2007～2014年出生通報

自2012年4月15日起針對所有孕婦在懷孕第35～37週期間，進行全面性乙型鏈球菌篩檢。針對確知孕婦有乙型鏈球菌帶菌狀況時，於待產時使用預防性抗生素治療，有助於降低周產期的感染及早發型新生兒感染，2014年期間之孕婦乙型鏈球菌篩檢結果共18萬2,605案，篩檢率為85.3%（圖2-2），篩檢陽性個案數為3萬8,448案，篩檢陽性率為21.1%。

為提供連續性的全人照護服務，提升孕期照護品質，自2014年11月1日起全面推動孕婦產前健康照護衛教指導服務，針對孕期重要健康議題，包括維持母胎安全指導、兩性平權、孕期心理適應指導、生產準備計畫、母乳哺育指導、高危險妊娠及產前檢查等，提供特定之衛教指導，避免危險因子對母嬰健康的影響，保障母嬰健康。截至2014年12月底止，共計1,196位醫師取得資格，提供服務，上述人員服務涵蓋率達66.8%。

圖2-2 孕婦乙型鏈球菌篩檢率



資料來源：2012~2014年孕婦乙型鏈球菌篩檢系統、7~9次產檢資料人數

(二) 提供周延的遺傳檢查服務

從新婚、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2-3。有關生育階段的遺傳服務成果如下：

1. 孕婦海洋性貧血篩檢

經產前檢查常規血液檢查異常者，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。2014年胎兒接受海洋性貧血基因確診，共計94例，其中15例為重型海洋性貧血。

2. 高危險群孕婦的產前遺傳診斷

為有效降低嬰兒死亡率，減輕育齡家庭經濟壓力，於2014年11月3日發布實施提高羊膜穿刺補助，並回溯至2014年1月1日，將34歲以上或高風險孕婦（本人或配偶或家族有罹患遺傳性疾病、曾生育過異常兒、孕婦血清篩檢疑似染色體異常之危險機率大於1/270者、超音波篩檢胎兒可能有異常、疑似基因疾病等），由原補助2,000元提高為5,000元；另對低收入戶、居住優生保健措施醫療資源不足地區等56區，除維持原補助採檢費3,500元外，擴增24區可另補助採檢費。2014年補助計5萬1,422人；其中34歲以上高齡孕婦計4萬3,018人，檢查率約達74.4%以上（圖2-4）；經本項服務發現異常者計1,565人，占當年總受檢人數3.0%。

圖2-3 遺傳性疾病防治網絡

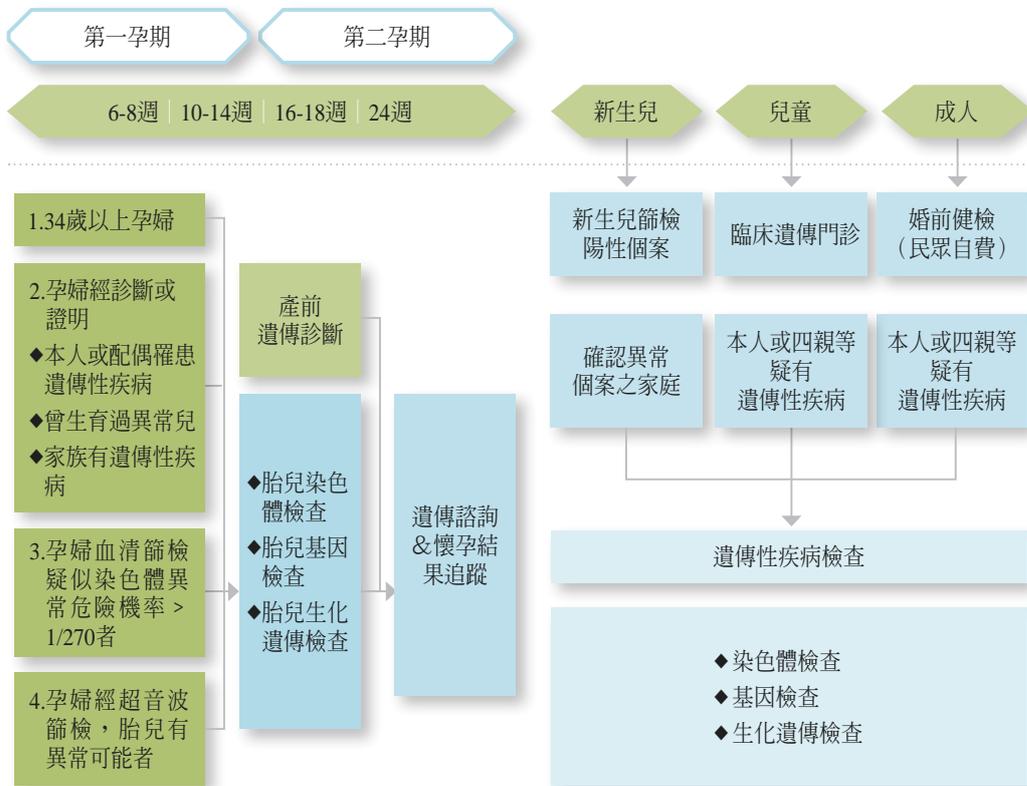


圖2-4 34歲以上孕婦接受產前遺傳診斷補助案數佔全年34歲以上產婦比率



資料來源：孕婦接受產前遺傳診斷補助資料及產檢資料人數

爲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）或公衛體系追蹤、諮詢，或轉介至相關醫療機構診治。爲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2014年通過資格審查之臨床細胞遺傳學檢驗機構計29家、基因檢驗機構計11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及定期評核，以確保遺傳諮詢、診斷及治療品質。截至2014年，共有11家遺傳諮詢中心審查通過。

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。2014年計檢查6,630人，染色體異常780人、海洋性貧血帶因1,108人、其他異常101人。

（三）建置提供孕產婦關懷中心

以全人照護爲核心，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、孕期營養與體重管理、嬰幼兒健康促進、身心調適、情緒困擾之心理支持與轉介…等之保健諮詢、傾聽、關懷及支持與必要的資源轉介等服務。2014年諮詢專線服務提供1萬7,567通服務，網站計117萬6,299人次瀏覽。

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

爲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2014年，通過人工生殖機構計75家。

（二）提出優生保健法修正草案

爲促進生育保健，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」，並將名稱修正爲「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，爲使既有之產前檢查實際符合孕婦之健康需求及配合醫療新科技之發展，持續以科學實證基礎，與時俱進，適時檢討改善，並自2014年11月1日起，將預防保健服務孕婦產前檢

查，其中產檢B型肝炎血清標記檢驗（HBsAG、HBeAG）由原來第5次產前檢查提前至第1次產前檢查、調高產檢診察費及辦理產前檢查超音波品質提升及監測計畫，檢討現行產檢超音波檢查範圍、檢查標準作業流程、限制、接受檢查之諮詢內容及建立其品管機制。

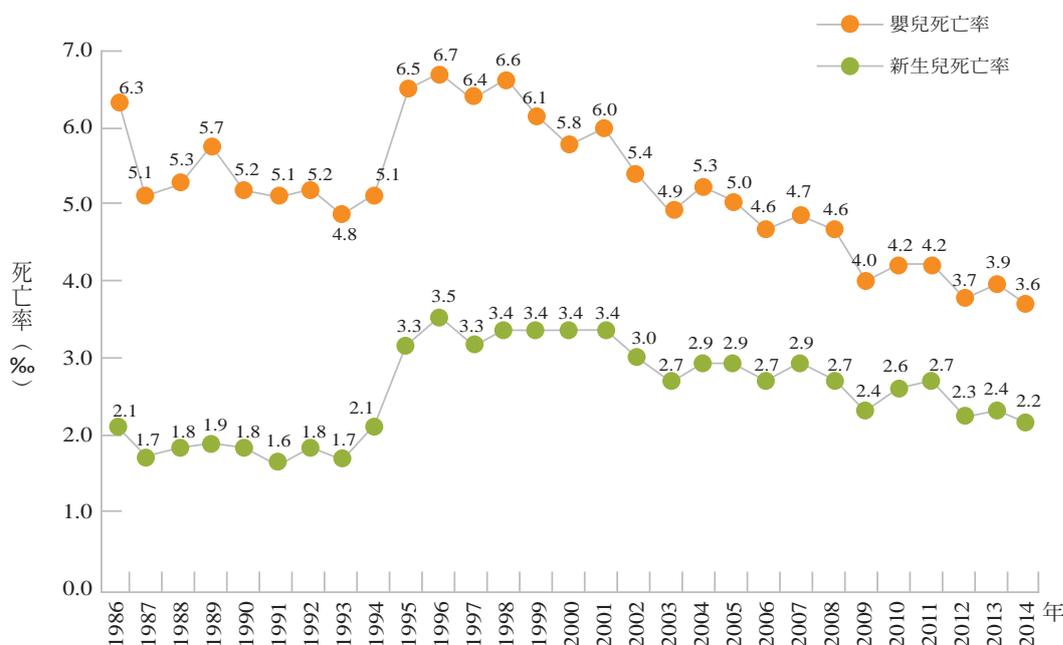
第二節 嬰幼兒及兒童健康

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2014年2.2‰，嬰兒死亡率亦從1986年6.3‰降至2014年3.6‰（圖2-5）。與OECD34個國家相比（2013），2014年我國新生兒死亡率低於愛爾蘭、法國、比利時、奧地利、丹麥、澳大利亞、西班牙、荷蘭、希臘、英國、瑞士、紐西蘭、波蘭、加拿大、匈牙利、美國、斯洛伐克、智利、墨西哥及土耳其，與義大利、德國相當，高於盧森堡、冰島、日本、芬蘭、瑞典、斯洛維尼亞、韓國、挪威、愛沙尼亞、葡萄牙、以色列、捷克。

依據本署出生通報統計，2014年全國活產通報出生總數為21萬1,734人（圖2-6），活產新生兒中，低體重新生兒（出生體重低於2,500公克）發生率為8.5%，極低體重新生兒（出生體重低於1,500公克）發生率為0.86%（圖2-7）。

圖2-5 歷年新生兒及嬰兒死亡率



資料來源：衛生福利部統計處—2014年死因統計

在自然狀態下，男女出生性別比約在1.04~1.06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3名。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2-8）。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、表2-2），仍有出生性別比失衡現象，2010年，政府大力展開相關行動，並透過社會倡議、禁止性別篩檢及禁止性別選擇性人工流產、定期監測醫療院所與接生人員之接生性別比，將高於統計顯著之數據，回饋給院所並加強輔導訪查。出生性別比已由2010年1.09下降至2014年1.069，是28年來最低；第三胎及以上的出生性別比也降到1.109，是27年來最低，但出生性別比仍高於1.06，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，仍需持續努力。

圖2-6 歷年出生通報活產數

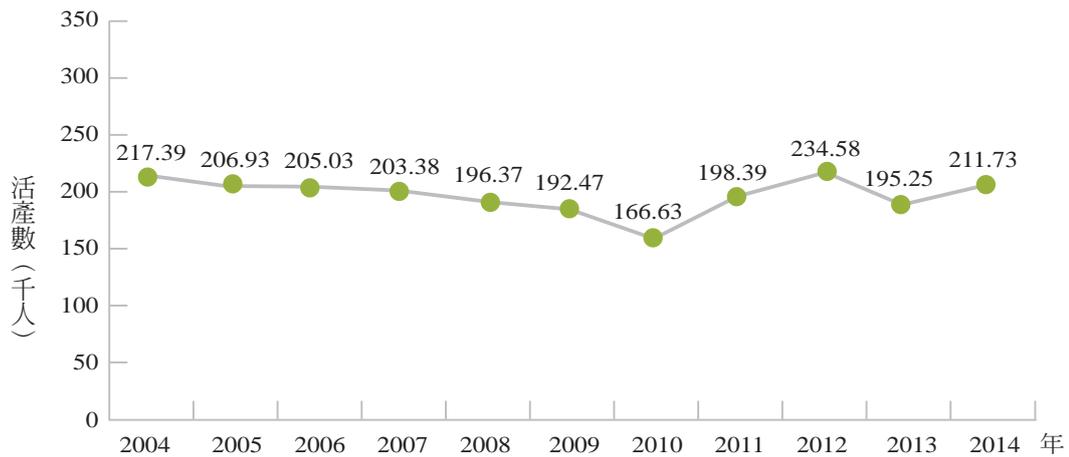


圖2-7 歷年低體重及極低體重新生兒發生率

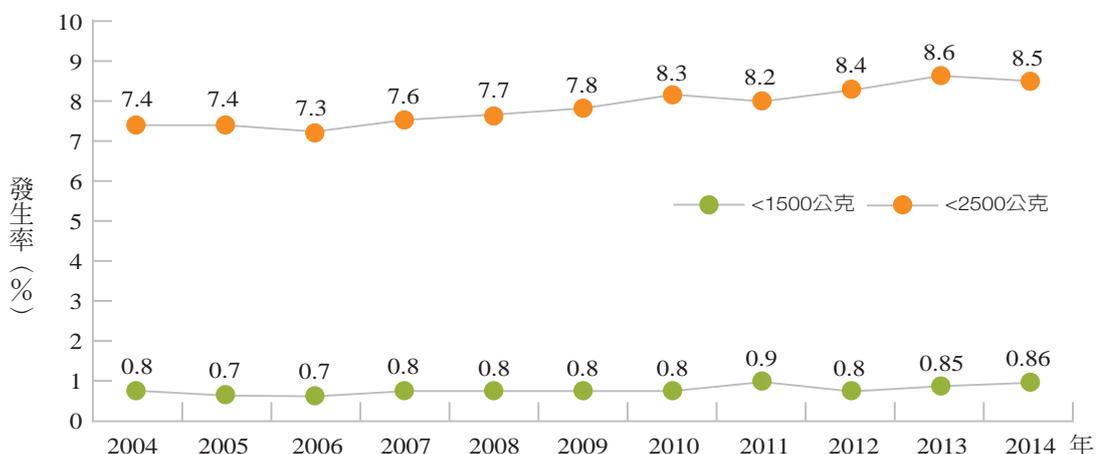
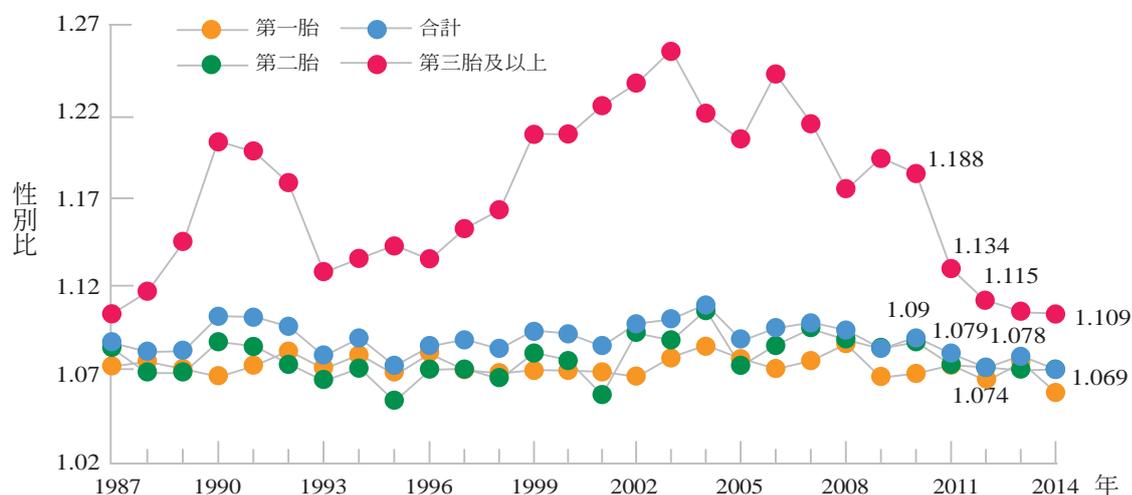


圖2-8 歷年出生通報總活產胎次出生性別比折線圖



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
2014年	211,734	51.67	48.33	1.069

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)

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	第三胎及以上	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
2014年	人數	107,523	81,186	23,024	211,733
	男生	55,380	41,923	12,108	109,411
	女生	52,143	39,263	10,916	102,322
	出生性別比	1.062	1.068	1.109	1.069

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、2014年產婦活產胎次不詳者共1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1個月以下純哺餵母乳率從1989年5.4%提升至2014年68%，產後1個月以下總哺乳率從1989年26.6%提升至2014年90.4%。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、2014年新生兒先天性代謝異常疾病年篩檢率達99%以上。
- 二、2014年兒童預防保健平均利用率，達83%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；2014年產後6個月以下純哺餵母乳率目標值為45%。

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

二、建構完整的保健服務

我國兒童主要健康政策（如圖2-9），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」。2014年總出生通報人數計21萬4,234人，其中活產21萬1,734人（活產率為98.83%），死產2,500人（死產率為1.17%），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。2014年篩檢21萬1,272人（篩檢率99.8%），異常個案計4,385案：葡萄糖-6-磷酸鹽去氫酶缺乏症（俗稱蠶豆症）4,106人、先天性

甲狀腺功能低下症251人、先天性腎上腺增生症11人、苯酮尿症6人、高胱胺酸尿症2人、異戊酸血症0人、楓糖漿尿症1人、半乳糖血症2人、甲基丙二酸血症5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，2014年服務約計110萬4,160人次，7次平均利用率達77.7%（圖2-10），1歲以下至少1次利用率為97.2%。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，以強化兒童發展節

圖2-9 嬰幼兒及兒童健康政策

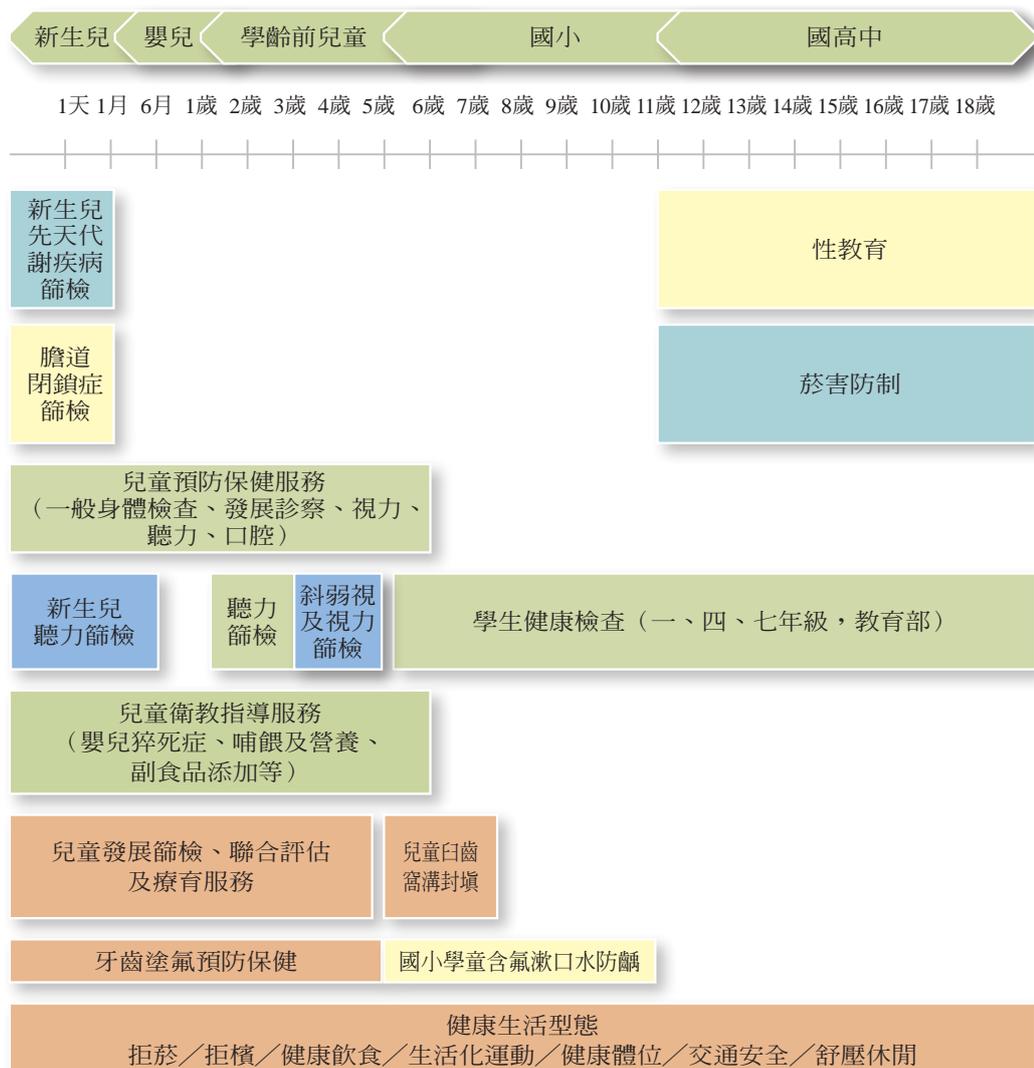
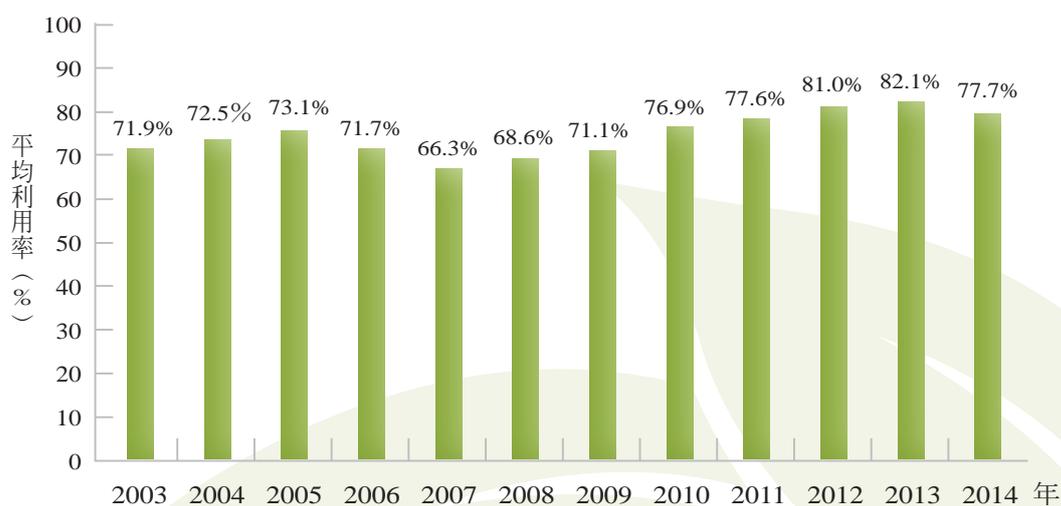


表2-3 2014年新生兒先天性代謝異常疾病篩檢異常個案數（篩檢人數21萬1,272案）

篩檢項目	疾病發生率	異常個數案
葡萄糖-6-磷酸鹽去氫酶缺乏症（G-6-PD）	1：46	4,106
先天性甲狀腺低能症（CHT）	1：860	251
先天性腎上腺增生症（CAH）	1：18,406	11
苯酮尿症（PKU）	1：35,212	6
高胱胺酸尿症（HCU）	1：96,033	2
異戊酸血症（IVA）	0	0
楓糖漿尿症（MSUD）	1：211,272	1
半乳糖血症（GAL）	1：105,636	2
甲基丙二酸血症（MMA）	1：35,212	5
戊二酸血症第一型（GA 1）	0	0
中鏈醯輔酶A去氫酶缺乏症（MCAD）	1：211,272	1
合計		4,385

圖2-10 歷年兒童預防保健利用率



資料來源：兒童預防保健申報資料、內政部7歲以下兒童人口數

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。自2013年7月1日起推展「兒童衛教指導服務補助方案」，並自2014年11月1日起，由原來補助1歲以下2次，擴大為7歲以下全程補助7次兒童衛教指導服務，透過醫師一對一給予兒童主要照顧者衛教指導，內容包括：哺餵及營養指導、副食品添加、嬰幼兒猝死症預防、事故傷害預防、居家安全及相關危險因子預防、視力及口腔保健、肥胖防治等衛教指導。截至2014年12月底，申請醫師服務涵蓋率達78.1%，2014年服務人次約計24萬4,768人次。

(四) 輔導醫院辦理「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，輔導每縣市1~4家醫院辦理兒童發展聯合評估中心，2014年共計45家兒童發展聯合評估中心。

(五) 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，2013~2014年邀請發展遲緩兒童評估、療育，社政、特教等專家學者，修訂聯合評估相關作業規範，實地輔導訪查45家聯合評估中心。另，辦理「親職支持與家庭功能之評估與實務」教育訓練、聯合評估中心服務特色經驗分享會議，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，並杜絕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，2014年增至177家，涵蓋全國出生數由2004年的39.2%提高到2014年的76.6%（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2014年68.0%，6個月以下純母乳哺育率則由24.0%提升至45.8%。

表2-4 母嬰親善醫療院所認證工作成果

項目	年	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
通過認證（家）		38	58	74	77	81	82	94	94	113	144	158	163	176	177
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	68.0
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	45.8
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	76.6

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；2014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。2014年全國公共場所依該條例設置哺（集）乳室之場所計2,061處。



三、矯正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，由本署、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之人工流產等行為，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，即可直接處分醫師新臺幣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，如非醫學理由者，以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」規定處新臺幣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，政府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」，違者依

醫療相關法規論處。並頒訂「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。自民國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，我國內出生性別比由2010年的1.090，降到2012年1.074，再於2014年進一步降到1.069，國際排名亦由2003年高居第3名，降至2014年（1.069）第34名。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。

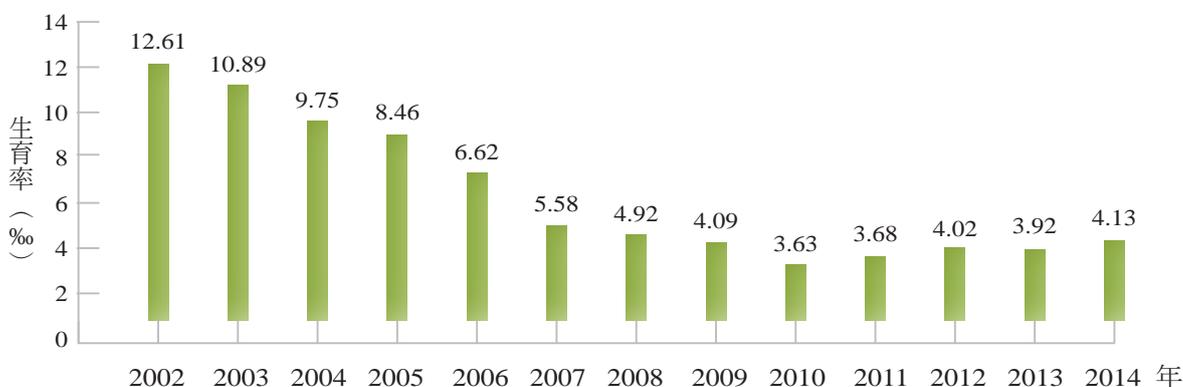
第三節 青少年健康

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越來越開放，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2014年內政部人口統計，臺灣15~19歲青少年生育率為4.13%，與2002年12.61%則已呈現明顯下降（圖2-11）。2014年臺灣青少年生育率與各國比較，

圖2-11 2002~2014年臺灣青少年生育率



資料來源：內政部統計資料

較美國（34‰）、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。

業務指標

- 一、2014年15~19歲青少年生育率持平或降低至4.13‰以下。
- 二、2014年15~17歲青少年（女）避孕率提升至85%以上。

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，2014年網站瀏覽人次計12萬5,025人次，網站建置「秘密花園」提供青少年性健康視訊諮詢服務，共計服務2,105人次。

二、青少年性健康促進諮詢（商）服務計畫

結合在地社區健康促進學校，進而轉介有需要的青少年進入個別心理諮商或至醫療院所接受服務，2014年已新增結合81所學校提供青少年性健康諮詢（商）服務，辦理青少年性健康校園講座及親職講座，共110場次計2萬6,429人參與。

三、青少年親善醫師／門診計畫

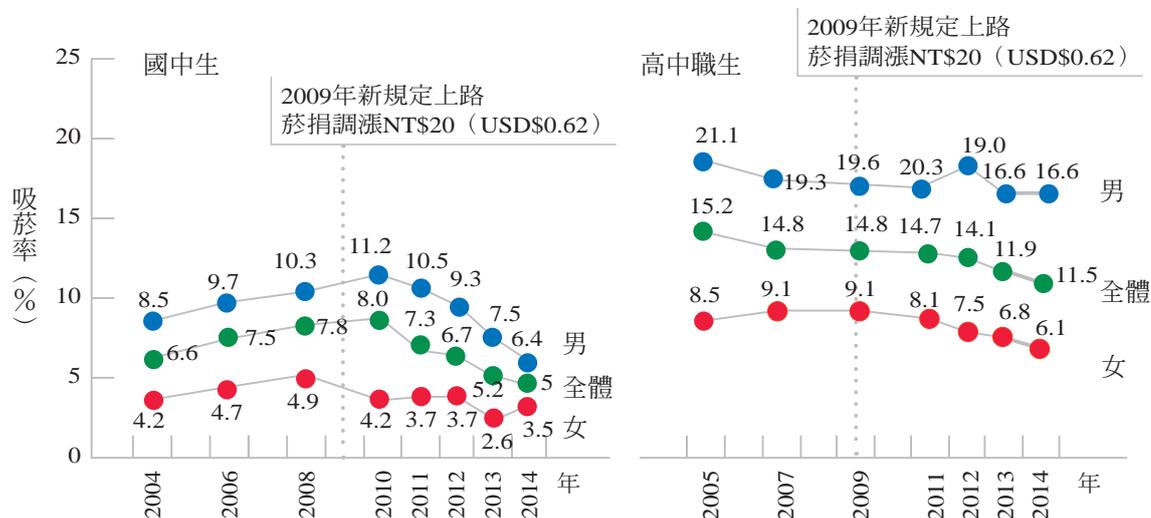
結合全國22縣市共63家醫療院所設立青少年親善醫師/門診（Teens'幸福9號門診），提供生殖健康（含避孕方法）、物質濫用防制、心理健康及肥胖防治等議題之服務及諮詢，使青少年獲得更友善及全方位的保健服務，2014年已提供服務7,445人次。

貳 校園菸害防制

現況

2014年國中生吸菸率5.0%（男性6.4%，女性3.5%）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2014年高中職生吸菸率為11.5%（男性16.6%，女性6.1%）有逐年降低的情形（圖2-12），但青少年的吸菸問題仍是不容忽視的議題。

圖2-12 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，即使一兩口。

業務指標

2014年國中學生男性吸菸率不高於7.5%；高中職學生男性吸菸率不高於16.5%。

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」，讓國中校園二手菸暴露率，自2008年的21%降至9.2%，高中職由2007年的35.2%降至19.0%，有明顯的改善。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。
- 二、委託開發「無菸的家」立體遊戲書，依學齡前兒童（5~6歲）學習成長特性設計，開發生動活潑且生活化的菸害防制教材，在寓教於樂之情境中，將「菸害防制」的訊息，運用簡單的內容及生活故事，教育幼兒認識菸害，並勇於向菸害說「不」，藉由小寶貝愛的關懷對大人們說出「吸菸會臭臭的喔！」、「爸爸吸菸，會不會咳嗽得肺癌！」、「爸爸，不要再吸菸啦！你要活久一點！我也要活久一點！」，喚醒父母或親友的「戒菸」意識，及營造無菸家庭的動機。印製37,000套讀本與10,000片光碟發送給全國7,000餘所公立幼兒園，使菸害防制工作向下紮根。
- 三、徵選4家種子學校參與「校園菸害媒體識讀之教材評估與整合」，透過「準實驗法」（實作實測）之方式推動菸害媒體識讀教材及相關工作，提升國中小學生對菸害之認知，並舉辦4場次的地區教學觀摩會，提供教師相關媒體識讀教育資源、識讀教學方法與技巧、及教育諮詢輔導。

- 四、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，應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；針對違反菸害防制法第12條未滿18歲者，不得吸菸，計處分3,072件，已完成戒菸教育2,856件，仍持續執行中。
- 五、為觸及青少年族群不吸菸活動，進行校園徵件宣導，共計16校，辦理校園傳播活動計6,500人參加。並透過4場創意加值活動與年輕族群進行溝通。並以「Be Cool, No SMOKING」為題開立Facebook無菸生活設計大賞粉絲網頁（粉絲人數共45,409人），並且搭配社群媒體廣告宣傳本活動，至各學校粉絲專頁宣導無菸生活設計大賞，讓460萬青年學子無論是在校內或日常生活，感受拒菸是一種自信與榮耀的生活態度。
- 六、持續透過量化具體目標、輔導及考核辦法，辦理校園菸害防制抽查作業、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。



2014年6月13日無菸的家幼兒讀本記者會

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、表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。

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	-	-
高中三年級		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近視盛行率定義 ≤-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。

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%（≤ -0.5D，即50度）。
- 二、遠程（2025年）：減緩學童近視盛行率上升（2025年仍維持2010年值，小一學生17.9%小六學生62%（≤ -0.5D，即50度）。

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。2014年計篩檢36萬1,726人，異常個案轉介追蹤率達99.3%。
- 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、完成「國小低年級學童視力保健介入」計畫，獲知戶外活動為具實證之介入方法。
 - 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、未滿2歲幼兒不看螢幕、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2012年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2014年91.3%。學前兒童聽力篩檢率由2002年30.3%提升至2014年的83.5%。

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。2014年接生院所計316家提供本項篩檢補助，涵蓋出生數98.4%，篩檢率為97.2%，共計篩檢20萬4,641人，確診為聽損兒計777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297人參加，及北中南區共3場次之「新生兒聽力確診研習」計164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，2014年篩檢人數為11萬9,814人，篩檢率為83.5%，複檢率為94.4%。

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，衛福部（前衛生署）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WHO2000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、2014年3～5歲兒童至少1次牙齒塗氟率達60%以上。

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	70.7	30.6	69.1

資料來源：88年～90年臺灣地區6～18歲人口之口腔狀況調查
 95年～96年臺灣地區兒童及青少年口腔狀況調查
 99年～102年臺灣地區兒童及青少年口腔及衛生狀況調查

表2-8 各國12歲兒童的恆齒齲蝕指數

國家別	年別	齲蝕指數
臺灣	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

政策與成果

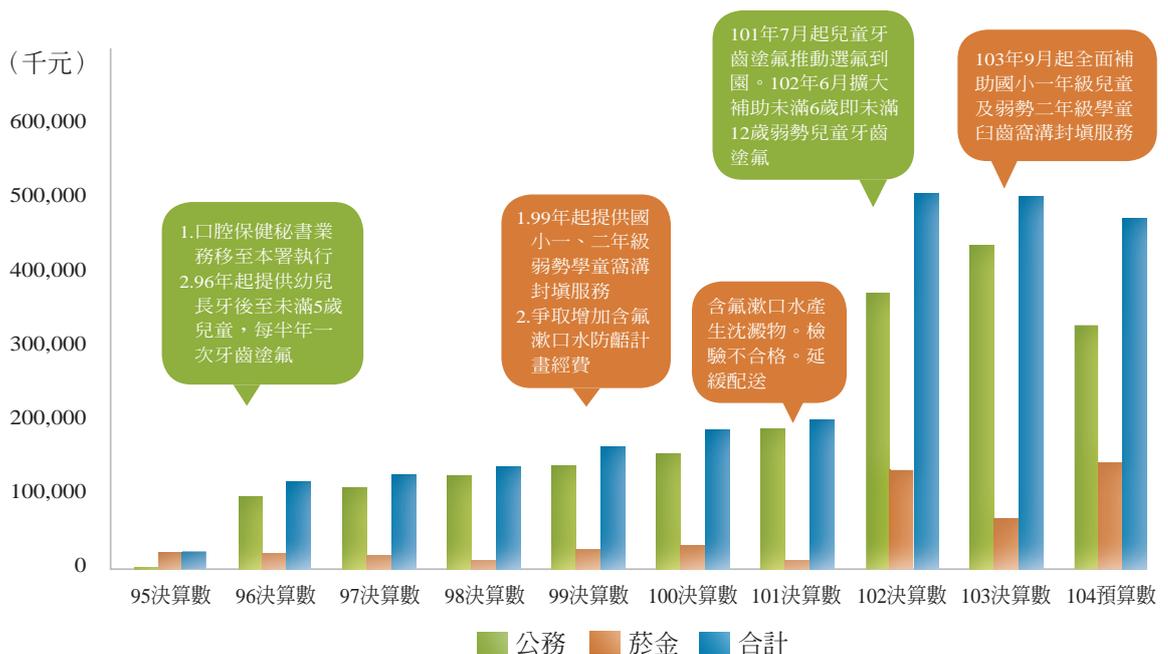
為改善兒童口腔健康，本署針對不同年齡層兒童提供實證有效之防齲措施，如：自2002年起提供全國國小學童含氟漱口水防齲；自2007年起提供幼兒長牙後至未滿5歲兒童，每半年一次牙齒塗氟；也於2012年7月開放牙醫師可至幼兒園及社區提供塗氟，於2013年6月擴大至未滿6歲，及未滿12歲弱勢兒童每3個月免費塗氟1次；另，為增加家長口腔保健健康識能，透由媒體進行有關幼兒口腔保健「二要二不」之健康傳播，並結合兒童預防保健服務推廣兒童牙齒塗氟，包括於醫師執行7歲以下兒童健檢時，同時進行一般口腔篩檢，加強醫師對口腔健康之重視；另外，為降低白齒咬合面的齲齒，自2010年起提供國小一、二年級弱勢學童窩溝封填服務。2012年度擴大至低收入戶、中低收入戶、身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區一、二年級學童恆白齒窩溝封填服務，自2014年9月起提供所有國小一年級兒童及低收入戶、中低收入戶、身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小2年級學童窩溝封填服務。

為推動兒童口腔保健，本署逐年積極爭取預算，歷年口腔保健服務經費成長如圖2-13；另，為事權統一，本署原推動辦理之口腔保健業務及經費，自2015年1月1日起，移由衛生福利部心理及口腔健康司主政。

(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

圖2-13 口腔預防保健業務相關預（決）算資料



資料來源：公務預算及菸害防制及衛生保健基金



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歲以下，並新增12歲以下弱勢兒童每3個月免費塗氟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），2014年共服務1,001,512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2014年共提供2,669所學校，約120萬名學童受惠，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）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2014年9月起擴大補助國小一年級、弱勢二年級（離島地區、身心障礙及非原住民族地區之中低收入戶等），2014年共服務140,809案。

國家公園部分區



2014年3月28日國家公園指定區域禁菸春假出遊小確幸記者會

3

Part

健康 的生活

菸品、檳榔健康危害防制 40

健康體能促進 49

國民營養及肥胖防治 53

事故傷害防制 57



依世界衛生組織（World Health Organization, 以下簡稱WHO）2012年報告指出，4大非傳染病（癌症、糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸道疾病）約占全球死亡人數的68%（約3分之2），在臺灣非傳染病占死亡人數亦將近8成，而吸菸、缺乏運動、不健康飲食及有害飲酒是非傳染病的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傳播，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服務、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。另透過衛教傳播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，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

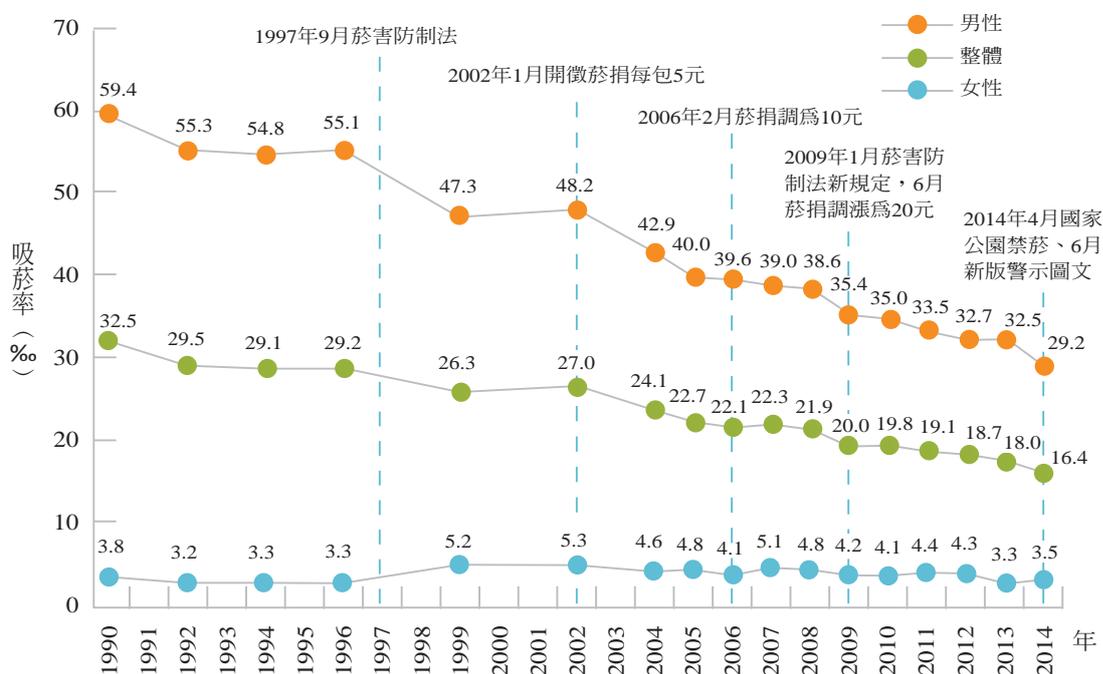
菸害防制法新規定自2009年1月11日實施迄今已5年，重點在擴大禁菸場所範圍，包括室內公共場所、室內3人以上工作場所等。從相關調查或統計資料顯示，法定禁菸場所二手菸暴露率持續下降，由新規定實施前（2008年）23.7%下降為2014年的



7.5%，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2014年已降為16.4%（男性29.2%、女性3.5%），已經減少4分之1（25.1%）的吸菸率，平均1年下降0.9%（圖3-1），在職場方面，員工吸菸率以營造業（24.3%）及礦業及土石採取業（22.6%）等產業較高，二手菸暴露率，則從2008年26%略降至2014年的18.6%。高中職學生吸菸率由2007年之14.8%（男性19.3%，女性9.1%）降至2014年11.5%（男性16.6%，女性6.1%），國中學生吸菸率由2008年之7.8%（男性10.3%，女性4.9%）降為2014年5.0%（男性6.4%，女性3.5%）（國、高中吸菸率詳細數字請參閱第2章第3節），推估臺灣在6年內已經減少了89萬吸菸人口。

為再降低吸菸率，依WHO建議，提高菸價為菸害防制最有效的政策。比較2015年全球菸草流行報告和2014年菸草地圖各國平均菸價資料顯示，我國平均菸價為77元，比泰國81元、馬來西亞114元還低，與中國大陸71元接近；至於先進國家，如挪威473元、愛爾蘭390元、紐西蘭438元、新加坡317元，均為我國菸價之4~6.5倍，若調整購買力再比較，則連中國大陸都比臺灣貴。由於國內菸價過低，弱勢族群及男性吸菸率仍高，本署參考各界意見，進行調漲菸捐之評估與調整作業，並訂定更周延的配套措施，期於2020年達到國人吸菸率減半的目標。

圖3-1 臺灣歷年18歲以上成人吸菸率



資料來源：

1. 1990~1996年為菸酒公賣局調查資料
2. 1999年為李蘭教授調查資料
3. 2002年為國民健康署「臺灣地區2002年國民健康促進知識、態度與行為調查」
4. 2004~2014年為國民健康署「成人吸菸行為電話調查」
5. 1999~2014年吸菸者定義，係指以前到現在吸菸超過100支（5包），且最近30天內曾使用菸品者。
6. 2004~2014年均以臺灣地區2000年主計總處人口普查資料，並依性別、年齡、教育程度及居住地區特性進行資料加權及標準化。

持續推動二代戒菸服務，增加培訓專業的戒菸衛教人員，以面對面方式，進行戒菸衛教及個案管理服務，透過整合轄區內資源，於職場、學校等場域，團隊出擊，提供戒菸衛生教育指導、諮詢、戒菸教育服務，運用菸品健康福利捐幫助吸菸者戒菸，有效提升戒菸成功率。並加強傳統商店、檳榔攤等販賣菸品場所，違法供應菸品予未滿18歲者之稽查工作，杜絕青少年菸品來源外，並結合各界發動全面性宣導、營造無菸支持性環境。

業務指標

2014年18歲以上人口吸菸率低於17.5%。

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，2014年全國總稽查數共計71萬餘家、491萬餘次、開立處分書8,300件，總計全年罰鍰新臺幣5,405萬餘元整；其中違反第9條禁止促銷菸品或為廣告處分13件，罰鍰超過新臺幣3,600萬餘元。
- (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，受理民眾對菸害防制法之諮詢或申訴，2014年共接獲民眾諮詢電話約4,491件，申訴案計有414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，分別透過營造公園、社區、醫院、學校、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. 國家公園等與公園綠地：自2014年4月1日施行「國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區場所之指定區域與公園綠地，為除吸菸區外，不得吸菸。」合計47處共174景點及3,790個公園綠地，讓吸菸者與非吸菸者有效區隔，互相尊重，為全世界第2個實施的國家。上路後1個月調查結果高達96%贊成本政策，顯示國人高度支持。



2014年3月28日國家公園等指定區域與公園綠地禁菸記者會

2. 全面更新警示圖文：自2014年6月1日施行「菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法」第12條、第13條及第2條附圖（更新8則警示圖文），菸品新警示圖文涵蓋不同對象，兼具情感與理性，從自身、家人最有感的事物為訴求，並提供戒菸專線訊息，聯結戒菸意圖、動機與行動支持。



2014年6月1日更新之8則警示圖文

3. 校園：鑒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」，共輔導27所大專校院參與計畫、51個社團參與、55個衛生局所合作，並辦理3梯次大專校院菸害防制研習營，共74所學校計376人次參與，透過研習方式，學習菸害相關知能，提昇學生反菸、拒菸技能。
4. 社區：2014年補助152個社區辦理「無菸社區計畫」，結合地方衛生部門及社區之資源，透過傳播活動或補助社區健康營造計畫，監督校園周遭商店不得販賣菸品予未滿18歲者，2014年傳播商家共計6,904家次。
5. 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，2014年共辦理9場戒菸輔導員講習暨成果交流研討會，培訓843位輔導人員，全軍列管13,647位吸菸官兵，其中3,164位有戒菸意願官兵，經由部隊醫務所及國軍醫院提供戒治服務，計有860人戒菸超過3個月，3個月戒菸成功率為16.6%。在監測與研究面，國軍吸菸盛行率由2013年入伍新兵吸菸率為31.6%，渠至屆退吸菸率降為30.8%；2014年入伍新兵31.0%，渠至屆退時吸菸率降為30.1%；（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

6. 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20個國家（21個會員，12個副會員）加入。爲了鼓勵所有醫院都成爲無菸醫院，推動臺灣於2011年加入「全球無菸健康照護服務網絡」，成爲亞太地區第一個網絡，並將網絡認證的十大標準，轉化爲我國無菸醫院的認證指標及檢核重點，讓醫院得以依循並爲民眾健康謀福利，在全臺醫院對健康促進工作的重視與支持下，臺灣網絡迅速擴展爲亞太地區第一大網絡，至2014年共有179家醫院加入，目前全球共27家醫院獲國際金獎，臺灣囊括11家，爲獲獎最多國家。

(二) 運用多元媒體進行菸害防制宣導：

1. 爲鼓勵吸菸者勇於戒菸，辦理「2014戒菸就贏比賽」，邀請成長過程經歷迷惘到自覺的歌手蕭敬騰，擔任戒菸大使，強調「敬在勇氣 說戒就戒」，並拍攝公益廣告，鼓勵還在吸菸的朋友放寬心情、勇於嘗試戒菸，共吸引2萬7,427名吸菸者報名參加，推估成功幫助1萬7,800個家庭遠離二手菸害。



「2014戒菸就贏」比賽起跑記者會

2. 爲了推廣年輕學子菸害防制觀念，舉辦「Be Cool, NO SMOKING!—無菸生活 設計大賞」活動，徵求「平面設計 / 海報」與「創意貼圖」(Line貼圖)等，參賽作品創歷年新高，高達2,755件，評審團表示，本次作品顛覆傳統以恐懼訴求表達反菸訊息的刻板印象，改從正面表述，建構光明溫馨的無菸生活。並於11月19日在松山文化創意園區舉辦得獎作品暨開展典禮。



無菸生活設計大賞得獎作品

3. 透過「2014年度健康議題宣導成效評價與菸品訊息監測」之研究發現，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86.1%）。8成5民眾對室內無菸環境維持高滿意度，且有超過一半（68.7%）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，超過3,000家醫事機構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暨離島地區全免。部分醫事機構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事機構或社區藥局，就近多加利用（網址：<http://ttc.hpa.gov.tw/quit/>）。自2002年開辦戒菸服務至2014年，接受服務之個案數累積至65萬7,827人，其中2014年服務12萬5,506人、累計36萬6,202人次，6個月點戒菸成功率約為26.6%。

（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2014年累計服務91萬6,916人次，提供電話諮詢服務量21萬9,536人次，6個月點戒菸成功率約38.7%。

（三）將戒菸資訊整合至本署「健康妙管家APP」中，供民眾自行評估尼古丁成癮度，並結合手機定位系統，顯示附近戒菸服務合約醫事機構，支持民眾遠離菸害，成功戒菸。

（四）戒菸班：2014年共辦理戒菸班474場，約6,027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「國人吸菸行為電話訪問調查」、「青少年吸菸行為調查」、「菸品尼古丁、焦油及一氧化碳含量監測」等。2014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54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、亞硝胺含量等檢驗，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，2014年共83家業者申報2,835項菸品資料，並開發「新版菸品資料申報系統」，供菸品業者自行上傳「對民眾公開申報」之資料，提供民眾即時性菸品成分資料資訊。

五、人才培訓

2014年辦理2梯次縣市菸害防制實務交流訓練工作坊，計175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1,002人；牙醫師參與戒菸服務訓練計畫，初階合格受證人數計661人，進階合格受證人數計263人；戒菸衛教人員訓練計畫高階課程合格受證人數計1,978人；藥事人員戒菸衛教師訓練計畫高階課程合格受證人數計595人；辦理法規基礎、進階訓練各計218人、63人完訓。

貳 檳榔健康危害防制

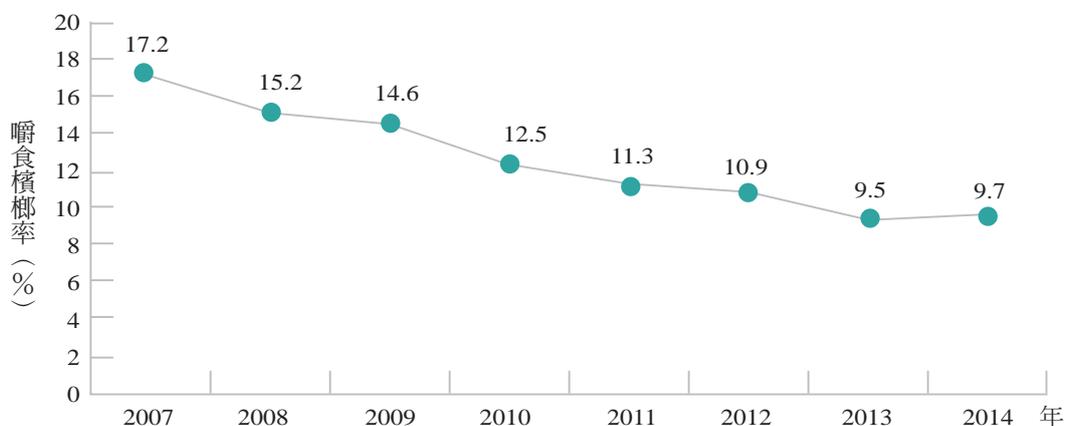
現況

國際癌症研究總署已證實，檳榔為第一類致癌物；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93萬人；男性口腔癌過去10年間，標準化發生率增幅達34.1%，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，2014年持續擴大辦理相關宣導工作，全面致力降低民眾嚼檳率。

近年來，成年男性嚼檳榔率已有下降的現象惟近2年呈現停滯現象，以2007~2014年趨勢圖來看，嚼檳榔率降幅達到43.6%（圖3-3）；另外，國中及高中職學生嚼檳率亦有明顯下降，由歷年嚼檳率數據顯示，嚼檳榔率降幅分別達到52.6%及29.4%（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歲以上男性嚼檳率



嚼檳率定義：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

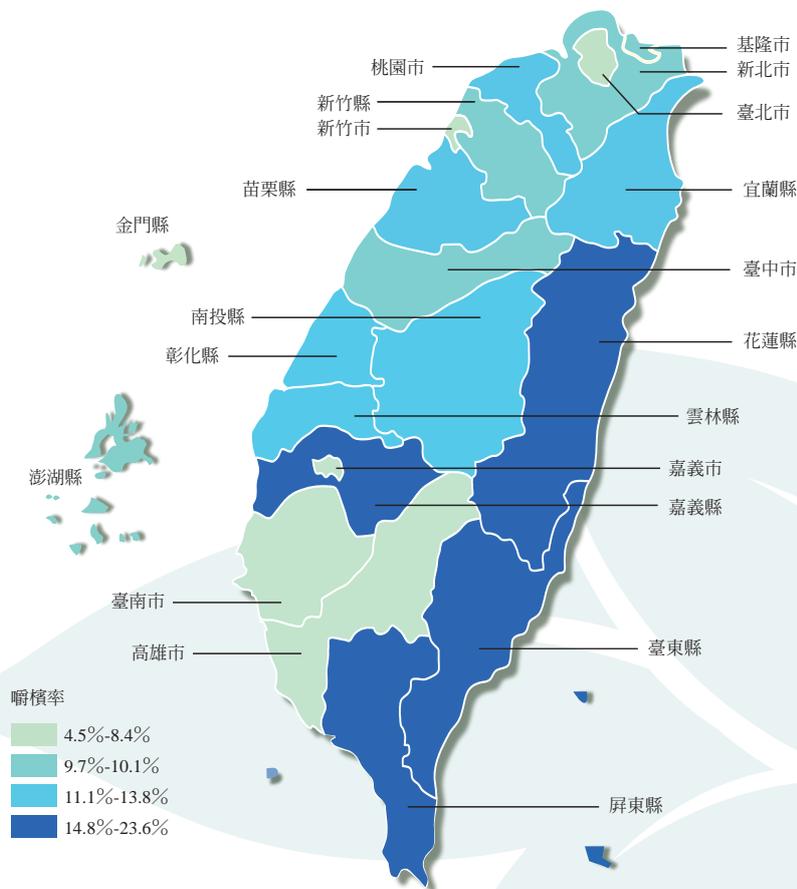
圖3-4 青少年嚼檳率



嚼檳率定義：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 2014年18歲以上縣市別男性嚼檳率



嚼檳率定義：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

回顧過去防制檳榔危害的奮鬥史，各部會於1997年共同執行5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」。2014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2014年9.7%。

業務指標

2014年18歲以上男性嚼檳率低於10%。

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，2014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。



(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，本署持續推動戒檳服務體系，修訂戒檳教材、持續培訓戒檳種子師資，提供戒檳服務。為接觸高嚼檳率之職業別，本署與民間團體合作，於工地、漁港及國道服務站辦理檳榔防制暨口腔癌防治宣導講座與口腔黏膜檢查，加強宣導檳榔子本身即是致癌物之正確認知。另，本署結合表演團體，透過戲劇方式以生活化的角度宣導檳榔危害，亦與陣頭團體合作，透過團體自律拒菸拒檳及健康知識的傳輸，建立無菸檳之健康形象發揚傳統藝術。

(三) 紮根校園

2013年針對兩個高嚼檳率縣市（高雄市、臺東縣）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，2012年針對國、高中生嚼檳率均增加的縣市（新北市、臺中市、南投縣、彰化縣），及2013年針對國、高中生嚼檳率增加的縣市（臺北市、臺中市、桃園市、新竹市、高雄市、臺南市、金門縣、花蓮縣），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，2014年於上述11縣市擴大辦理建置學校與轄區內無檳社區搭配模式，有效連結學生離開學校後的社區無檳環境，減少青少年接觸檳榔的機會。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。2014年度共計補助147個社區健康營造單位及451處無檳公共空間或職場。

(二) 跨部會推動檳榔及口腔癌防治相關工作

為加強源頭管制並監控檳榔廢園轉作、復種面積及分析統計總種植面積是否持續下降，自2014年起以補助農委會為期4年（2014~2017年）之檳榔廢園轉作，預計4年將減少4,800公頃。協助環保署落實「廢棄物清理法第50條之1」有關隨地吐檳榔汁、檳榔渣者，需接受戒檳教育講習方案，本署協助提供戒檳衛教師資名單與教材，並由各縣市衛生局配合戒檳班講習開班，自2014年4月與環保署合作亂吐檳榔汁（渣）者之戒檳班講習開班，共計逾2,000人參加戒檳班講習。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，2014年持續辦理。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。

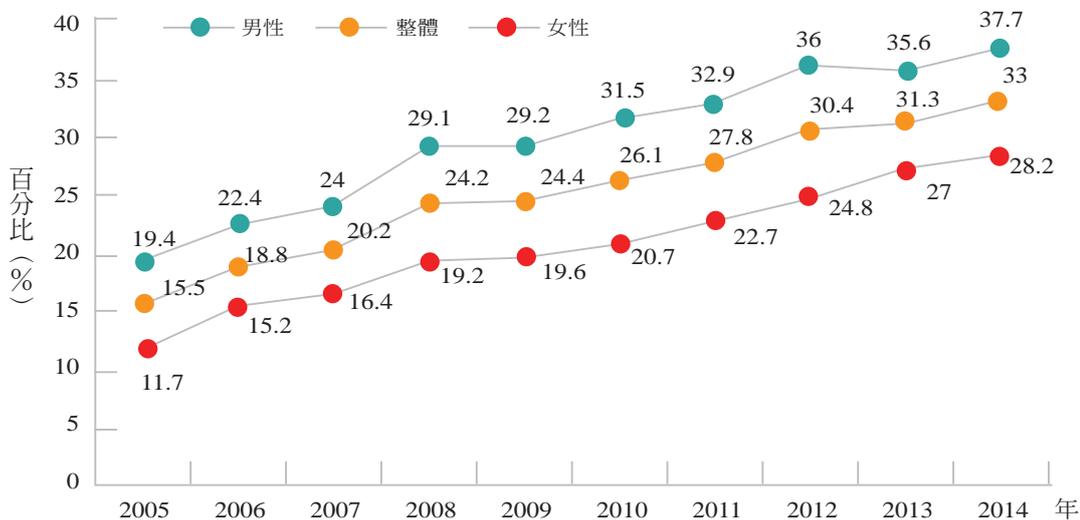
第二節 健康體能促進

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，3分之2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。

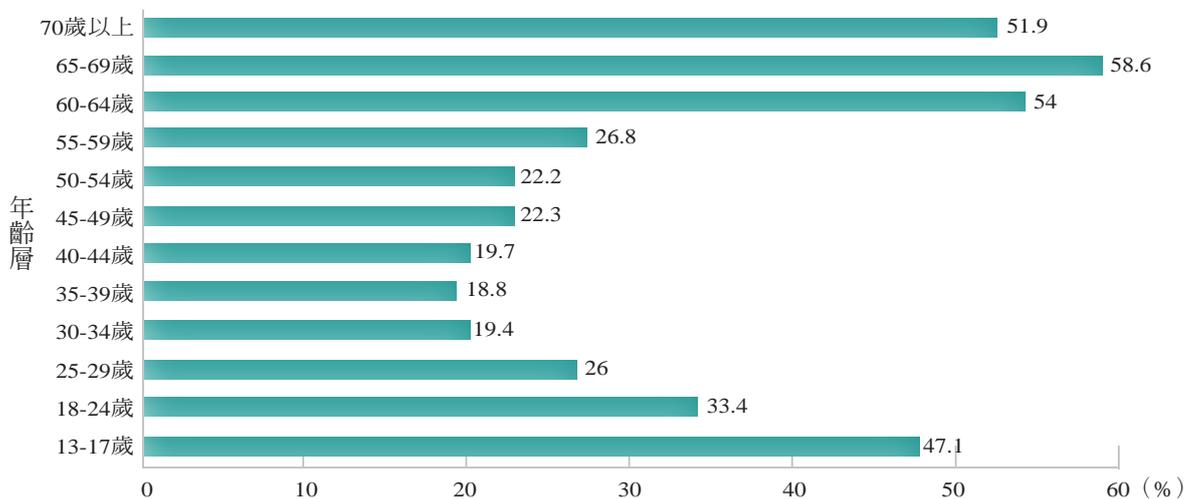
WHO建議成年人每週必須從事150分鐘以上的中度身體活動，兒童及青少年每天都應至少達到中度身體活動60分鐘以上，每週累積420分鐘以上。依據教育部2014年「運動城市調查」結果，13歲以上國人從事每週至少運動3次、每次至少30分鐘、運動強度達到會流汗而且會喘之規律運動比率（圖3-6），雖已從2005年的15.5%，上升至2014年的33%，但缺乏規律運動習慣之比率仍高達67%，顯示我國規律運動人口比率仍待提昇，以年齡區分，國人在29~59歲之年齡層規律運動比率較低（圖3-7、圖3-8）。依國家衛生研究院溫啓邦教授研究發現，與不運動的人相比，每天運動15分鐘（每週約90分鐘）可以減少14%總死亡率、10%癌症死亡率及20%的心血管疾病死亡率，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，減少慢性病發生及失能。

圖3-6 2005~2014年臺灣地區13歲以上國人規律運動人口比率



資料來源：2005~2014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

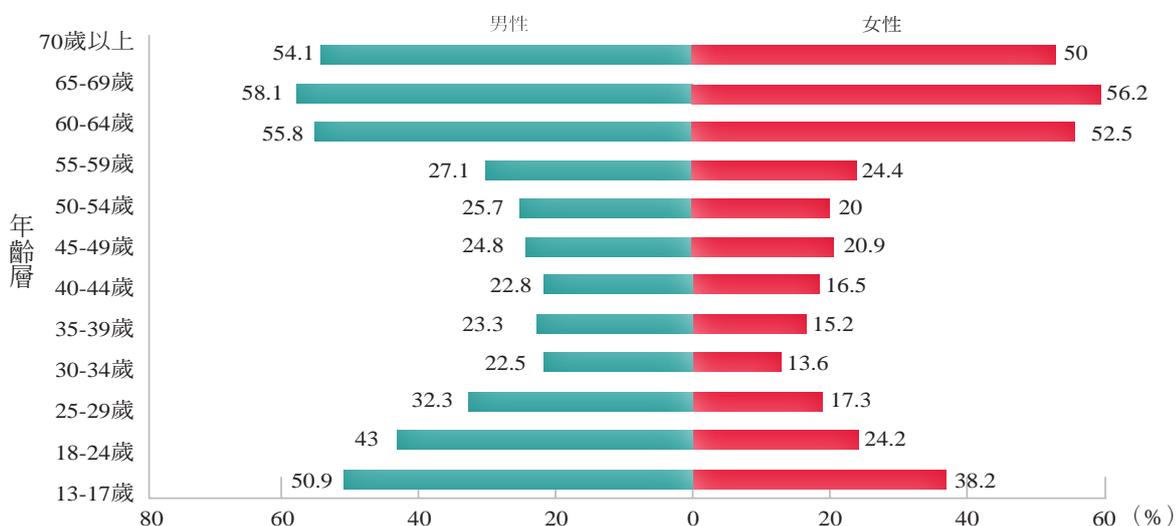


資料來源：2013年教育部體育署運動城市調查

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%。2014年目標為35.5%。

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

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、媒等傳播，鼓勵國人將健走融入生活中，處處執行、時時落實。2014年分別於台北、台中、高雄、宜蘭舉辦4場健走活動，共11,078人參加；並辦理健走金句徵選活動（第一名為「有走有保庇 健康呷百二（台語）」、第二名為「每日萬步走 煩惱都帶走」、第三名為「健康妙計『走』為上策」），鼓吹全民健走風氣。

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，2014年重新製作及推廣「上班族健康操」中英文版影片，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。本署並於國內外研討會中場休息推廣健康操，獲得支持，如：Global Health Forum；各縣市衛生局亦發展各縣市特色健康操，鼓吹健康操運動。



新版上班族健康操影片

三、多元媒體傳播

除透過「健康生活動起來—身體活動小手冊」、新聞稿及廣播（春節健康過年篇、健走廣播走走篇）進行健康傳播外，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。發放計步器至民間團體傳播健康體能及健走活動。



健康生活動起來—身體活動小手冊



兒童版10招運動小撇步



快樂動—維持動態生活篇15秒字卡



2014年9月3日健康體重管理諮詢專線記者會

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，2014年電話諮詢與運動相關之問題數共3,545人次，最常詢問運動問題為「減重要做什麼運動比較好？」（占20%）、「飯前、飯後多久運動比較好？」（占18.59%）及應該要多久做一次運動比較好？」（占14.39%）。

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、傳播語等。至2014年底，共建置1,579條社區健走步道，鼓勵民眾運用地環境，從事身體活動。另補助13家民間團體辦理推廣健康體能相關活動，鼓勵全民運動、建立規律運動習慣。
- (二) 職場：2014年辦理全國職場健康操競賽，藉由健康操活動帶動職場員工規律運動，計有40隊職場參賽。

(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。截至2014年全國高中職以下，共3,905所學校全面推動健康促進學校，並進行健康促進學校國際認證計畫，將健康體位納入認證標準，共56所學校獲獎，41所學校獲參加認證證明。

(四) 醫院：推行綠色交通工具，增進員工及民眾身體活動，規劃院區戶外自行車道及提供免費自行車借用服務、設置院區之捷運自行車停放站、辦理員工自行車活動。

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比率各為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。

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，2014年以「2014 健康一世」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，提昇母乳哺育，以防治兒童肥胖；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，於2014年11月20日公告「不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法」，依法規定於17~21時，不得於兒童頻道刊播廣告及不得對兒童以贈送、加購玩具或以玩具為獎勵等方式為促銷，將於2016年1月施行；研提「國民營養及健康飲食促進法」草案，於2014年6~9月召開3次諮詢會議，11~12月召開共識會議及座談會，邀集法界及營養界專家學者、關切此議題之業界相關團體、相關部會、地方自治團體及條文相關業者與法人參與，以蒐集各界意見，進行草案研修；執行「國民營養健康狀況變遷調查」監測國人體位趨勢、執行「2010~2013國民營養健康狀況變遷調查之尿液碘濃度分析計畫」監測國人碘營養狀況。

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」健康體重電話免費諮詢服務專線、網路電話諮詢及line計算熱量服務，提供「聰明吃、快樂動、天天量體重」健康體重管理資訊。2014年網站瀏覽量達133萬餘人次，共計提供5,323人次電話諮詢服務，主動關懷個案224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，其中19項策略中（共40個子項目）已有15項策略獲得改善，另4項策略（支持學校位於步行容易到達的範圍內、改善公共交通運輸工具的便利性、加強民眾活動場所的個人安全、加強民眾步行或騎自行車的交通安全）為需再改善之項目（表3-1）。並於年底舉辦「103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。另重新製作「新版上班族健康操」，5、10及15分鐘中英文版本。

表3-1 社區肥胖防治環境評估工具

社區肥胖防治環境評估工具	子項目成果
策略1：提高在公立場所選擇健康餐飲的便利性	●●●●●●●●
策略2：民衆買得起健康食物	●●
策略3：公立場所應限制非健康食品的供應	●●
策略4：在公立場所是否有吃到飽餐廳	●
策略5：限制非健康食物廣告	●
策略6：限制含糖飲品的消費	●
策略7：改善民衆取得健康食物的便利性	●
策略8：獎勵在地農產品生產、配送與銷售	●●●
策略9：鼓勵母乳哺育	●●
策略10：要求學校落實身體活動教育	●●
策略11：增加學生課外身體活動的機會	●
策略12：在立案的幼托機構限制每日螢幕時間少於2小時	●
策略13：支持學校位於步行容易到達的範圍內	●●
策略14：增加步行的基礎設施	●
策略15：改進戶外休閒遊憩設施的便利性	●●●●●●●●
策略16：改善公共交通運輸工具的便利性	●
策略17：加強民衆活動場所的個人安全	●●
策略18：加強民衆步行或騎自行車的交通安全	●●
策略19：鄉鎮市區公所參與肥胖防治交流合作活動，並動員社區組織共同推動肥胖防治活動社區推動肥胖防治	●

備註：19項策略共40個子項目，其中有15項進步，4項維持

● 進步 ● 維持

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。

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。2014年22縣市中有10縣市首長親自主持啓動記者會，宣誓打擊肥胖。辦理「103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211個獎項，並由績優單位分享健康體重管理成果。



2014年社區健康生活型態營造暨社區健康營造成果發表會

五、發展民衆落實健康生活的技能

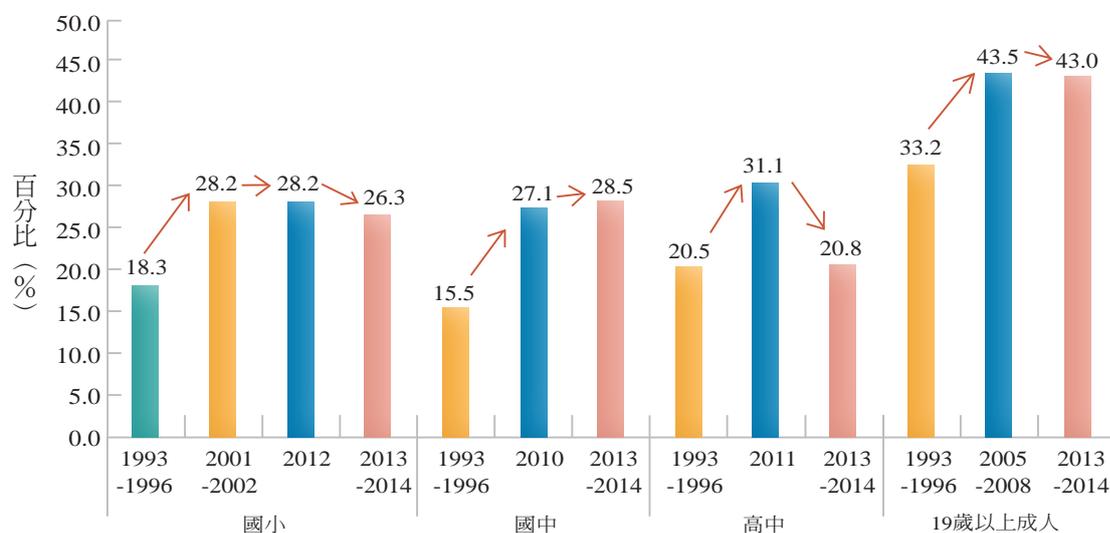
發放「健康生活動起來」手冊、「健康體重管理計畫」傳播布條及計步器，集結健康減重之經驗出版「好fit生活運動」健康減重專書，配合時事及節日以新聞稿、記者會及宣傳字卡等多元方式，傳播健康飲食的重要性，2014年全年共計辦理6場記者會，發布新聞稿22篇（包含鼓勵多喝白開水「冬天喝溫開水 暖身又健康」等），報紙及雜誌採訪5篇，零反式脂肪食物及健康體能電視託播及廣播共4則及跑馬燈播放，並建置健康體重管理電話諮詢服務專線、網路電話諮詢服務及建置肥胖防治網，傳播熱量與營養、運動及健康體重管理，增加民眾之知能與素養。另，辦理衛生局人員教育訓練，以提升其辦理健康體重管理計畫知能。



六、減重成果

2014年全國計有70萬5,118人參與「2014 健康一世」健康體重管理計畫，共同減重114萬2,729公斤，平均每位參加者減重1.62公斤。由2011~2014年，4年共有289萬人次參與此計畫，平均每年有5萬多名體重過重或肥胖（BMI \geq 24 kg/m²）的參與者透過「聰明吃、快樂動、天天量體重」的健康減重方式回復正常體重。依據「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從1993~1996年的33.2%，增加至2005~2008年的43.5%，2013~2014年初步為43%，國小學童過重及肥胖盛行率由2012年的28.2%降至2013~2014年的26.3%，國中學童過重及肥胖盛行由2010年的27.1%上升至2013~2014年的28.5%，而高中學生過重及肥胖盛行由2011年的31.1%降至2013~2014年的20.8%，顯示我國成人、國小學童及高中學生過重及肥胖情形呈趨緩（圖3-9）。

圖3-9 臺灣過重及肥胖盛行率



備註：

1.資料來源：國民營養健康狀況變遷調查

2.國小、國中及高中學生之BMI標準係依據2013年衛生福利部「兒童及青少年生長身體質量指數（BMI）建議值」

3.成人過重及肥胖為BMI \geq 24kg/m²



2014年5月27日端午聰明選，健康很「粽」要記者會。



2014年12月16日6招聰明吃火鍋記者會

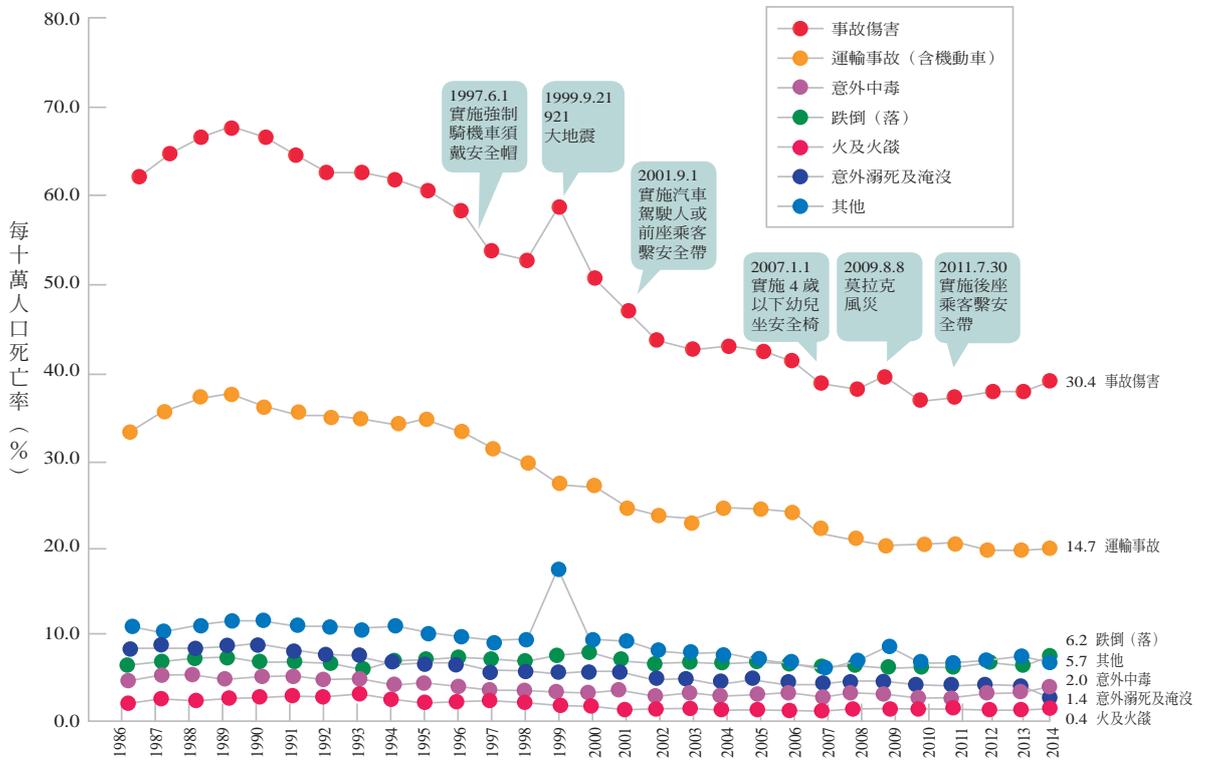
第四節 事故傷害防制

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，2014年下降至 $30.4/10^5$ （圖3-10），為國人10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，2014年已下降至 $14.7/10^5$ 。

1987~2013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3-10）。於2014年事故傷害居0歲死因第3位，但仍居我國1~4歲、10~14歲、15~19歲死因第1位及5~9歲死因第2位（表3-2）。2014年0~19歲各年齡層事故傷害死亡原因，0歲主要以其他為主、其次為運輸事故；1~4歲主要原因以運輸事故為主、其次為其他；5~9歲、10~14歲及15~19歲，主要原因均以運輸事故為主、其次為意外溺死及淹沒（表3-3）。

圖3-10 1986~2014年臺灣地區事故傷害死亡主要原因及其死亡率



資料來源：2014年衛生福利部死因統計

表3-2 2014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	事故傷害	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	先天性畸形 變形及染色體 異常	自殺 (蓄意自 我傷害)
第4名	與妊娠長短及 胎兒生長有關 的疾患	心臟疾病 (高血壓性疾 病除外)	心臟疾病 (高血壓性疾 病除外)	心臟疾病 (高血壓性疾 病除外)	心臟疾病 (高血壓性疾 病除外)
第5名	特發於周產期 的感染	加害 (他殺)	腫瘤 (惡性腫 瘤除外)	肺炎	骨骼肌肉系統 及結締組織之 疾病

資料來源：衛生福利部2014年死因統計

表3-3 2014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	其他	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	其他	意外溺死或淹沒	意外溺死或淹沒	意外溺死或淹沒	其他
第3名	跌倒（落）	意外溺死或淹沒	其他	跌倒（落）及其他（並列）	火及火焰所致及跌倒（落）（並列）	跌倒（落）

資料來源：衛生福利部2014年死因統計

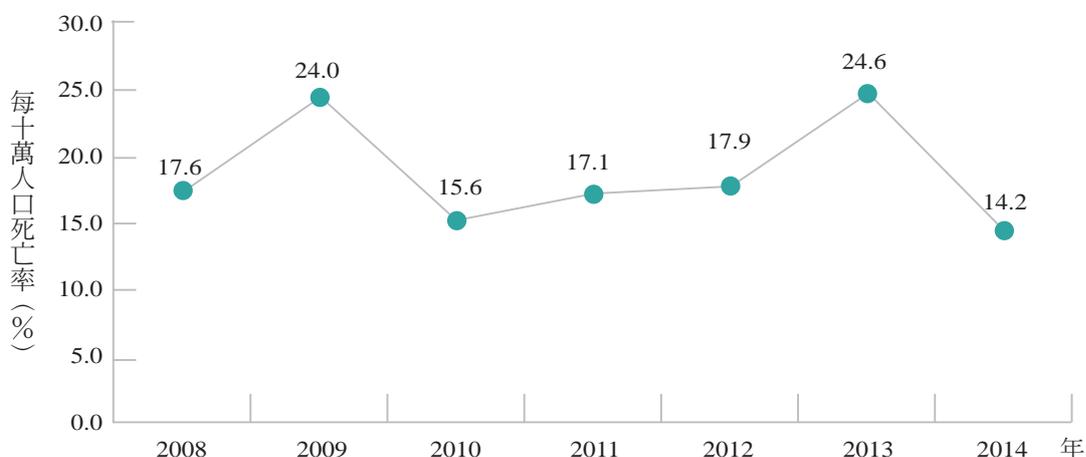
另在65歲以上老人方面，2014年臺灣老人因事故傷害死亡者有2,920人，死亡率為每10萬人口106.9人，為第十大死因。而跌倒（落）在老人事故傷害死因中居第3位，僅次於運輸事故及其他（表3-2）。而且老人跌倒（落）死亡率大致隨著年齡而升高，其造成的傷害，不但影響長輩身心、社會功能及生活品質，也加重照顧者的負擔。依據國民健康訪問調查結果，老人跌倒之標準化盛行率在2005年為20.5%，至2009年降低為16.6%，而老人跌倒最常發生的前3項地點，在自宅內為浴室/廁所、客廳、臥室；在自宅以外則為街道或路上、菜園農地、公園或運動場。

嬰兒猝死症為嬰兒主要死因之一，依據2008年至2014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，2014年嬰兒猝死症死亡率為14.2（每10萬人口）。（圖3-11）

業務指標

2014年弱勢家庭中有6歲以下幼兒之「居家環境安全檢視」達2萬1,499戶。

圖3-11 2008~2014年臺灣嬰兒猝死症死亡率



資料來源：衛生福利部2014年死因統計

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，本署邀請社家署、內政部消防署、內政部營建署、靖娟兒童安全文教基金會、彭婉如基金會及專家學者修改「幼童居家安全環境檢核表」，並納入「兒童健康手冊」，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，2014年透過縣市衛生局（所）人員，辦理2萬1,499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」，於2014年11月1日公告實施，由醫生提供7歲以下兒童之家長或照顧者2次健康議題之衛教指導，增加為7次全程之衛教指導，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2014年辦理「提升事故傷害登錄品質」計畫，舉辦8場「事故傷害登錄品質實務教育訓練課程」，增加醫師及登錄人員對ICD-10-CM認識，計326家醫院，共計1,000餘人參加，並完成「事故傷害登錄品質基準之參手作業手冊」，供各類醫事人員參考運用，以協助提升ICD-10-CM事故傷害外因碼登錄的正確性，俾利建立完整及正確事故傷害統計數據，掌握事故傷害監測資料。辦理2場衛生局（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，以作

為政策規劃及防制傳播之參考。並召開專家會議，修正報表名稱為「幼兒園事故傷害統計報表」及相關欄位，以聚焦於幼兒園事故傷害。

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。2014年22縣市轄內衛生所與醫療院所結合1,826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9成。以老人跌倒防制等影響老人健康、預防失能最重要的8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，並於2012至2014年結合各縣市衛生局及兒科、家庭醫學醫學會辦理「兒童發展與健康篩檢服務醫師教育訓練」共計24場，列入課程講授重點以及醫師服務手冊之內容，總受訓人次達3,159人次。
- (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」衛教傳播，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2014年計有19個社區通過國際安全社區認證。



Walking 103 有行有益
年全國健走宣導

守護健康
衛生福利部 國民健康署

Walking 103 有行有益
年全國健走宣導

2014年9月27日全國健走活動-「宜」起動 快樂GO

4

Part 健康的 環境

- 健康城市 64
- 健康社區 67
- 健康促進學校 71
- 健康促進職場 73
- 健康促進醫院 78



守護健康

衛生福利部 國民健康署

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，達到從醫療過程提昇健康之目的。

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20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5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，推動健康城市工作及經驗交流，並輔助縣市國際交流。

業務指標

2014年全國各縣市參與推動健康城市比率達80%以上。

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，迄2014年協助國內基隆市、臺北市、新北市、桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、臺中市、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、宜蘭縣、澎湖縣、金門縣及連江縣等21縣市推動健康城市計畫。此外，全國有臺南市、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、新竹縣及金門縣等12縣市及臺北市（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）、屏東縣（屏東市）等11地區，以非政府組織名義獲准加入WHO西太平洋區署所支持的健康城市聯盟（AFHC）。該聯盟2014年於香港舉辦之第6屆健康城市聯盟國際研討會，臺灣12個縣市政府、7所大專院校、民間組織及本署派員出席，各縣市投稿踴躍，共投稿157篇，超過大會總投稿270篇之一半，並獲錄取77篇，成績卓越；參與獎項評選，榮獲7項創新成果發展獎。

表4-1 2008年～2014年臺灣地區獲得AFHC獎項表
(2008年2件、2010年2件、2012年4件、2014年7件，共15件)

年度	獎項	獲獎單位
2008	健康城市創新監測與評價獎	臺南市健康城市促進協會
	健康城市創新公私部門夥伴關係獎	臺北市大安區健康促進協會
2010	健康城市創意發展獎-發展夥伴關係	臺北市北投區健康促進協會
	健康城市創意發展獎-發展夥伴關係	苗栗縣健康城市協會
2012	健康城市創意發展獎-評價	屏東市健康城市協會
	健康城市創意發展獎-健康場域與非傳染病防治	苗栗縣健康城市協會
	健康城市創意發展獎-健康場域與非傳染病防治	臺南市健康城市促進協會
2014	健康城市創意發展獎-健康平等	新竹市健康城市促進協會
	健康城市創意發展獎-評估	桃園縣健康城市促進協會
	健康城市創意發展獎-健康場所與非傳染病防治	桃園縣健康城市促進協會
	健康城市創意發展獎-健康平等	桃園縣健康城市促進協會
	健康城市創意發展獎-防災、救災和復甦	桃園縣健康城市促進協會
	健康城市創意發展獎-防災、救災和復甦	新竹市健康城市促進協會
	健康城市創意發展獎-健康平等	臺南市健康城市促進協會
	健康城市創意發展獎-良好健康體系	高雄市幸福港都健康城市促進會

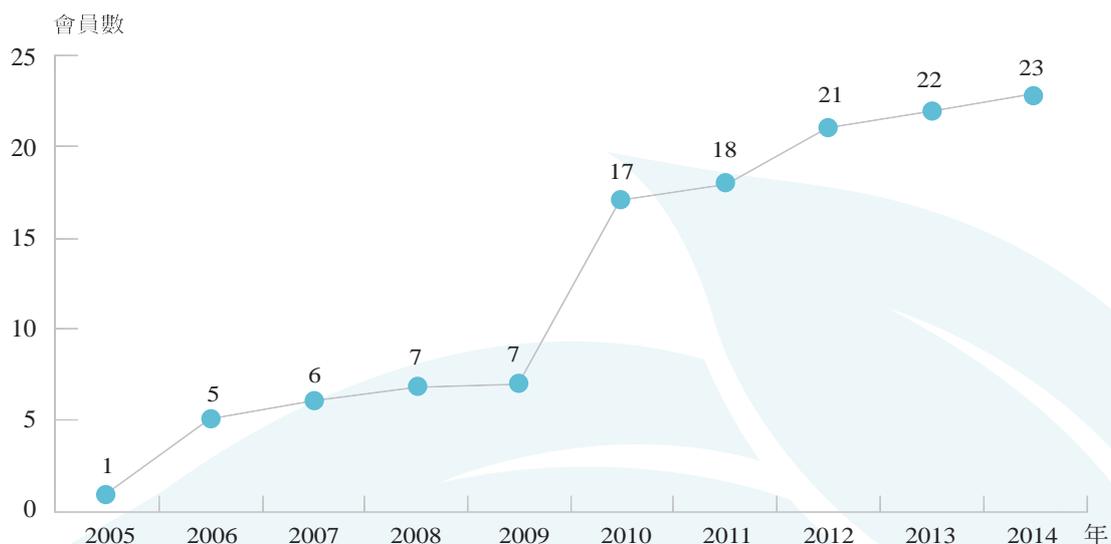
二、促進健康城市資訊及成果交流

2014年9月16日舉辦「第六屆台灣健康城市暨高齡友善城市獎項評選頒獎典禮」，由吳敦義副總統頒發卓越獎及傑出貢獻獎予獲獎縣市，本屆健康城市獎項共計291件作品參選，由桃園縣政府（縣市組）榮獲健康城市卓越獎，屏東縣屏東市葉壽山市長榮獲傑出貢獻獎，創新成果獎分成「健康政策獎」、「健康環境獎」、「健康生活獎」、「健康永續獎」、「健康產業獎」、「健康心理獎」、「健康安全獎」、「健康平等獎」及「健康特色獎」共9項不同主題，由臺北市等18縣市63件獲獎，並於會後進行成果海報展及評選。9月17日辦理「2014年臺灣健康城市暨高齡友善城市成果發表會」。所提報參賽作品數量逐年增加（2012年202件、2013年232件、2014年290件），顯示縣市政府對於健康城市的重視，且作品呈現多元化，涵蓋衛生、交通、環保等諸多面向，各局處投入推動健康城市的成果正是「Health in All Policies 所有政策面向的健康工程」將健康納入各項施政考量之展現。



第六屆臺灣健康城市暨高齡友善城市獎項評選頒獎典禮

圖4-1 2005年~2014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，前宜蘭縣政府衛生局邱淑媿局長任內，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掛牌成立全國第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5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，推動健康生活方式，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」。2014年本署整合健康促進議題，以菸酒檳榔防制、減鹽、肥胖防治、活躍老化、營造生活化運動社區、安全促進、地方健康特色議題，邀集社區單位賡續推動社區健康營造計畫。

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。
- 五、2010年：推動健康飲食、健康體能、四大癌症篩檢、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。
- 九、2014年：以「菸酒檳榔防制」、「活躍老化」、「肥胖防治（飲食、運動）」、「減鹽」及「營造生活化運動社區」為指定議題，「安全促進」、「兒童視力及口腔保健」及「地方健康特色」議題為自選議題。

業務指標

2014年全國368鄉鎮市區推動社區健康營造計畫涵蓋率達40%以上。

政策與成果

- 一、以社區為平臺，2014年共補助19縣市、151個社區單位，於153個鄉鎮市區推動社區健康營造計畫，辦理菸酒檳榔防制、肥胖防治、活躍老化、減鹽及營造生活化運動社區等5項必選議題，以及安全促進、兒童視力及口腔保健、地方健康特色議題等3項自選議題，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4,716位。
 - (二) 辦理菸酒檳榔防制踩街或遊行，倡議菸酒檳榔危害相關議題共198場。
 - (三) 辦理「我家不吸菸、不喝酒」宣導議題之活動場次，推動「無菸家庭」之簽署，並保護青少年揭露菸商之伎倆宣導活動共1,770場。
 - (四) 針對高嚼檳榔民眾辦理檳榔健康危害防制衛教宣導活動，共3,196場，辦理82,272位民眾之口腔黏膜檢查，4,739人參加戒檳服務，營造400個無檳支持環境（公共空間）或無檳職場，辦理檳榔健康危害議題之地方媒體露出共523則。
 - (五) 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。
 - (六) 辦理減鹽衛教宣導活動共1,682場，輔導1,569家餐廳提供減鹽餐點。
 - (七) 辦理健康減重共計減重205,692公斤，辦理健康採購宣導活動共592場；成立999隊健走隊，營造安全並具有熱量標示的健走步道共184條。
 - (八) 辦理兒童照顧者近視防治、口腔保健「二要二不、從齒健康」宣導教育22場。
- 二、於2014年12月25、26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頒發各場域績優單位共211個獎，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2014年底，526個曾經接受補助的營造單位中，仍有394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3個事故傷害發生頻繁的社區，經過3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年臺北市內湖區、臺中縣東勢鎮、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年本署輔導成立臺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年有臺北市中正區、臺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臺中縣和平鄉，2010年有臺南市金華社區（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年花蓮縣豐濱鄉及臺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臺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。



2012年WHO CCCSP參與國際安全社區認證儀式



2013年WHO CCCSP參與臺灣國際安全社區認證儀式

業務指標

- 一、輔導社區推動安全議題，營造安全社區環境、降低居民事故傷害的發生。
- 二、健全安全社區輔導體系，強化國際接軌，擴大安全社區效能，以降低事故傷害發生率。

政策與成果

一、發展具國際實證基礎與健康安全促進觀念的社區特色

- (一) 引用國際健康安全促進策略，先以社區為平臺，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、2014年辦理安全社區成果交流及教育訓練成果

- (一) 召開專家輔導團隊共識會議研訂「社區安全促進推動手冊」，透過專家團隊輔導15個社區推動「安全促進議題」（老人及幼兒居家安全、水域安全、交通安全、校園安全等），作為其他社區推動安全促進議題之參考。
- (二) 2014年辦理傷害防制教育訓練與安全促進研習：
 1. 為防制兒童及青少年事故傷害，於北區及南區辦理2場事故傷害防制教育訓練，計120人與會，透過事故傷害防制概論、幼兒居家安全促進、如何進行幼兒居家環境安全檢核之講授及實例分享等方式，期提升縣市衛生局（所）人員、學校、幼兒園、社區單位等人員，對於幼兒居家安全促進之知能，營造幼兒安全的居家環境。
 2. 為提升社區規劃安全促進議題之能力，邀請衛生、消防、警政、民政、社區及民間團體等實務經驗者及代表，分享及討論如何參與社區安全促進計畫，辦理「所有政策面向的健康工程研討會—以『安全社區』為例」1場、計130人與會。
- (三) 辦理縣市居家環境檢核分析：

為了解22縣市中家有6歲（含）以下兒童之原住民、新住民及低收入戶家庭、近貧家庭、單親家庭或有身心障礙、早產兒、出生低體重兒、發展遲緩等家庭，其居家環境安全現況及不安全點改善之成效，分析居家安全環境檢核表共2萬1,075份，初訪不合格率平均為11.1%，複訪改善率平均為52.4%。

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，成爲一個有益於生活、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，我國爲響應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。

業務指標

2014年參與健康促進學校國際認證之校數達200所，並辦理完成健康促進學校國際研討會。

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，前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～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爲成效指標項目」，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年起教育部接續衛生署「健康促進學校推動中心」，持續辦理「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，至2014年聘請93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2014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3,905所，另有142所大專院校推動健康促進學校。

本署2012年依據WHO「健康促進學校發展綱領：行動架構」，發展完成我國健康促進學校認證標準，並首次辦理健康促進學校國際認證工作；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，國小版及國高中版之認證標準皆包括6項標準、21項子標準、47項評量項目，內容說明如下：

- (一) 標準1、學校衛生政策（2項子標準，6項評量項目）
- (二) 標準2、學校物質環境（5項子標準，9項評量項目）
- (三) 標準3、學校社會環境（健康文化）（4項子標準，7項評量項目）
- (四) 標準4、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）
- (五) 標準5、社區關係（3項子標準，6項評量項目）
- (六) 標準6、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、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「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」，在學校全面展開，以建構健康快樂的學習環境。而2014年度之重要推動議題包括：性教育（含愛滋病防治）、健康體位、菸害防制、口腔保健、視力保健、全民保健等。

三、健康促進學校推動成果：

- (一) 辦理第2次健康促進學校國際認證：依2013年修訂之健康促進學校認證標準辦理，2014年共計238所學校報名參加，197所學校完成初審資料送件，經過地方認證委員初審，中央認證委員複審及實地訪視，並經國際認證委員香港中文大學李大拔教授、澳洲Lawrence St. Leger名譽教授及美國Noy Kay教授實地訪查後進行決審，並召開共識會議，產生5所金質獎學校、20所銀質獎學校、31所銅質獎學校，另有41所學校獲得參加證明。並於11月14日舉辦之「2014



衛生福利部曾中明次長（左起第7位）、教育部傅瑋瑋專門委員（左起第6位）、本署游麗惠副署長（左起第8位）及國外專家合影。

健康促進學校國際研討會」由衛生福利部曾中明次長、教育部代表及本署游麗惠副署長共同頒獎予金、銀、銅質獎學校。

(二) 辦理「2014健康促進學校國際研討會 (2014 International Conference on Health Promoting School)」：本次會議與美國視導與課程發展協會 (ASCD)、加拿大國際學校健康網絡 (ISHN)、歐洲學校健康網絡 (SHE)、亞洲學校健康與發展跨區域網絡 (Asia Cross-Sector Network / Exchange on School Health & Development) 共同規劃辦理並以「學校健康促進與教育—過去、現在及未來行動展望 (Assessments, Accomplishments, Anniversaries and Action: Knowing Where we are At, to focus on Where we are Going in School Health, Development and Education)」為主題，邀請來自美國、加拿大、法國、德國、荷蘭、比利時、日本、香港等共12位國際專家學者分享各國推動健康促進學校之經驗，營造國際交流平臺，期吸取國際經驗，更積極推動學校健康促進工作，以促進學童、教職員的健康。與會專家均肯定本署推動健康促進學校的成效。

(三) 參與教育部國民及學前教育署國民中小學學校午餐及校園食品輔導訪視計畫：

教育部國民及學前教育署為督導地方政府及學校落實餐飲衛生管理，強化學校午餐品質與安全及確實照顧經濟弱勢學生午餐，並依「校園飲品及點心販售範圍」供售食品，營造健康之學校飲食環境，委託董氏基金會訂定輔導訪視流程及實施輔導計畫。本署於2014年2月參與該計畫之行前會議、訪視會議及2014年11月參與該計畫之檢討會議，共同推動健康之學校飲食環境，並維護與促進學生健康。

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年前衛生署與前勞工委員會（今勞動部）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、健康啓動及健康促進標章，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。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。

業務指標

2014年，通過健康職場認證達共1,500家，並辦理績優健康職場評選及表揚事宜。

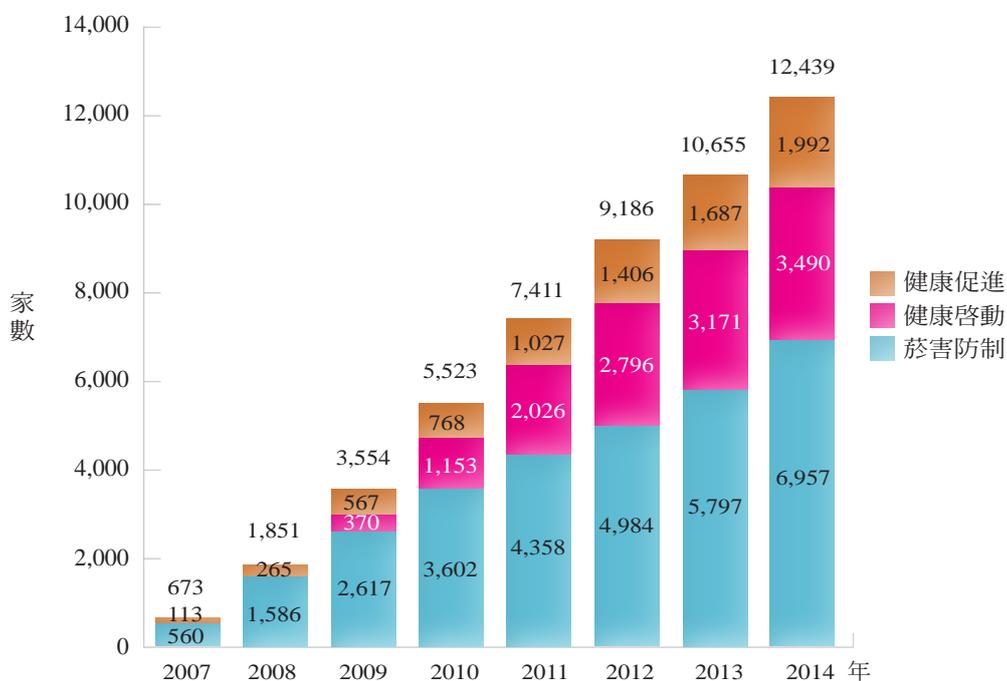
政策與成果

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，2014年實地到場輔導167家職場及5個職業工會或產業，另辦理4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，2014年共計1,784家獲審查通過，並持續參酌國際策略修改認證方案，2014年分別辦理菸害防制、健康啓動、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. 健康啓動標章：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4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。
 4. 截至2014年共有12,439家職場通過健康職場認證，其中菸害防制標章有6,957家、健康啓動標章有3,490家、健康促進標章有1,992家（圖4-2），另2006～2014年共計表揚412家績優健康職場。
- (三) 爲了能帶動各職場向上的動力，每年透過全國績優健康職場的選拔，遴選出推動成果優良且具特色的職場。2014年更加了「十年成效優良獎」與「績優推動人員獎」的選拔，希望不只鼓勵健康促進工作推動優良的職場，更進一步表揚「持續推動健康促進工作且不斷精進的職場」以及「第一線推動健康促進工作的優良承辦人員」，並藉由專刊將這些職場與優良人員整體健康促進工作的推動方法，以及最具特色的推動事蹟分享給各界。2014年表揚30家職場獲選成爲全國績優健康促進職場以及5位健康職場優良推動人員。

圖4-2 2007~2014年通過健康職場認證家數



資料來源：2014國民健康署健康職場認證家數統計

(四) 2014年辦理全國「職場一齊SHOW健康」健康操競賽，藉由競賽活動帶動職場員工力行生活化運動，營造健康體能支持性環境，共40家職場隊伍參與，經由縣市衛生局初選、北中南分區複賽及全國決賽，最後全國決賽共選出金、銀、銅牌及最佳活力、最佳團隊等7個特色獎項。



2014年全國績優健康職場頒獎典禮



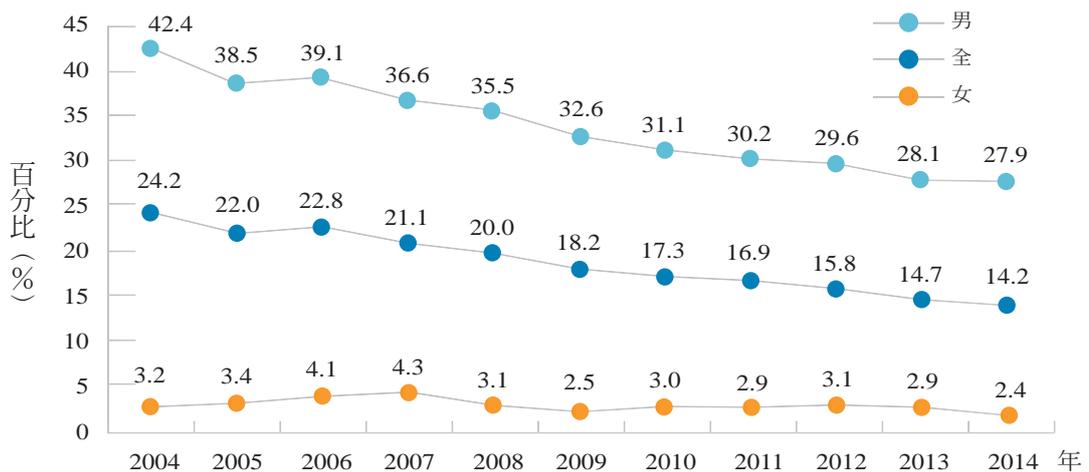
2014年「職場一齊SHOW健康」全國職場健康操競賽

二、持續進行工作人口健康促進暨菸害防制現況調查

2014年工作人口（全國各縣市15歲（含）以上有專職工作民眾）健康促進暨菸害防制現況調查顯示，吸菸率為14.2%，相較2013年下降0.5%（歷年吸菸率情形如圖4-3）；室內工作場所完全禁菸率為83.1%，較2013年略微上升1.1%（歷年趨勢如圖4-4）。

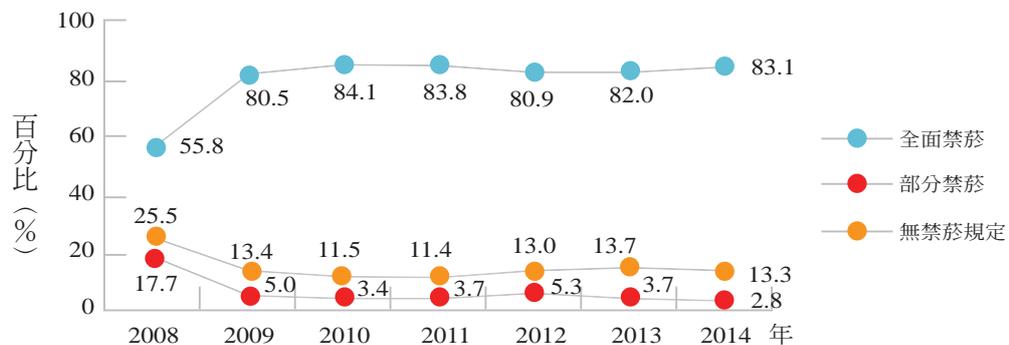
依據2012~2014年，工作人口最近一個月食用蔬果情形調查顯示，2014年每天吃不足3份蔬菜者占57.5%，較2013年下降1.1%（圖4-5），每天吃不足2份水果者占62.8%，較2013年下降1.7%（圖4-6），另於體位分布部分，2014年體重於正常範圍佔56.0%，較2013年下降0.8%（圖4-7）；2014年工作人口運動達建議量（每週150分鐘），在男性方面，都不運動占14.6%，平均每週運動未達150分鐘占32.8%；女性都不運動占22.3%，平均每週運動未達150分鐘占37.3%（圖4-8），顯示在職場健康體重管理上推動有效的健康體重管理計畫是必要且需持續進行的。

圖4-3 2004~2014年工作人口吸菸率情形



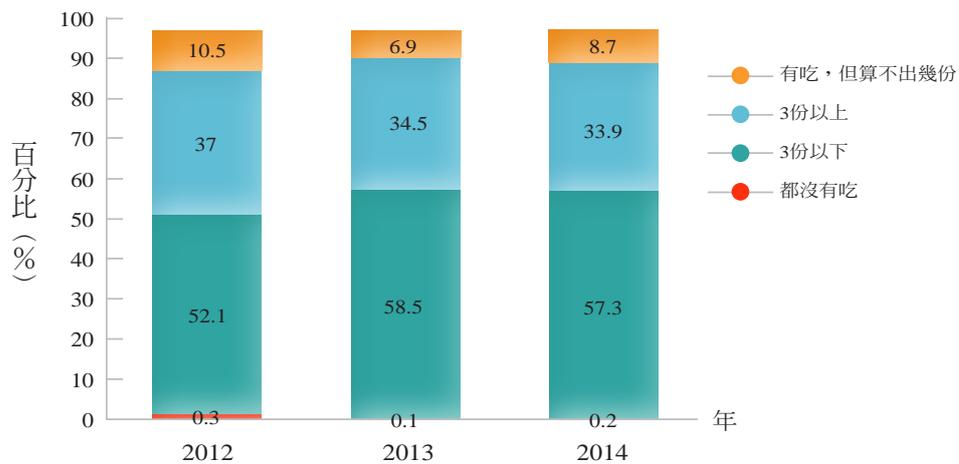
資料來源：2014年工作人口健康行為調查

圖4-4 2008~2014年工作人口禁菸情形



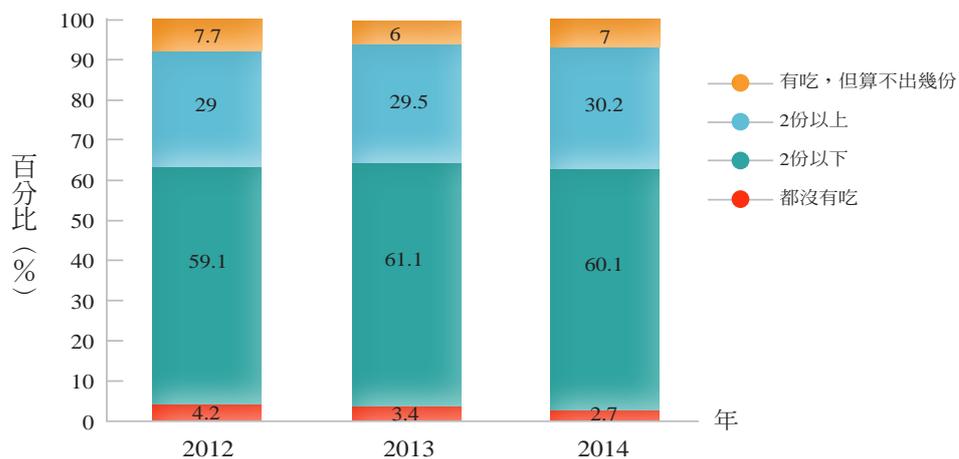
資料來源：2014年工作人口健康行為調查

圖4-5 2012~2014年工作人口食用蔬菜情形



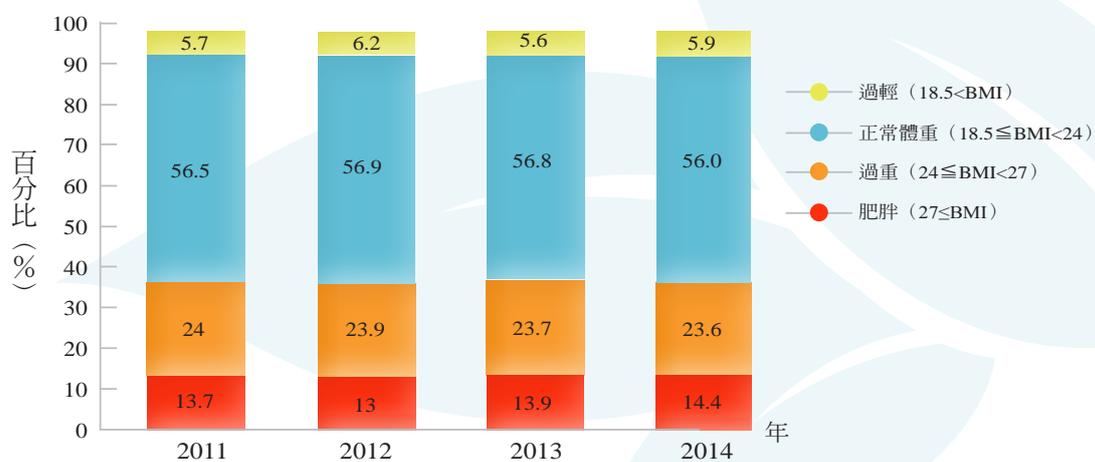
資料來源：2012~2014年工作人口健康行為調查

圖4-6 2012~2014年工作人口食用水果情形



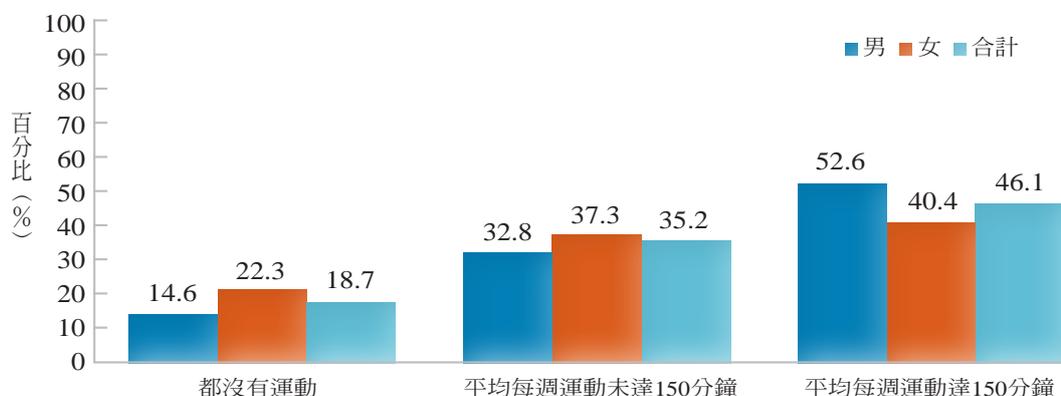
資料來源：2012~2014年工作人口健康行為調查

圖4-7 2011~2014年工作人口體位分布情形



資料來源：2011~2014年工作人口健康行為調查

圖4-8 2014年工作人口運動情形



資料來源：2014年工作人口健康行為調查

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，作為規劃、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2014年底，全世界已有43個國家/網絡，超過1,000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，在時任台灣醫務管理學會理事長的前衛生福利部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（5大洲45國）、報名人數最多（1,370人）、發表論文數最多（744篇）的3大突破。

邱淑媿署長於2012至2014年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東南歐衛生網絡（SEEHN）、無菸醫院國際網絡（ENSH）、國際醫院聯盟（IHF）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。

業務指標

2014年加入WHO健康促進醫院國際網絡會員家數達到130家。

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2014年底已達目標數，臺灣有151家健康照護機構（137家醫院，1家長期照護機構，13家衛生所，圖4-9、表4-2）獲得WHO健康促進醫院國際網絡會員認證，自2012年起已為該國際網絡內第一大網絡（圖4-10）。
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，本署自2012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」，2014年補助21縣市衛生局及其轄下130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（46家）及高齡友善健康照護（51家）。

圖4-9 2006~2014年我國加入WHO健康促進醫院國際網絡會員數

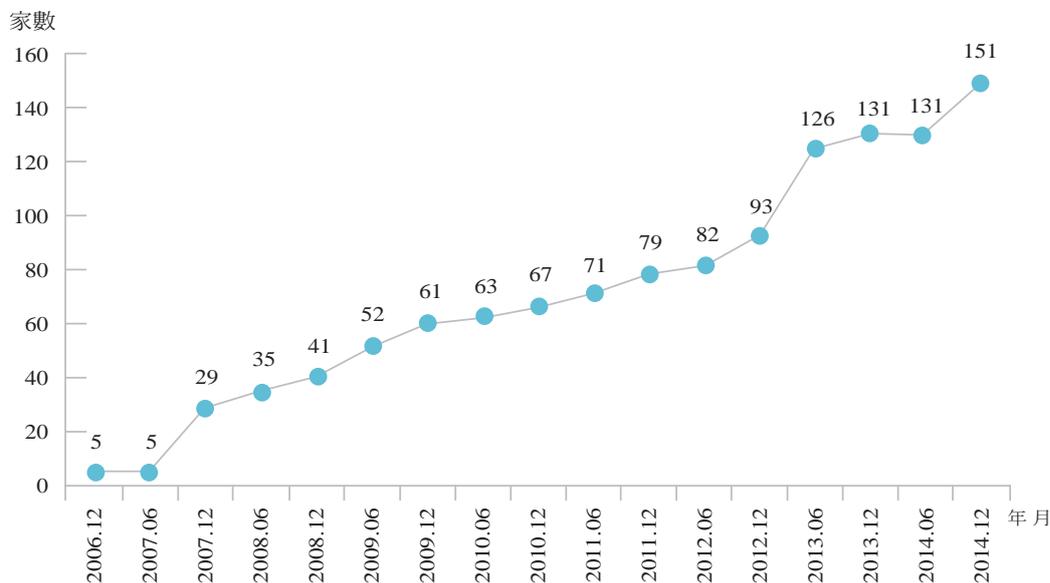


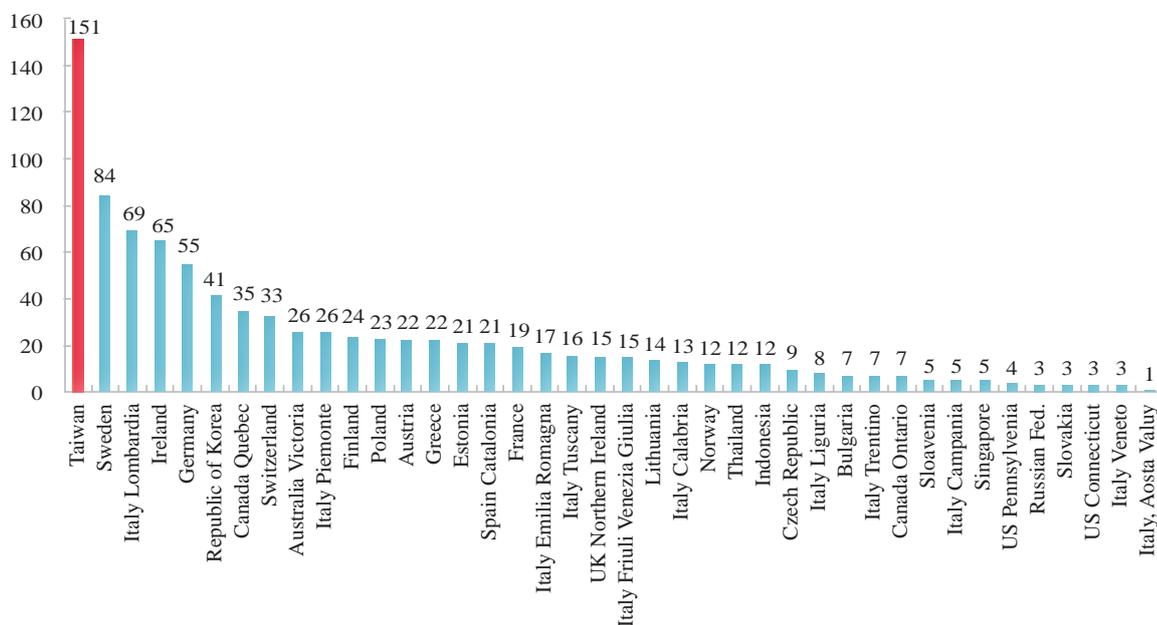
表4-2 2014年健康促進醫院國際網絡會員縣市分布統計表

縣市	家數	縣市	家數
臺北市	21	宜蘭縣	6
高雄市	16	花蓮縣	6
臺中市	14	臺東縣	6
新北市	13	雲林縣	4
桃園市	11	新竹縣	3
臺南市	9	嘉義縣	3
苗栗縣	8	基隆市	2
南投縣	7	新竹市	1
彰化縣	7	澎湖縣	1
嘉義市	7	連江縣	0
屏東縣	6	金門縣	0
合計		合計	151

備註：連江縣、金門縣尚無健康促進醫院國際網絡會員。

- 為鼓勵健康照護機構落實執行個案健康促進需求評估，於資訊系統上建立個案健康促進需求評估制度，包含戒菸、戒檳、戒酒、營養、健康減重管理等項目，辦理「健康照護機構提昇照護品質競賽活動」，依健康照護機構所提報之指標成果進行獎勵，2014年計有15家機構獲獎。
- 辦理2014年「縣市衛生局結合健康照護機構推動健康促進工作」1場工作坊，共有21縣市之衛生局代表出席，「健康照護機構推動健康促進工作」2場工作坊，共有74家機構164位代表出席。

圖4-10 2014年健康促進醫院國際網絡各國會員數



資料來源：2014年12月健康促進醫院國際網絡網站<http://www.hphnet.org/index.php/members/nrnetworks>

- 2014年健康促進醫院研討會於12月13日召開，吳敦義副總統特蒞臨致詞嘉勉並授贈予103年新加入之20家新會員，及頒發「健康促進醫院典範暨創意計畫選拔」、「健康照護機構提昇照護品質競賽活動」獲獎機構，另設置海報展示獲典範及優良獎之6家醫院及52件獲創意計畫特優及優等之計畫，計420位專家學者、衛生局及醫院同仁與會。
- 為增進國內相關領域瞭解，進而支持並參與健康促進醫院，本署編撰「健康促進醫院理念與實務專書」，內容包含收集國內外健康促進醫院最佳案例、發展歷程、理念與相關管理策略與評估指標等。
- 出版「健康促進醫院從臺灣到全球」專刊，傳播歷年臺灣推動健康促進醫院成果。

(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，計畫由邱淑媿署長與WHO醫院健康促進實證合作中心主任Hanne Tønnesen擔任共同主持人。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）加入此計畫（WHO HPH Recognition Project），為參與醫院數最多的國家（目前全球有44家醫院參與）。Hanne Tønnesen教授及Jeff Kirk Svane技術官員於2014年8月11至8月14日來臺辦理介入組醫院實地訪查，9家醫院均獲「金獎」認證。

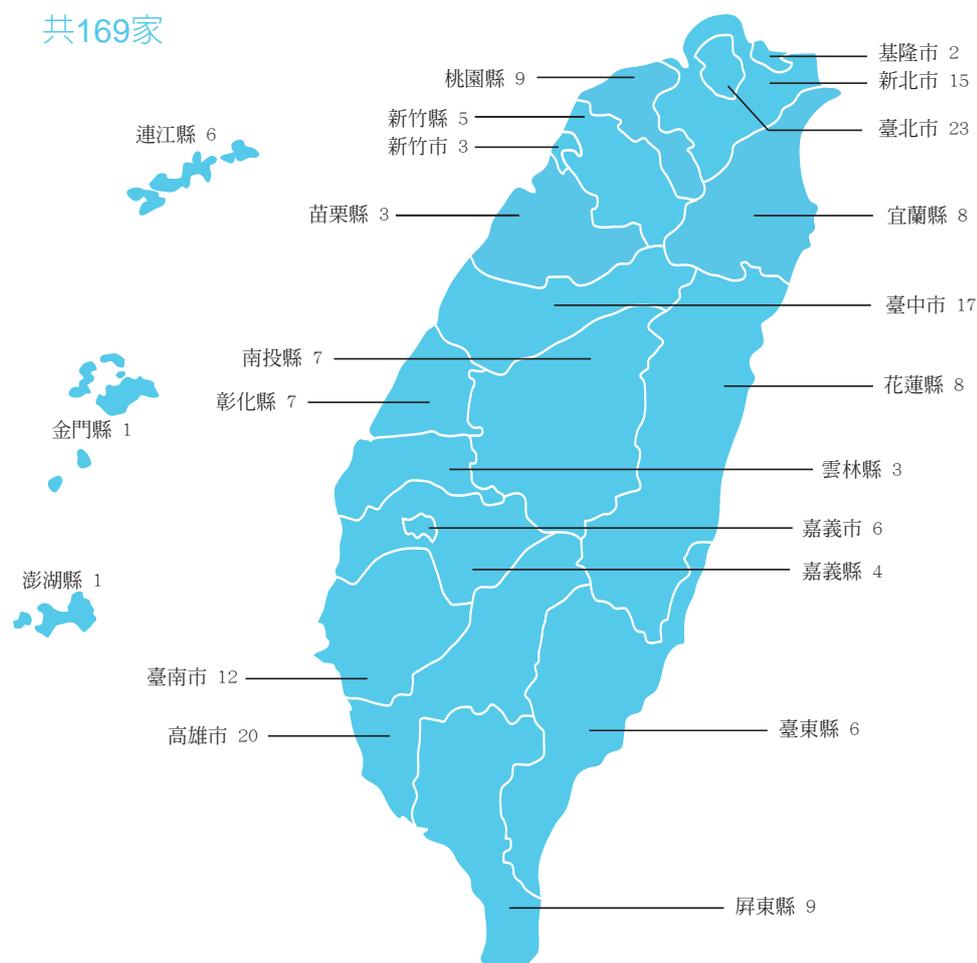
二、推動低碳醫院

(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秘書處決議，由臺灣主導推動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2014年底，計有179家國內外會員，包括169家臺灣醫院（圖4-11）、6家國外醫院，及4家國外健康相關機構。

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），相當於幫助臺灣種植了445座大安森林公園或為地球種植了34座紐約中央公園。經

圖4-11 國內低碳醫院家數與縣市分布圖



分析2007年至2013年國內低碳醫院填報節能減碳資料，雖2013年醫院總樓地板面積相較2007年成長9.5%，但總減碳（減少二氧化碳排放）的效益相較於2007年，減少了0.1%，顯示醫院確實努力進行節能減碳之行動。該委員會至2014年4月屆滿4年，改由慈濟基金會接續承接，並負責推動國際間之節能減碳行動，而本署負責協助國內低碳醫院之推動。

（二）低碳醫院的輔導與補助

本署自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。2014年於北部辦理2場「環境友善輔導工作坊」，輔導醫院推動節能減碳措施，共88家醫院、173人參與；安排分區輔導團隊專家赴29家醫院實地診斷及提供專業諮詢。2014年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，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，2014年發行「減碳救地球 醫界作先鋒—臺灣低碳醫院成果專刊」及「健康促進與環境友善醫院教戰手冊」，以協助低碳醫院採行並落實推動行動方案。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，並依我國需求發展「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。2014年將自評表寄送予國內169家低碳醫院填報，共有142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。另同時建置收集及分析國內低碳醫院執行節能減碳成效之平臺，協助國內169家醫院量化碳排放量之資料完備。

（四）辦理國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎

辦理2013年「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」活動，由林口長庚醫院、大林慈濟醫院、中國醫藥大學附設醫院、臺北醫學大學附設醫院、光田綜合醫院及新加坡Koo Teck Puat Hospital等6家醫院獲獎，邱淑媿署長於2014年4月24日慈濟基金會於西班牙巴塞隆納「第22屆健康促進醫院國際研討會」辦理之健康促進醫院與環境友善論壇上，頒發獎狀予得獎醫院。



臺灣低碳醫院成果專刊



邱淑媿署長與2013年「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」6家獲獎醫院代表合影

衛生福利部 國民健康署

全國發表會

全

2014

樂齡一世



2014年9月30日「2014樂齡一世 阿公阿嬤動起來」全國發表會

5

Part 健康的 高齡化

中老年健康政策 86

重要慢性病防治 93

癌症防治 97



5

Part

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），2014年12月，65歲以上人口為280萬8,690人，占總人口的11.99%。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 fastest 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2014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、腎病徵候群、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6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。

第一節 中老年健康政策

現況

2014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。

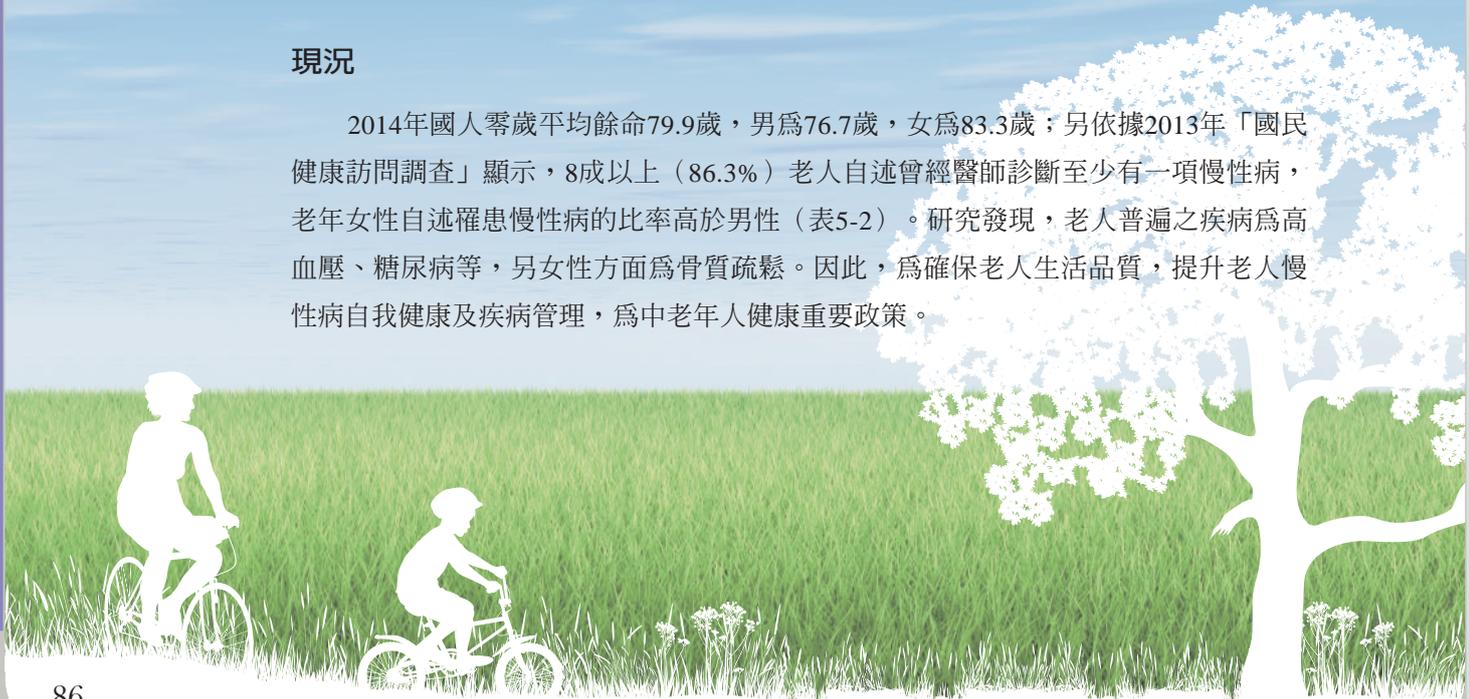


表5-1 2014年國人十大死因統計

	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	46,094	197	130.2
2	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	19,400	82.9	50.2
3	腦血管疾病	11,736	50.1	30.4
4	肺炎	10,352	44.2	24.7
5	糖尿病	9,845	42.1	26
6	事故傷害	7,123	30.4	23.7
7	慢性下呼吸道疾病	6,430	27.5	15.3
8	高血壓性疾病	5,459	23.3	13.5
9	慢性肝病及肝硬化	4,962	21.2	14.8
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	4,868	20.8	12.5

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

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、2014年有規律運動（每週運動3次，每次30分鐘）老人比率達56.4%
- 二、2014年65歲以上老人吸菸率降至10%以下
- 三、2014年提高45~69歲婦女2年內乳房X光攝影篩檢率達38%
- 四、2014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

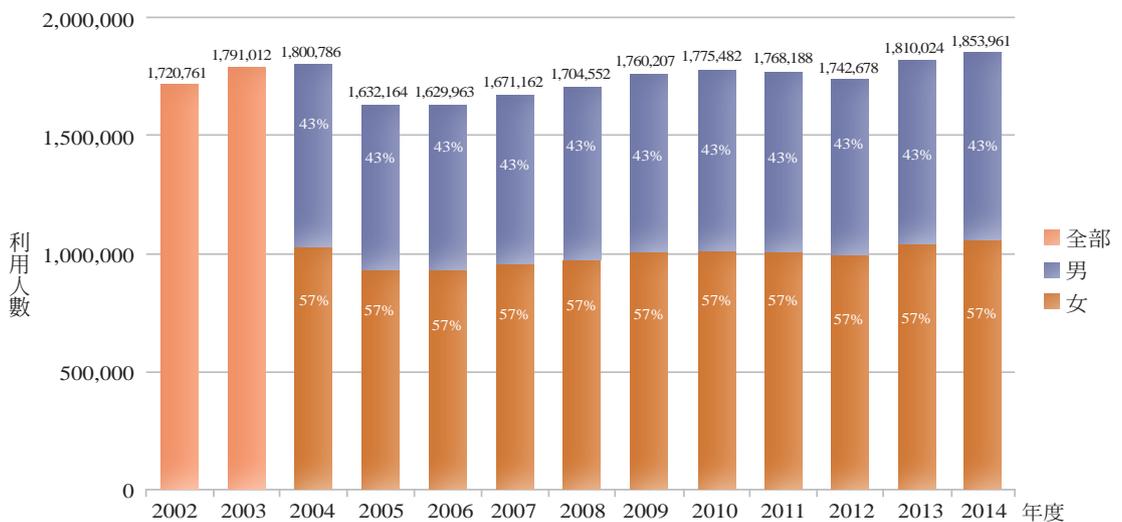
為維護中老年人健康，早期發現慢性病、早期介入及治療，推動成人預防保健服務及整合性篩檢服務等政策。另，為推動健康老化，結合健康城市、安全社區、社區健康營造、社區照顧關懷據點等，依社區老人特質與需求，共同推動老人健康促進，議題包括健康飲食、運動、防跌、老人用藥安全、慢性病預防、健康篩檢與血壓量測等，並推動高齡友善健康照護及高齡友善城市，全面營造高齡友善的健康環境與服務。

各項服務成果如下：

一、成人預防保健服務

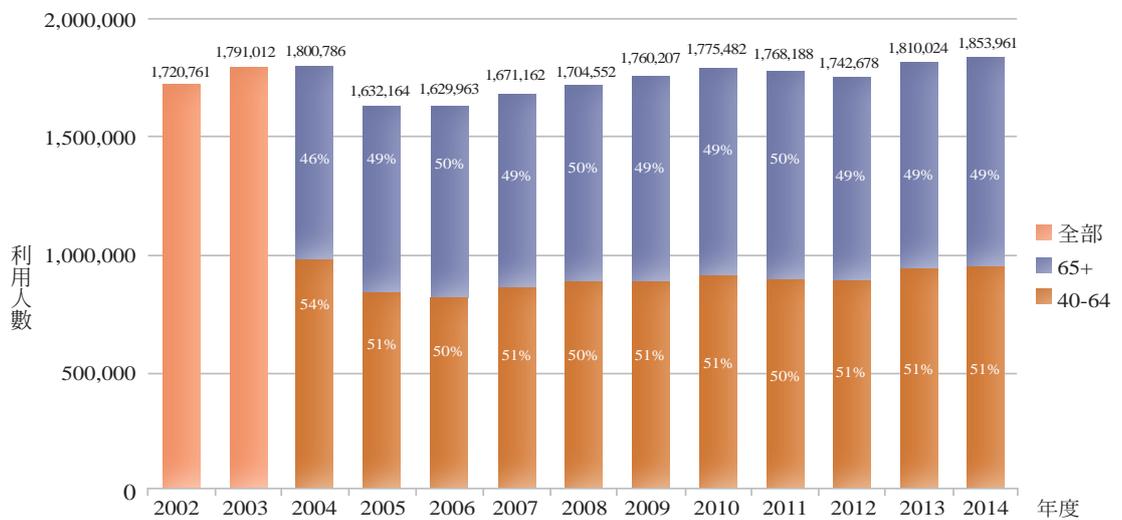
政府提供之成人預防保健服務內容包括身體檢查、血液及尿液檢查及健康諮詢等項目。免費提供40~64歲民眾每3年執行1次、65歲以上民眾每年執行1次。2014年約185萬人接受該服務（其中65歲以上超過90萬人），利用率達32.5%（圖5-1、圖5-2）。藉由該服務2014年新發現血壓、血糖及血膽固醇值異常比率，分別為19.3%、8.5%及11.2%（新發現異常個案定義：無個人病史，如高血壓、糖尿病、高膽固醇，但此次理學檢查結果異常）。

圖5-1 成人預防保健服務歷年利用情形—以性別區分



資料來源：中央健保署成人預防保健核付資料檔

圖5-2 成人預防保健服務歷年利用情形—以年齡區分



資料來源：中央健保署成人預防保健核付資料檔

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；2014年計有20縣市加入服務行列，共服務40萬4千餘人，且2003年至2014年累計服務民眾已高達328萬2,000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5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。2014年22縣市轄內衛生所及醫療院所結合1,826個社區照顧關懷據點，結合比率占全國關懷據點9成以上。

(二) 健康 103 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，2014年全國參與活動之長輩超過10萬位，占老年人口3%以上。

(三) 強化老人預防保健服務

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，2014年國內65歲以上老人接受成人預防保健服務超過90萬人；50至69歲民眾接受糞便潛血檢查者約125.2萬人，45至69歲婦女接受乳房X光攝影檢查約80.2萬餘人。65歲以上老人接受戒菸諮詢專線服務者計644人，接受戒菸治療及衛教服務者計11,650人。



「2014樂齡一世 阿公阿嬤動起來」全國發表會南投縣嘉和社區愈活愈有趣隊

(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年已達成全國22縣市全面推動，超過274萬長者受惠於各縣市多元敬老、親老相關施政，是全球第1個所有縣市都簽署推動高齡友善城市的國家。

1. 訂定高齡友善城市公共政策：將推動高齡友善城市列為重要政策，鼓勵各縣市納入縣市施政重點並協助各縣市，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。2010年於嘉義市第1個試辦，2013年全國22縣市已全面推動。各部會施政於地方整合施行的包括：各縣市辦理祖父母節活動及推廣樂齡學習中心；關懷據點提供在地服務；鼓勵長者擔任志工、提供社區共餐或送餐；多數縣市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、推動公車禮貌運動；提供獨居長者修繕補助；部分縣市辦理老人住宅等。2014年4月18日本署邀集專家學者、民間團體代表及縣市代表，召開高齡友善城市中央推動會第1次會議，共同研商並凝聚中央推動策略與方向。
2. 建構高齡友善支持性環境：22縣市政府參照WHO8大面向及自提年度高齡友善城市推動計畫，依高齡者的需求，發展地方特色改善城市的軟硬體構面，減少障礙、增進參與。縣市特色計畫，如：臺北市「銀髮友善好站」、「台北悠活村—悠活體驗館」；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。
3. 進行多元高齡友善城市宣導倡議：透過記者會、宣導片拍攝及活動等媒體宣導，比如活躍長者或志工長者的發掘，與各縣市合作，倡議各界共同重視敬老文化，摒除對長輩的刻板印象和歧視。並建置網站及編印專書，做為中央及地方推動高齡友善成果交流及展現之平臺。
 - (1) 2013年以健康危害行為監測調查（BRFSS）調查民眾對於老人之刻板印象，結果顯示，相較於年輕人對長輩的正向看法，長者對自我感覺是所有年齡層內最負向的。另進行60歲以上民眾對於居住城市高齡友善之滿意度調查，結果發現，攸關長輩外出是否便捷友善的交通問題中，在票價方面是頗獲長者肯定的；第一線接觸長輩較頻繁的機關服務人員說話音量、速度，也獲得很好的滿意度；而電話語音、騎樓平整讓長輩較不滿意。2份調查結果分別於記者會中向大眾公布，喚起各界對長者相關議題之重視與瞭解。
 - (2) 拍攝「高齡友善 愛在臺灣」30秒宣導影片，由本署邱淑妮署長與鄭汝芬、徐少萍、楊玉欣及劉建國等4位立法委員入鏡，



「高齡友善 愛在臺灣」30秒宣導影片

倡議「活躍不老」、「跨齡友善」、「幸福安居」、「有愛無礙」、「健康享壽」等概念。

- (3) 2014年編製「高齡友善城市 全臺總動員」1書，匯集各縣市推動高齡友善政策與成果，並辦理新書發表會，邀請書中提到的長輩親自出席分享高齡友善環境與服務的感受，倡議讓長輩們在有愛的政策環境中，才能無礙的樂活。新書發送相關部會、專家、老人相關NGO團體、縣市政府跨局處及社區單位。



- (4) 建置「高齡友善城市網站」，做為向各界展現國內中央與地方政府推動高齡友善城市成果之平臺。
- (5) 2014年雜誌露出：2月於康健雜誌、遠見雜誌刊登「健康署與全臺各縣市政府 共創高齡友善健康城市」廣編，說明本署積極倡議，各縣市攜手並進推動高齡友善環境改造工作；8月接受漂亮居家雜誌訪談，倡議高齡化社會應注重友善長者生活之住宅設計；12月於新新聞刊登「高齡友善城市 成果亮麗」廣編，介紹各縣市積極推動高齡友善城市，踴躍參與「第六屆健康城市暨高齡友善城市獎項評選」及評選結果。向各界宣導高齡友善城市成果，並供縣市參考的標竿學習典範。

4. 增進縣市推動高齡友善城市之權能：

- (1) 透過推廣團隊建構資訊交流及經驗分享平臺，於6月24日辦理初階教育訓練工作坊；10月23日辦理專家學者及跨局處首長共識營，共有65位縣市代表及專家學者出席。
- (2) 辦理「健康城市暨高齡友善城市獎項評選」，2014年共518件報名，121個單位獲獎，於9月16日、17日舉辦「健康城市暨高齡友善城市獎項評選」頒獎典禮暨成果發表會。吳敦義副總統親臨致詞頒獎，22縣市代表、民間代表、專家學者及桃園地區高齡民眾近千人與會。

5. 積極參與國際推動高齡友善城市事務，收集國際推動高齡友善城市案例，發展可與國際接軌之推動模式，促進國際參與及交流。2011年9月28日，本署率隊參加在愛爾蘭都柏林舉辦「第一屆高齡友善城市國際研討會」，嘉義市、桃園縣與42個國際城市於會中共同簽署承諾支持高齡友善城市宣言；至2012年全國22縣市皆完成宣言簽署。2012年獲APEC支持於8月28日、29日辦理「2012亞太地區高齡友善城市與高齡友善經濟研討會」，該研討會為APEC架構下首度探討高齡友善城市議題之研討會。2014年再度獲APEC認可，10月16日假張榮發基金會舉辦「第2屆高齡友善城市與高齡友善經濟研討會」，來自歐盟、澳洲、印尼、泰國等國外貴賓、國內中央部會、縣市政府部門、衛生局、醫院、民間團體與學術界代表，共計241位，一起關心高齡化議題。

(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，以提昇長者健康、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，每年辦理輔導工作坊，並為維持認證品質並提升認證標準對長照機構之適用性，於2014年12月16日辦理「高齡友善健康照護機構認證委員共識營」，邀請各司署、老人福利機構評鑑委員、實地訪查委員等相關人員與會，共同檢視並修訂認證標準。將高齡友善健康照護自我評估項目之醫院參考案例放置本署網站，提供各機構參考。為鼓勵標竿學習，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，2014年已為第4屆，來自全國健康照護機構與縣市衛生局、學術單位等超過112個單位、230人熱烈參與，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。

3. 高齡友善健康照護機構全面普及化計畫：

在認證效應的帶動下，通過認證的健康照護機構將會是民眾的優先選擇，自2014年配合衛生福利部推動「高齡友善健康照護機構全面普及化計畫」，由相關司署研議以政策或計畫來支持鼓勵更多機構參加認證，一同加入推動高齡友善健康照護的行列；本署已於2014年底達到目標數，累計已有104家機構通過認證（表5-3，包含101家醫院、1家衛生所、2家長期照護機構），衛生福利部所屬醫院已有20家通過，其餘6家皆已提出申請，衛福部所屬老人之家有1家已通過，其餘5家皆已提出申請，期於2015年達到200家高齡友善健康照護機構之目標，以提供長者友善、全人、專業、有尊嚴的健康照護服務及環境，成為增進長輩健康與尊嚴的重要守護者。

表5-3 2014年高齡友善健康照護機構縣市分布統計

縣市	家數	縣市	家數	縣市	家數
臺北市	15	嘉義市	5	宜蘭縣	2
新北市	11	臺南市	5	澎湖縣	1
高雄市	9	花蓮縣	5	基隆市	1
臺中市	9	南投縣	5	新竹縣	1
屏東縣	7	嘉義縣	4	新竹市	1
彰化縣	6	苗栗縣	3	連江縣	0
雲林縣	6	臺東縣	2	金門縣	0
桃園市	6				
合計			104		

備註：連江縣、金門縣尚無高齡友善健康照護機構。

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4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5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5萬1,308人（2014年），超過罹癌人數4萬6,095人（2014年），其中死亡人數較前一年（2013年）增加，有心臟疾病增1,706人（或9.6%）、腦血管疾病增423人（或3.7%）、腎炎、腎病症候群及腎病變增379人（或8.4%）、糖尿病增407人（或4.3%）、高血壓性疾病增426人（或8.5%）。

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。

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 disease 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

- 一、2014年18歲以上民眾男性對腰圍警戒值之認知率47.3%、女性對腰圍警戒值之認知率44.4%。
- 二、2014年成人預防保健服務利用人數約185萬人。
- 三、2014年糖尿病健康促進機構201家；腎臟病健康促進機構155家。
- 四、2014年推動成立514個糖尿病支持團體，達全國鄉鎮市區涵蓋率近97.8%。

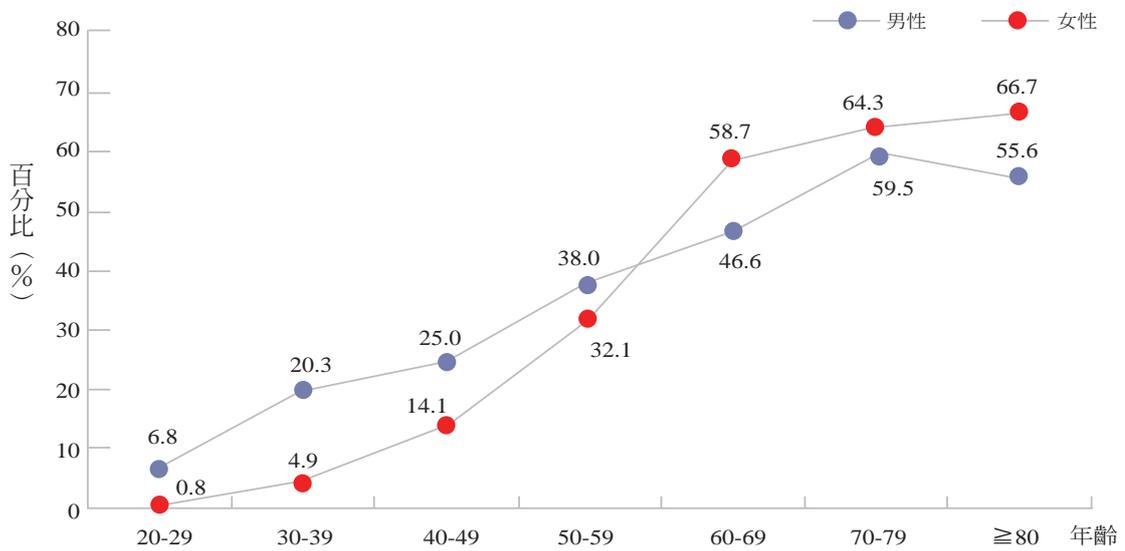
政策與成果

一、增進民眾健康認知

（一）多元化衛教宣導

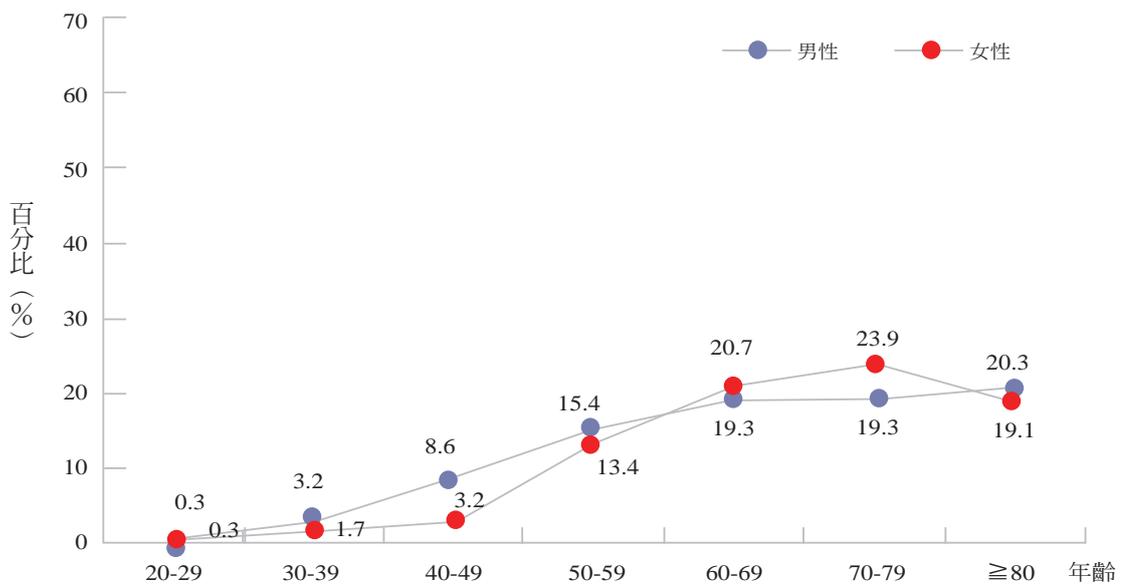
研製代謝症候群、糖尿病、冠心病、高血壓、慢性腎臟病等防治衛教宣導單張、海報、自我照護手冊、人形立牌、光碟片（DVD）等。

圖5-3 2007年臺灣民衆不同性別及年齡層之高血壓盛行率



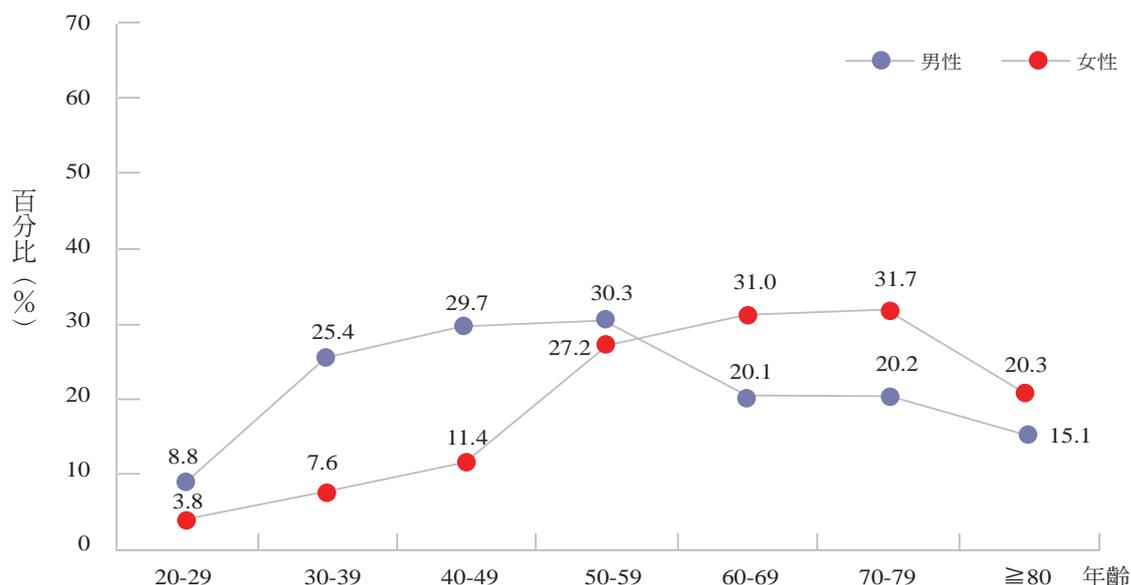
高血壓定義：收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 90\text{mmHg}$ 或服用高血壓藥物
資料來源：2007年臺灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究

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

(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. 2014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」、「骨質疏鬆症臨床治療指引」等手冊、單張、紙袋及「健康腰圍皮尺」，提供民眾及醫療院所衛教宣導使用。
2. 配合2014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「Healthy Living and Diabetes」，辦理活動內容包括：記者會、園遊會、點燈、攝影比賽、夜跑及體操隊表演等活動，喚起民眾對糖尿病防治之關注與認知，共計約5,800人次參加。
3. 配合2014年世界高血壓日，結合中華民國心臟基金會辦理「2014世界高血壓日」園遊會，約有500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，共計76則媒體露出。

4. 配合2014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40則媒體露出，並有530位民眾參與。
5. 配合2014年3月份世界腎臟日，結合台灣腎臟醫學會、縣市衛生局及各地醫療院所辦理慢性腎臟病防治健康傳播活動，假7縣市辦理9場「愛腎護腎，腎利人生」園遊會活動，計3,729位民眾參與，並於全國辦理16場腎臟病防治衛教講座，提升民眾對腎臟病防治觀念，共1,900位民眾參與，以及辦理5場次慢性腎臟病照護網研習會，計1,416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588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，2014年參加人員：主管76人、校護、營養師等698人，共計774人參加。2007至2014年參加人數累計5,296人。
- (三) 為增進糖尿病高危險群之健康促進可近性，推動全國514個糖尿病友支持團體，共分布於全國360個鄉鎮市區，達全國鄉鎮市區涵蓋率近97.8%。辦理健康飲食、體重控制與血糖監測等健康促進活動，2014年全國參加團體之高危險群總人數合計9,350人，其中7,291人參與評值，結果如下：經常攝取正確主食量者增加8.8%、每天運動30分鐘以上者為61.9%（增加14.3%）、減重 ≥ 2 公斤者達22.5%。另於201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43.6%、血壓51.2%、膽固醇41.0%、腰圍44.5%、每天運動30分鐘以上46.1%、體重減輕50.8%。
- (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，2014年辦理「三高」及「慢性腎臟病」防治宣導活動，共計辦理4,600場，逾30萬人次65歲以上老人參與。
- (五) 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「103年社區健康營造計畫」，辦理座談會、培訓教育，輔導家庭、餐廳、社區及團膳公司，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。
- (六) 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」，2014年共計辦理21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，2014年共計認證臨床照護者8,735人。
- (二) 2014年糖尿病健康促進機構計201家（較2013年增加7家），提供糖尿病衛教人員見實習1,479人、參與健保糖尿病醫療給付改善方案計30萬9,289個案（較2013年增加38,364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50家通過。全國參加團體之病友計2萬5,819人，其中1萬9,293人參與評值，結果為：改善自我血糖監測8%、經常攝取正確主食量者增加12.2%、每天運動30分鐘以上者為61.4%（增加8.9%）、減重 ≥ 2 公斤者達17.8%、HbA1c（糖化血色素） $< 7\%$ 者為42.2%（增加6.6%）。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25名、個人組233人；以及445位ABCDEFGFG模範糖尿病友、32位糖友進步獎得主。
- (三) 2014年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」，表揚標竿楷模4家、糖尿病患加入照護方案表現傑出獎8家、特優獎24家，及整體執行成果傑出獎8家、特優獎19家之院所，另也頒授標章給2015年度16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」，2014年155家醫療院所參加，門診追蹤個案12萬1,227人，新收個案3萬3,277人，腎臟病患透析時，已建立透析用血管管路共1,770人（56%）；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1,160人（36.7%），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；2014年底有224家院所使用，共收案14萬3,899人。

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」一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年推動「第3期國家癌症防治計畫」，焦點從過去的治療、早期發現，向上力溯至源頭之預防，3大新興重點包括：一、除既有之菸及檳榔危害防制外，特別加強新興致癌因子之防治一

肥胖、不健康飲食與運動不足，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；二、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；三、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

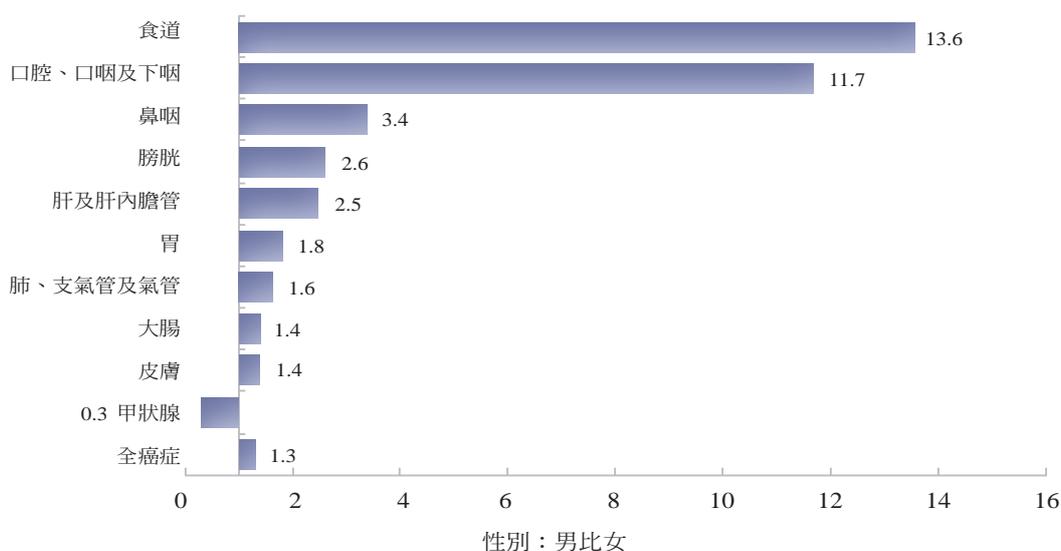
1979年衛生福利部（原行政院衛生署）以行政命令要求50床以上醫院，申報新發生癌症個案的流行病學和診斷治療摘要資料，建立癌症登記系統；另2003年癌症防治法公布，該法第11條規定：「為建立癌症防治相關資料庫，癌症防治醫療機構應向中央主管機關所委託之學術研究機構，提報新發生之癌症個案與期別等相關診斷及治療資料」。

一、癌症發生情形

癌症登記資料顯示，2012年共新診斷出9萬6,694人罹患癌症（男性5萬3,553人、女性4萬3,141人），標準化發生率為每10萬人口300人（男性341.4人、女性263.3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13.6與11.7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，2012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）子宮體癌；（8）胃癌；（9）甲狀腺癌；（10）皮膚癌（國人癌症發生資料如表5-4、表5-5、表5-6）

圖5-6 2012年臺灣主要癌症年齡標準化發生率之性別比



資料來源：衛生福利部國民健康署2012年癌症登記資料

表5-4 2012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	10,525	65.9
2	大腸	14,965	45.1
3	肝及肝內膽管	11,422	35.0
4	肺、支氣管及氣管	11,692	35.0
5	攝護腺	4,735	29.7
6	口腔、口咽及下咽	7,047	22.3
7	子宮體	1,936	12.0
8	胃	3,796	11.1
9	甲狀腺	2,895	9.9
10	皮膚	3,274	9.7
	全癌症	96,694	300.0

備註：1. 順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：衛生福利部國民健康署2012年癌症登記資料

表5-5 2012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	8,558	53.7
2	肝及肝內膽管	7,924	50.6
3	肺、支氣管及氣管	7,072	44.0
4	口腔、口咽及下咽	6,462	41.7
5	攝護腺	4,735	29.7
6	胃	2,387	14.5
7	食道	2,194	13.8
8	皮膚	1,820	11.3
9	膀胱	1,416	8.7
10	非何杰金氏淋巴瘤	1,269	8.3
	全癌症	53,553	341.4

資料來源：衛生福利部國民健康署2012年癌症登記資料

表5-6 2012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	10,525	65.9
2	大腸	6,407	37.3
3	肺、支氣管及氣管	4,620	26.8
4	肝及肝內膽管	3,498	20.3
5	甲狀腺	2,236	15.3
6	子宮體	1,936	12.0
7	子宮頸	1,567	9.6
8	皮膚	1,454	8.2
9	卵巢、輸卵管及寬韌帶	1,236	8.0
10	胃	1,409	8.0
	全癌症	43,141	263.3

資料來源：衛生福利部國民健康署2012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，2014年有4萬6,094人死因為癌症（男性2萬8,476人、女性1萬7,618人），占所有死亡個案28.3%。癌症標準化死亡率為每10萬人口130.2人（男性168.8人、女性94.9人）。2014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5-7、表5-8、表5-9）。

表5-7 2014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	9,167	25.3
2	肝和肝內膽管癌	8,179	23.3
3	結腸、直腸和肛門癌	5,603	15.3
4	女性乳房癌	2,071	11.9
5	口腔癌	2,717	8.1
6	前列腺（攝護腺）癌	1,218	6.5
7	胃癌	2,350	6.3
8	胰臟癌	1,890	5.3
9	食道癌	1,792	5.2
10	子宮頸癌	640	3.4
	其他	10,467	30.2
	所有癌症	46,094	130.2

備註：1. 序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5-8 2014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	5,893	34.4
2	肝和肝內膽管癌	5,555	33.6
3	結腸、直腸和肛門癌	3,158	18.4
4	口腔癌	2,503	15.6
5	食道癌	1,677	10.1
6	胃癌	1,536	8.6
7	前列腺（攝護腺）癌	1,218	6.5
8	胰臟癌	1,013	6.0
9	非何杰金氏淋巴瘤	658	3.9
10	膀胱癌	597	3.3
	其他	4,668	28.5
	所有癌症	28,476	168.8

資料來源：衛生福利部統計處死因統計

表5-9 2014年女性十大癌症死亡資料

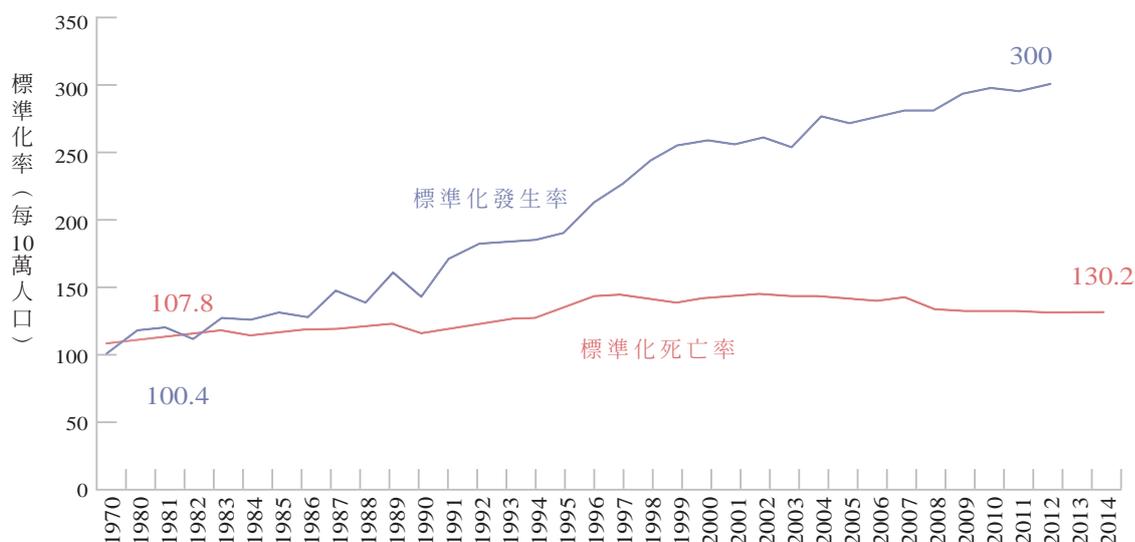
順位	癌症死因	個案數(人)	年齡標準化死亡率(每十萬人口)
1	氣管、支氣管和肺癌	3,274	17.3
2	肝和肝內膽管癌	2,624	13.8
3	結腸、直腸和肛門癌	2,445	12.6
4	女性乳房癌	2,071	11.9
5	胰臟癌	877	4.6
6	胃癌	814	4.3
7	子宮頸癌	640	3.4
8	卵巢癌	548	3.1
9	非何杰金氏淋巴瘤	450	2.4
10	白血病	430	2.6
	其他	3,445	18.8
	所有癌症	17,618	94.9

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年起即居國人十大死因首位。依2000年世界標準人口年齡結構計算，國人癌症標準化死亡率由1982年每10萬人口118人逐年上升，至1997年達最高點144.3人，爾後10年間，均維持138~144人之間，2014年為130.2人（每10萬人口）；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2012年300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2012年癌症登記資料與衛生福利部統計處2014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2003~2012年癌症標準化發生率10年變化分析，男性所有癌症增加18.1%，其中以攝護腺癌（72.7%）增幅最大，胃癌降幅19.2%最大；而女性所有癌症增加24.2%，其中甲狀腺癌（95.5%）增幅最大，子宮頸癌降幅41.5%最大（圖5-8、圖5-9）。

圖5-8 2003~2012年男性十大癌症年齡標準化發生率之10年變化率

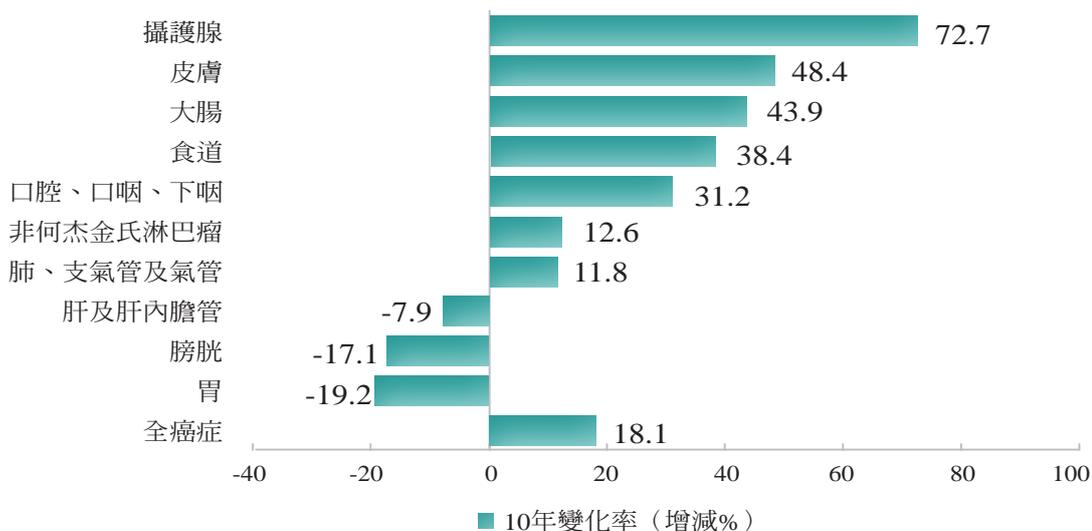
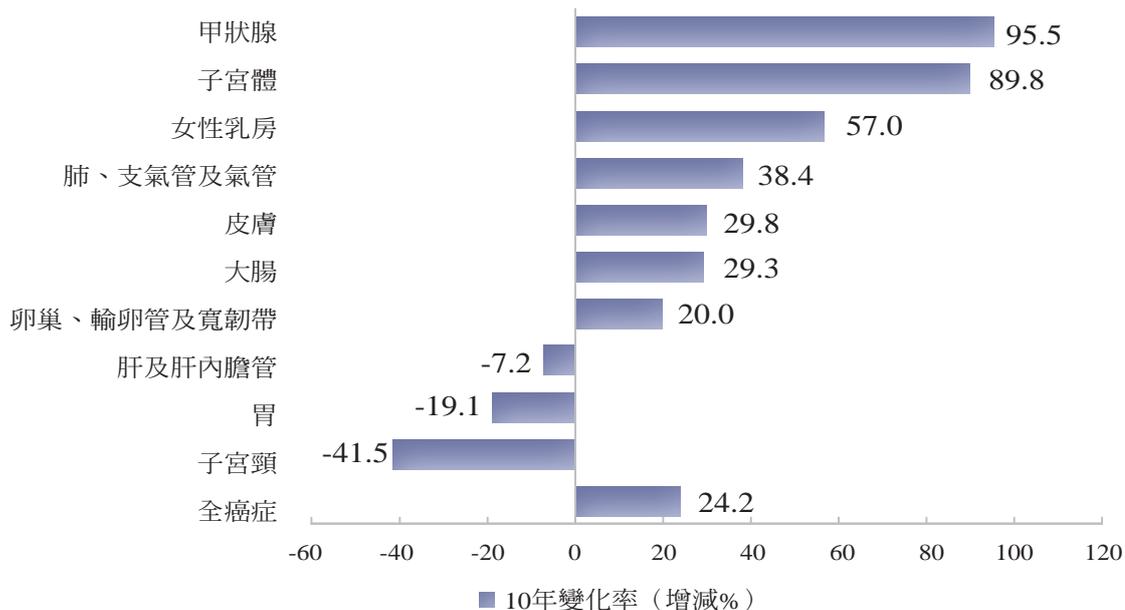


圖5-9 2003~2012年女性十大癌症年齡標準化發生率之10年變化率



業務指標

提升癌症篩檢率：

- 一、30~69歲婦女近3年內接受子宮頸癌篩檢達70%。
- 二、45~69歲婦女近2年內接受乳房X光攝影篩檢達38%。
- 三、50~69歲民眾近2年內接受大腸癌篩檢達43%。
- 四、30歲以上嚼檳榔或吸菸者近2年內接受口腔癌篩檢達54%。

政策與成果

一、人類乳突病毒（HPV）疫苗接種

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；WHO指出HPV16、18型引起的子宮頸癌占7成，HPV疫苗可預防由HPV16、18型引起感染的子宮頸癌，並於2009年4月發表對HPV疫苗的立場聲明（position paper），建議如下：一、納入國家疫苗接種計畫；二、對沒有性經驗者施打較有效；三、考慮逐步導入時，施打對象應選擇未來較不會參與抹片篩檢的人。本署囿於經費有限，依WHO建議採逐步導入方式，優先針對抹片篩檢率可能較低族群（註：經濟弱勢及原住民族地區之抹片篩檢率較全國婦女為低），以公費補助施打HPV疫苗。目前本署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。

本署郵寄HPV疫苗簡介及同意書給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。為維護民眾健康，本署於疫苗接種前提供相關衛教資訊（包含疫苗簡介、疫苗安全性、副作用等）並由醫師進行接種者的身體狀況評估及在原地觀察30分鐘後，若無異常才離開，並提供了24小時免費諮詢服務專線，接種者如有身體不適之現象，可隨時撥打提供必要之協助。2014年同意接種者完成三劑接種率為98.1%。

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占有所有癌症發生人數的3分之1，實證顯示，大規模推動上述癌症篩檢，可以有效地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成的子宮頸癌發生率與死亡率；乳房X光攝影可以降低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、50~69歲婦女乳房X光攝影篩檢及50~69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月納入預防保健服務提供50~69歲婦女乳房X光攝影檢查，並自2009年11月擴大篩檢年齡至45~69歲婦女，2010年1月將40~44歲具2親等以內血親（指祖母、外婆、母親、女

兒、姊妹)曾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。

2014年持續推動四項癌症篩檢，其實施策略及成果如下：

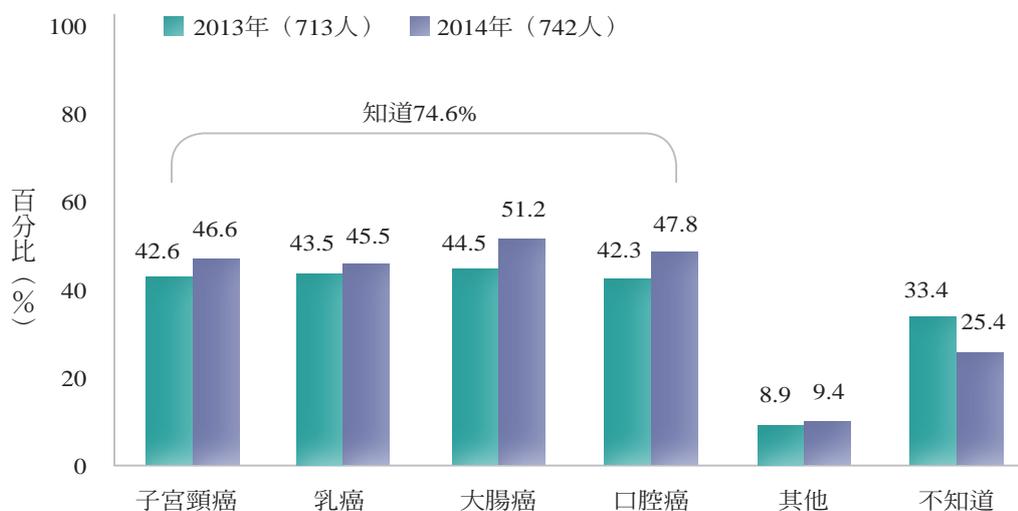
(一) 感性訴求及多元管道健康傳播

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癌症防治健康傳播活動，亦透過多元媒體通路推廣癌症篩檢服務，藉由廣告短片等癌症防治傳播素材，呼籲社會大眾正視癌症對全民的威脅，除增進民眾的防癌識能，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：國民健康署邱淑媿署長偕同立法委員於2014年拍攝大腸癌防治廣告短片「大腸癌防治警語篇」，透過活潑的影片呈現方式，鼓勵民眾多吃蔬果、少吃燒烤紅肉、多運動及提醒民眾定期接受大腸癌篩檢；於2014年製作婦癌篩檢健康傳播廣播帶「愛的提醒篇」(30秒)，藉由家人之間的輕鬆對話，提醒婦女民眾定期接受婦癌篩檢(乳房X光攝影檢查與子宮頸抹片檢查)及其重要性。

本署針對民眾進行電話調查，顯示知道政府有補助免費癌症篩檢之民眾，有75%表示知道政府補助哪幾種癌症篩檢，高於2013年之67%，而知道各項癌症篩檢的比例皆約在45%~51%之間(圖5-10)。

另知道政府有補助免費癌症篩檢服務之民眾，對癌症篩檢服務的整體滿意度，有83%表示滿意(圖5-11)。

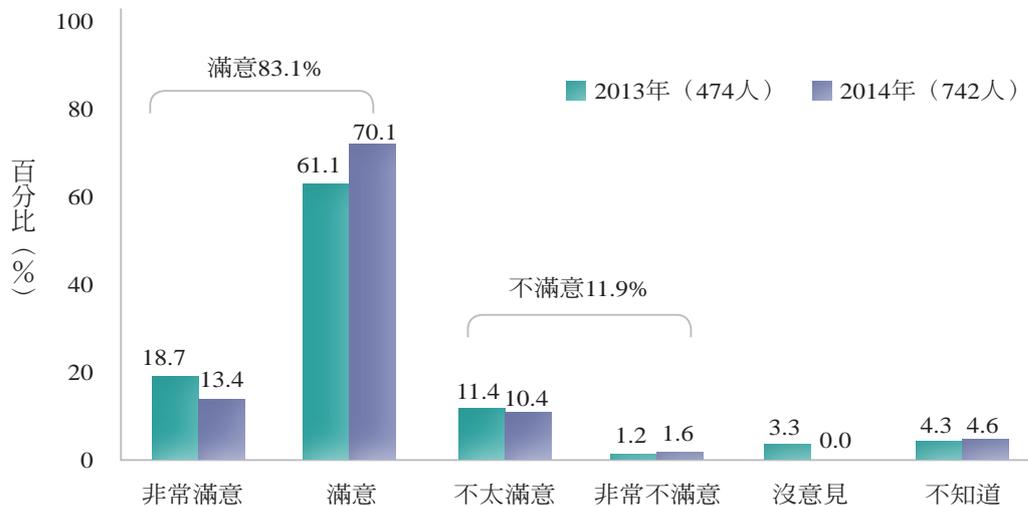
圖5-10 民眾癌症篩檢服務認知情形與政府補助內容知曉情形



備註：至少知道一項癌症補助即算知道

資料來源：國民健康署施政知曉度、滿意度電話調查

圖5-11 民眾知道政府有補助免費癌症篩檢服務，對癌症篩檢服務的整體滿意度



資料來源：國民健康署施政知曉度、滿意度電話調查

(二) 協助醫院將癌症篩檢融入其組織文化

2014年委託225家醫療院所辦理「醫院癌症篩檢 / 診療品質提升計畫」，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理院內衛教及戒檳班等，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。2014年參與醫院共完成四癌篩檢264.1萬人次，篩檢量占全國篩檢量50.5%，相較2009年同期篩檢量成長達2倍（子宮頸癌0.97倍、乳癌2.5倍、口腔癌5.6倍及大腸癌19.4倍），已發現之癌前病變暨癌症數達3萬8,000餘人。

(三) 主要癌症篩檢成果

2014年全國共完成子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌等四項癌症篩檢達523萬人次，共發現約1萬名癌症及5萬名癌前病變，已成功拯救6萬餘名民眾生命，成果分述如下（表5-10）。

1. 子宮頸癌

2014年提供30歲以上婦女子宮頸抹片檢查計217.9萬人次，其中發現10,890名子宮頸癌前病變及4,220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達73.5%（電話調查）。

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2014年3.4人，下降達69%，子宮頸侵襲癌標準化發生率則由1995年每10萬人口25人下降至2012年9.6人，下降達62%。

2. 乳癌

2014年計提供45~69歲婦女80.2萬人乳房X光攝影檢查，發現3,680名乳癌個案（篩檢率為38.5%）。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。

表5-10 2014年四項癌症篩檢成果

項目	對象	篩檢政策	2014年篩檢成果
子宮頸癌	30歲以上婦女	3年1次子宮頸抹片檢查	30~69歲婦女三年內曾做子宮頸抹片篩檢比率為73.5% (電話調查)
乳癌	1.45~69歲婦女 2.40至44歲2親等以內血親 (指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹) 曾罹患乳癌之婦女	每2年1次乳房X光攝影檢查	45~69歲婦女兩年內曾做乳房X光攝影篩檢比率為38.5%
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54.3%
大腸癌	50~未滿75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40.7%

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。2013年、2014年50~69歲兩年篩檢率為40.7%，2014年計提供125.2萬人篩檢，並發現36,229名息肉及2,490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。

2014年計篩檢100.6萬人次，30歲以上嚼檳榔或吸菸者篩檢率由2009年之28%提升為2014年之54.3%，共發現4,370名口腔癌前病變及1,395名口腔癌個案。



(四) 提升癌症篩檢品質

為提升癌症篩檢品質，委託台灣病理學會辦理子宮頸細胞病理診斷單位認證及檢驗品質提升工作，2014年完成38家後續審查，累計至2014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X光攝影影像品質提升計畫，2014年完成159家醫院後續審查，累計至2014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2014年共計129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」，2014年共計培訓牙醫師465人、耳鼻喉科醫師229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502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2014年7月至10月針對口腔癌篩檢指標離群之醫療院所（共20家醫院、50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。

三、癌症診療品質

(一) 辦理癌症診療品質提升計畫

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，2014年計委託80家醫院辦理「醫院癌症診療品質提升計畫」，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等服務為委託要項。

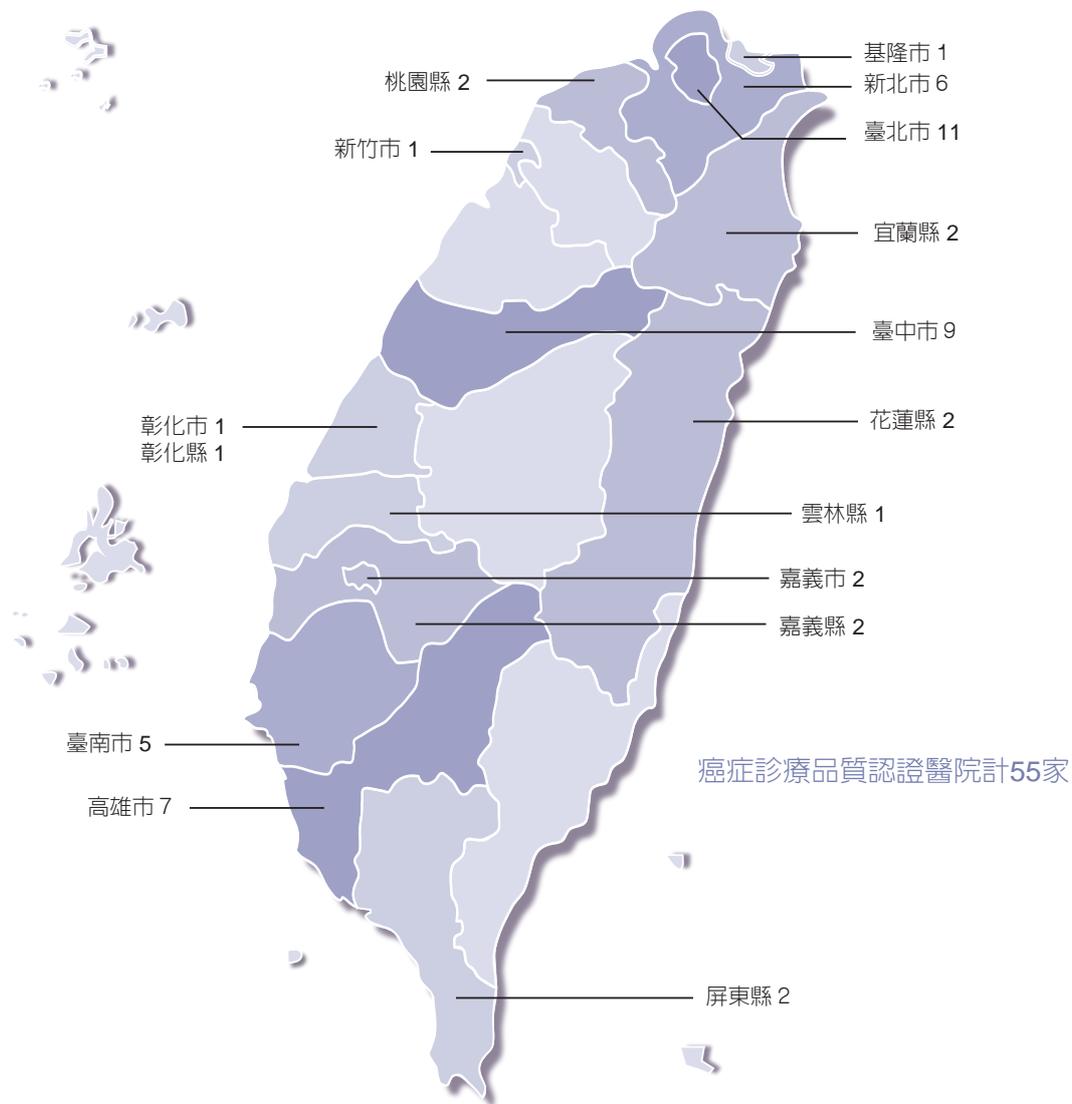
有鑑於民眾初罹癌時充滿恐懼和無助，容易病急亂投醫，或是接受其他非正確的治療，國民健康署自2014年起於「醫院癌症診療品質提升計畫」中推出「癌友導航計畫」，只要一旦被醫師診斷為癌症，腫瘤個案管理師就會主動聯繫病人，在第一時間提供病人關懷、醫療諮詢、經濟支持、轉介及就醫資訊等，透過傾聽心聲消除恐慌情緒，希望能引導病人在3個月內及早接受正確醫療，這樣主動的關懷將持續1年，陪伴病人度過艱辛時期，2014年共計服務9萬多人。

(二) 辦理癌症診療品質認證

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年進行認證基準首次修訂，第2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，並於2014年進行基準第2次修訂，第3版之認證基準新增心理照護諮詢服務，以強化對於心理照護之重視。截至2014年全國共55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5-12）。

圖5-12 2014年通過癌症診療品質認證醫院分布圖



(三) 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19種癌症病理報告及20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。2014年委託台灣腫瘤護理學會發展「放射線治療之皮膚炎預防及照護指引」及「標靶治療藥品之皮膚毒性預防及照護指引」，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。

2014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，補助癌症診療品質提升計畫第1~12分項醫院（新診斷癌症個案數 \geq 439例）計61家成立「癌症資源中心」，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，2014年約服務15萬人次。另委託財團法人癌症希望基金會辦理癌症資源中心專責人員培訓，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

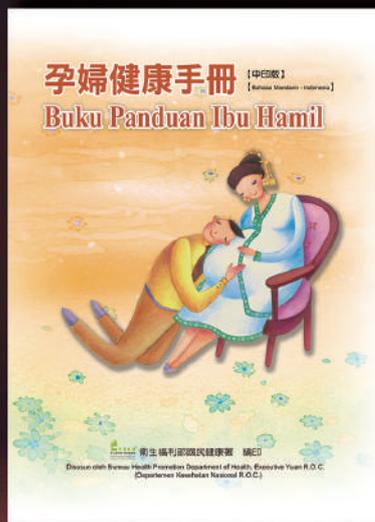
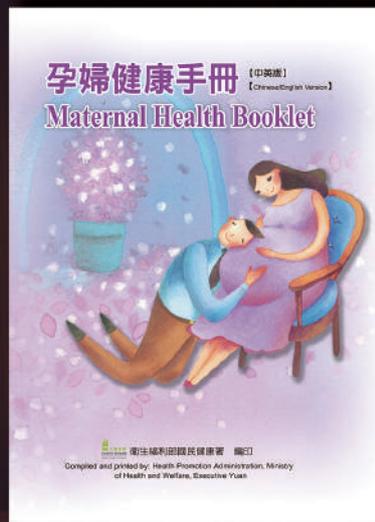
衛生福利部自1996年起推動安寧療護，並於2000年辦理「安寧療護納入健保整合試辦計畫」，且於同年立法通過「安寧緩和醫療條例」，成為亞洲第1個完成自然死法案立法的國家。另為提供非安寧病房癌症病人所需安寧療護服務，本署於2004年與安寧照顧協會合作，於8家醫院試辦「安寧共同照護服務」，並於2005年起擴大補助34家醫院。截至2014年底，分別有50、69與110家醫院提供安寧住院、安寧居家與安寧共同照護服務，分別服務10,755人、6,063人及23,551人，大幅提高癌症病人安寧療護利用率。利用死亡檔與健保申報資料分析國內癌症病人死亡前1年安寧療護利用情形（含安寧住院、安寧居家與安寧共同照護服務），已由2000年7%大幅提升至2012年50.6%。

此外，對癌症病人而言，病情告知是安寧療護之入門石，本署「103年度醫院癌症診療品質提升計畫」協助醫院建立病情告知之流程與品質管理機制，癌症病人於門診或入院即接受知情意願評估（包括病人是否想知道病情及希望將病情告知哪些人，並留下簽名）。此項作法除保障罹癌民眾對病情有知曉的權利外，亦提供醫護人員後續病情告知的依據。並於「104年度醫院癌症診療品質提升計畫」規劃後續執行內容，設計通報的平臺，建立臺灣癌症病情告知的基線值。

針對醫院推動的困境，於2014年拍攝宣導癌症病情告知重要性的影片，已完成30秒電視廣告、4分鐘及9分鐘微電影3種版，置於本署網頁及YouTube網站，先提供網頁連結給各癌症診療及篩檢醫院做宣導，並將製作不同語言版本（國語、台語、客語及英語版等）之光碟發放至各醫療院所、縣市衛生所及健康服務中心、長期照顧機構、癌症相關民間團體以及其他可協助免費播放機構等，擴大宣傳病情告知的重要性。

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，2014年中共計343場次，約服務2萬2,000人次。



多國語言孕婦健康手冊

6

Part 焦點 群體



婦女健康 112

弱勢族群健康 113



世界衛生組織（以下簡稱WHO）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83.4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2005～2008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。依據2013年國民健康訪問調查結果顯示，國人自述經醫師診斷有骨質疏鬆的比率隨年齡增加而增加，婦女停經後更明顯增加，50歲以上婦女約每5人就有1人罹患骨質疏鬆症（21.9%），65歲以上婦女罹病率更高達31%；該訪問調查亦指出國內45至54歲的女性有6成有經期不規律或已經停經的更年期變化，而對於55至64歲的女性，則已經有9成以上有經期不規律或已經停經。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，2014年計提供逾7,026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、眼睛乾澀、失眠及性慾減退問題占多數。
- 二、為能增進護理人員與志工對於更年期婦女之諮詢服務品質及擴增之更年期婦女之服務資訊傳播，辦理更年期諮詢師培訓課程，培訓53名諮詢師參與專線諮詢服務，並於其服務所在地辦理14場更年期保健活動，總計986位民眾接受服務；舉辦更年期成長營14場，共992位民眾參與活動；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。
- 三、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。
- 四、為提升社區民眾對骨質疏鬆症的認知，與中華民國骨質疏鬆學會合作辦理於全國各社區共辦理63場社區骨質疏鬆症衛教與應用WHO骨折風險評估工具（FRAX）對民眾進行骨折風險評估，參與人數逾4,000人次，並針對評估結果為高危險群者，進行衛教指導以及適時進一步轉介醫療院所追蹤治療。

第二節 弱勢族群健康

壹 新住民生育保健

現況

2014年國人結婚登記對數總計14萬9,287對，就配偶國籍分，本國籍者27萬8,873人（93.4%），大陸（含港澳）1萬986人（3.7%），外籍8,715人（2.9%）。2014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64.6%最多、東南亞籍31.4%次之、其他國籍佔4%；新郎以其他國籍佔58.3%最多、大陸港澳地區佔26.1%次之、東南亞籍佔15.6%。2014年外籍與大陸配偶總人數估計已達49.8萬人，其中，外籍配偶16.1萬人，占32.33%，大陸與港澳地區配偶33.7萬人，占67.67%。其所生子女數於2014年達總出生數6.58%（圖6-1）。

圖6-1 1998~2014年新住民所生嬰兒數百分比



資料來源：內政部統計處

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：

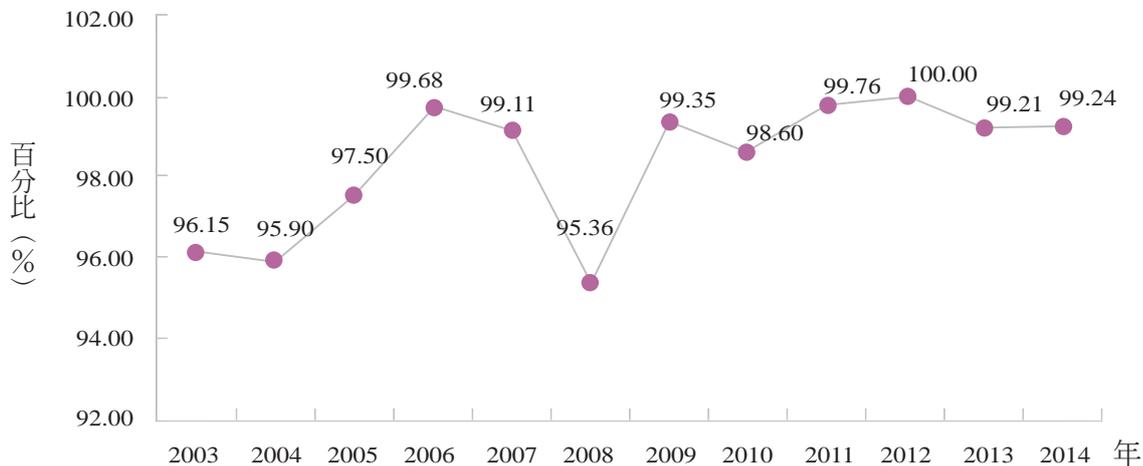
- 一、營造健全生育健康環境。
- 二、預防先天性缺陷兒與早產兒出生。
- 三、增進及維護新住民與子女健康。

在積極推動下，新住民生育健康管理的成果如下：

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。2014年完成健康建卡人數5,365人；其中外籍配偶已建卡人數2,063人，健康建卡率99.23%；大陸配偶已建卡人數3,302人，健康建卡率99.25%。

圖6-2 2003~2014年新住民生育健康建卡管理率



資料來源：本署婦幼健康管理系統

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。2014年已有17縣市210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，2014年補助設籍前未納健保前之產前檢查費用，共1萬4,292人次，補助經費達新臺幣約565萬元。



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5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2014年底，已通報公告罕病9,159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5個立法保障罕病患者的國家（表6-1）。其後歷經2005年1月、2010年12月二次修法後，為使法條更為完備，持續蒐集罕病病人、其家屬、病友團體及立法委員等之建議，及依據施行經驗，進行法條之檢討修正，並經立法院三讀通過，於2015年1月14日再次修正公布施行，計修正13條，重點包括：增列支持性及緩和性照護之補助；新

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. 1411/ 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

增藥商除因不可抗力之情形外不當停止供應罕藥之罰則；將派專業人員進行訪視，提供病人及家屬心理支持、生育關懷與照護諮詢等服務；罕病患者就醫、就學、就養時，主管機關也應協調相關機構協助。本次修法使罕病病人之醫療照護及其家庭支持，更臻完善。

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2014年止，共審議認定及公告204種罕見疾病，87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，截至2014年止通報罹患公告罕病個案9,159人。

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

2014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5千9百萬餘元。

(二) 有關罕見疾病健保未給付之醫療補助，2014年總計補助2,268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634人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費250人次、國內外確診檢驗計54人次及罕見疾病個案特殊營養食品暨緊急需用藥物1,330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。

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，2014年共辦理15場病友、病友團體、廠商及醫療機構說明會，補助病友團體辦理宣導活動，及補助辦理「2014罕病電影公播宣導案」，完成寄送「一首搖滾上月球」公播版200份、「一首搖滾上月球」DVD家用版480份、「不落跑老爸」專書480本、「一首搖滾上月球」電影海報2,000張，供各醫療院所及機關團體進行公開放映、宣導教育；並辦理20場公播映後分享活動。

參 油症患者健康照護

現況

1979年於臺中及彰化地區，因彰化油脂企業股份有限公司提煉米糠油在脫臭過程時，以多氯聯苯為熱媒劑，由於熱媒管產生裂隙，導致多氯聯苯及其熱變性物由隙縫滲入米糠油中，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、色素沈澱、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油症患者個案登記、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，補助油症患者至健保特約醫療院所門診（含急診）就醫，免部分負擔費用。精省後，1999年7月起相關業務移由衛生署疾病管制局辦理；2004年1月起移由本署（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」，提供油症患者各項健康服務。

業務指標

建立油症患者健康照護制度，以持續提供其照護服務，及保障就醫權益。

政策與成果

截至2014年本署列冊服務個案總計1,776人，其中第一代油症患者1,272人，第二代油症患者504人。

一、本署為提供油症患者更完善之健康照護服務，持續提供多項健康照護服務內容，重點摘述如下：

- （一）2004年1月請衛生局每年辦理油症患者醫療照顧計畫，持續提供油症患者每年1次免費健康檢查，及補助油症患者門診部分負擔醫療費用。
- （二）2005年7月納入女性油症患者之第二代子女。
- （三）2009年12月起，於署立豐原醫院及彰化基督教醫院，開辦「油症患者特別門診」服務（每週二下午）。
- （四）2010年7月起，油症患者均可持註記身分之健保卡或「油症患者就診卡」，享「門、急診」不分科別之免部分負擔醫療費用。
- （五）2011年函頒「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」，作為油症患者醫療補助之依據，並增列第一代油症患者可享健保住院不分科別免部分負擔醫療費用。

二、每年由縣市衛生局進行關懷訪視並主動安排患者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，2014年共提供614位油症患者免費健康檢查服務（參與率為34.6%）。

三、截至2014年底共補助15,218人次油症患者之門（急）診部分負擔醫療費用，及77人次住院部分負擔醫療費用；辦理1場共67位衛生局（所）人員參與之教育訓練。

四、參與2014年10月19日油症受害者支持協會舉辦之交流座談會，了解患者問題並說明本署目前提供之各項健康照護服務。

五、為保障油症患者之健康照護權益，進一步提升油症患者健康照護服務之法律位階，2014年研提推動「油症患者健康照護服務條例」立法工作，該條例業奉 總統於2015年2月4日華總一義字第10400014301號令公布施行。





2014年臺灣全球健康論壇

7

Part 健康促進的 基礎建設

基層衛生保健單位 122

健康傳播 125

健康監測 129

健康資訊 133

國際合作 135



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2014年底，22縣（市）轄下372家衛生所，在職人數5,005人，其中女性佔85.38%、男性14.62%。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、2014年衛生所主要業務成果

- (一) 預防接種服務共計1,474,793人次，占全國52.10%。
- (二) 兒童預防保健服務共計142,262人次，占全國12.87%；成人預防保健服務共計127,585人次，占全國7.11%。
- (三) 子宮頸抹片檢查共計193,230人次，占全國8.4%。
- (四) 全國共計296家衛生所提供戒菸門診服務，服務共計17,615人次，占全國16.6%，戒菸成功率26.4%。
- (五) 健保醫療門診服務量共計2,588,009件，占健保特約診所核付數約1.01%。
- (六) 開具死亡證明書共計25,726張，占全國15.8%。

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，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。2014年訓練主題為「公共衛生」及「社區健康」，共舉辦3場次，計有181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2014年期間共計開發32主題，134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2014年課程為失智症、兒童健康、癌症防治及組織性篩檢等7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291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8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。2014年「第8屆金所獎」競賽主題為「癌症篩檢及社區網絡服

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	2012	安寧照顧	6
	衛生教育	8		安全社區	4
	健康行為	6		以實證為基礎之健康促進策略	6
	民眾與媒體溝通	3		衛生所法律常識	4
	婦女健康及婦幼衛生	6	2013	非傳染病	4
	應用流行病學	5		失智症	3
	身體活動	5		口腔健康	3
	社區癌症防治與篩檢	7		職場健康	2
2010	健康飲食	4	2014	失智症	1
	青少年健康與性教育	3		兒童健康	2
	慢性病預防與控制	8		孕期健康	1
	兒童健康	4		癌症防治	3
	社區資源管理與運用	5		組織性篩檢	3
2011	菸害防制	6		病情告知	1
	肥胖防治	4		職場健康	1
	健康老化	6			
	衛生所統計應用	4			

務」及「母嬰週期性健康照護網絡服務」，分別有19及13家衛生所參賽，經書面及實地審查，選出「癌症篩檢及社區網絡服務」類，卓越獎為臺北市士林區健康服務中心，優等獎為高雄市那瑪夏區衛生所及高雄市左營區衛生所，佳作獎為臺南市北門區衛生所、嘉義縣溪口鄉衛生所及宜蘭縣冬山鄉衛生所；「母嬰週期性健康照護網絡服務」類，卓越獎為彰化縣北斗鎮衛生所，優等獎為高雄市大樹區衛生所、臺南市北區衛生所，佳作獎為臺北市北投區健康服務中心、新竹市東區衛生所及南投縣仁愛鄉衛生所。

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，協助推動菸害防制及衛生保健業務。

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。2014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等活動、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

2014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10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、新生兒聽力篩檢及近視防治。

(三) 除規劃上述項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治工作，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，把關全體國民健康，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。2014年保健業務考評優等獎包括臺中市、臺南市、高雄市、嘉義縣、彰化縣、嘉義市、宜蘭縣、新竹市、臺東縣及花蓮縣等10縣市衛生局，進步獎為新北市、屏東縣、新竹縣及花蓮縣，另針對不同類別之保健業務頒發績優成績獎。

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/		<ol style="list-style-type: none"> 1. 設置本網站主要目的在 <ol style="list-style-type: none"> (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，提供不同的健康主題專區，如「好康報你知」、「婦幼健康」、「青少年健康」、「健康老化」、「口腔保健」、「視力保健」、「人工生殖」、「罕見疾病」、「菸害防制」、「檳榔防制」、「慢性病防治」、「癌症防治」、「體重管理飲食運動」、「健康城市及場域」、「手冊專區」、「監測調查」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」、「行動版」、「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。

網站名稱	首頁	摘要說明
國民健康署臉書專頁 https://www.facebook.com/hpagov/timeline?ref=page_internal		<ol style="list-style-type: none"> 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。 1. 建置本署官方facebook粉絲團，以期透過更快速之方式、簡單易懂的語言及互動溝通模式，將正確的健康資訊與議題，傳遞給民眾。目前國民健康署粉絲團之粉絲人數已達5萬9千多人，貼文觸及人數達15萬多，將持續透過貼文與互動經營，建立與社群網友交流的平臺。 2. 粉絲團主要內容分為5大類：例行貼文（健康資訊、政策宣導為主）、活動貼文（以塗鴉牆活動宣導健康知識並產生互動）、臨時性貼文（即時重要資訊傳達）、新聞稿與記者會。
健康九九網站 http://health99.hpa.gov.tw		<ol style="list-style-type: none"> 1. 目前「健康九九網站」的平均每月網頁瀏覽數達190萬，會員總數約有8萬9,000人以上，並獲得「2006~2007年健康資訊網站評獎優良網站」。教材多來自衛生福利部及本署的出版品，教材類別有單張、手冊、海報及多媒體等累計約有4,000餘件，並提供線上瀏覽、下載及實體教材索取與寄送服務。網站也提供最新健康新聞、健康專欄、網路謠言疑問醫答、健康主題館及線上健檢等資訊。 2. 健康九九網站進一步規劃拓展健康傳播的對象，包括成立facebook粉絲團，目前會員人數已達7萬多人，並持續經營創造與網友族群的互動、交流；此外，網站依據分群差異性，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。
肥胖防治資訊網 http://obesity.hpa.gov.tw/		<ol style="list-style-type: none"> 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」。
健康職場資訊網 http://health.hpa.gov.tw/		<ol style="list-style-type: none"> 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。

網站名稱	首頁	摘要說明
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，作為衛生行政單位及醫院規劃轄區癌症防治計畫、評估癌症防治之依據。
遺傳疾病諮詢服務窗口計畫網站 http://gene.hpa.gov.tw/		<ol style="list-style-type: none"> 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」。
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/		<ol style="list-style-type: none"> 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/		<ol style="list-style-type: none"> 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		本網站係戒菸專線簡介，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。

網站名稱	首頁	摘要說明
國民健康署戒菸治療管理中心 http://ttc.hpa.gov.tw/quit/		<ol style="list-style-type: none"> 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。
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/		<ol style="list-style-type: none"> 1.本網站係提供衛生保健工作人員、一般民眾、媒體及衛生相關領域人員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。
健康體重管理APP		健康體重管理APP是由衛生福利部國民健康署所發行之軟體，提供國人健康體重管理相關資訊及小工具。功能簡介：◎電子書◎BMI及每日所需熱量計算◎健康食譜◎飲食及運動紀錄◎健康操影片。
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。
雲端好孕守APP		讓新手爸媽及其家人，可以透過智慧型行動雲端照護工具，即時查詢孕產知識、育兒知識、產後營養與體重管理、身心調適、母乳哺育等資訊，及透過產檢管理主動訊息提醒功能，讓新手爸媽及其家人能隨時掌握孕產資訊，不錯過每一次產檢，解決忘記產檢的困擾。功能簡介：@孕產關懷 @提醒訊息中心 @孕產資源 @寶寶照顧 @諮詢交流。

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3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並於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2012~2014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，並陸續規劃改善視力等其他健康監測調查機制，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7-2，其中，2014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」和「國民營養健康狀況變遷調查」等3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」、「口腔癌高危險行為調查」、「國人飲酒行為調查」、「春節體重控制調查」、「60歲以上民眾對於居住城市高齡友善之滿意度調查」及「母乳哺育率」等7項調查。分述如下：

一、兒童健康照顧需求調查

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9-12月出生之正式樣本兒童，於其就讀國小二年級（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2001~2006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，以運用本署社區調查工作平臺進行研究世代追蹤，第14次調查自2014年8月至2014年12月底進行。回顧本計畫至2014年底，已完成13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。國內自1980年即開始辦理國民營養調查計畫，1980~1981年、1986~1988年調查家戶的飲食攝取狀況及學童之體位，以實際秤量食物盤存法進行膳食調查，並自1993年起辦理一系列國民營養健康狀況變遷調查。因歷次調查係採不同年齡層之階段性訪查，需費較長的時間方能獲得各年齡族群資料，在資料提供之時序性較常有不足，故亟需建立具整體性之常規國民營養監測計畫。

「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年起移由本署辦理。主要目標係以不同以往調查之抽樣設計，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，於2013~2016年間逐年建立穩定足量的全人口之全國代表性資料，藉以瞭解國人各年齡層之營養狀況及飲食行為，並供訂定國人營養相關政策指標參考。2013~2014年調查共計完訪5,451案（2013年調查共計完訪2,649案，2014年調查共計完訪2,802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。

四、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制工作成果，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，2014年以國中學生為調查對象。兩項調查均於2014年6月辦理完成，其中青少年吸菸行為調查共完訪45,988案，完訪率為91.8%；青少年健康行為調查共完訪5,962案，完訪率為93.7%。

五、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「健康危害行為監測調查（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，2014年成功訪問個案為26,145案，合格受訪者之有效接通訪問成功率為76.8%。

另自2007年起，參考美國「健康危害行為監測調查（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。2014年成功訪問個案為24,820案，合格受訪者之接通訪問成功率為66.5%。

此外，為利評估健康促進政策及計畫推動成效，並作為研擬政策之實證依據，逐年辦理衛生保健議題電話調查。2014年完成4項調查，包括為瞭解口腔癌高危險群民眾的健康行為及接受口腔黏膜檢查情形，針對2013年有接受預防保健口腔黏膜檢查資料庫的民眾，辦理「口腔癌高危險行為調查」，成功訪問3,010案，合格受訪者之有效接通訪問成功率為62.6%；為提供酒害防制政策之實證，辦理「國人飲酒行為調查」，成功訪問2,140案，合格受訪者之有效接通訪問成功率為67.0%；因應春節之體重管理議題，辦理「春節體重控制調查」，以作為持續推動健康體重管理計畫之依據，成功訪問一般民眾1,079案，合格受訪者之有效接通訪問成功率為76.1%；為掌握各縣市整合資源推動高齡友善城市之成效，特別針對60歲以上之民眾，辦理「60歲以上民眾對於居住城市高齡友善之滿意度調查」，成功訪問2,144案，合格受訪者之有效接通訪問成功率為44.4%。

六、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，作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）收集生產方式、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，以及二手菸暴露、吸菸、飲酒行為等資料。2014年成功訪問12,086案。

七、「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」、「國人吸菸行為調查」、「健康危害行為監測調查」、「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10項資料庫，共開放7百餘項健康指標查詢，平均每年使用人次約逾萬人。

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3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。

八、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健康傳播所需調查結果，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（於2015年8月更名為「衛生福利資料科學中心」），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5項通報資料（癌症登記資料庫、癌症篩檢資料庫、出生通報資料庫、罕見疾病通報資料庫、人工生殖資料）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、國中學生吸菸行為調查、高中、高職、五專學生吸菸行為調查、國人吸菸行為調查、家庭與生育調查、臺灣出生世代研究、青少年健康行為調查、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。

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)															
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
【社區面訪調查】																
國民健康訪問調查		●				●				●					●	
中老年身心社會生活狀況 長期追蹤調查				→				→				→				
家庭與生育調查	●				●				●				●			
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】																
國中學生吸菸行為調查	●		●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
高中、高職、五專學生吸菸行為 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				●		●		●		●		●		●		●
【電話訪問調查】																
國人吸菸行為調查	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
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					●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

第四節 健康資訊

現況

本署為運用多元管道傳播健康資訊，已在網站方面建置本署官網及12個健康主題子網，2014年瀏覽人次為951萬人次，並發行本署國民健康電子報，2014年計有9,697人訂閱。為因應網路社群的發展，本署陸續建置官網臉書、本署健康九九網站臉書、YOUTUBE專區、推特（Twitter）與噗浪（Plurk）等社群網頁，期能運用網路無遠弗屆的特性，使國人能隨時隨地獲得健康促進服務資訊。

近年全球資通訊服務產業技術日新月異，無線寬頻網路及智慧型行動裝置的普及，已帶動全球行動化服務及創新應用的蓬勃發展，舉凡與日常生活相關之氣象、交通、醫療院所查詢及門診掛號等服務，皆可透過行動裝置隨手取得。因應市場需求，資通訊科技產品並積極開發應用於運動、飲食、體重控制等健康管理新領域；智慧健康管理將結合雲端科技落實於民眾之生活層面，並逐步朝全人全程全家之健康促進服務發展。

政策與成果

為運用我國優良的資通訊雲端科技，將國人健康管理與行動化服務緊密結合，本署於衛生福利部臺灣健康雲計畫下規劃推動「保健雲」子計畫，並自2014年啓動執行「國民健康管理雲端資訊增值應用服務平臺」建置計畫，進行4項平臺建置，包含：健康妙管家平臺及APP行動版、健康促進資料開放平臺、預防保健紀錄平臺、及健康促進決策管理支援系統，期使更多民眾藉行動化多元管道獲得正確之健康資訊，以及預防保健服務，以促進民眾健康，同時推動開放資料（Open Data）增值運用，提供民間增值創新服務，產官學協力帶動民間發展健康促進服務產業，共同推廣國人健康促進服務。計畫執行成果如下：

- 一、建置健康妙管家平臺及行動版APP，提供民眾便捷的all-in-one智慧型全方位健康管理工具，民眾可以從健康妙管家獲得個人化互動式的衛教資訊提供、個人健康生活紀錄及管理（如運動、飲食、作息等）、個人健康檢查紀錄和管理、個人健康風險評估及建議，以及健康提醒等，提升國民健康知識技能，協助個人養成健康新生活，落實全人全民健康的目標。
- 二、完成預防保健紀錄平臺建置，彙整國人之兒童健檢、產檢、成人健檢、癌症篩檢等預防保健篩檢紀錄，提供民眾運用本平臺服務，經線上身分驗證後，提供查詢其個人做過之預防保健篩檢紀錄。
- 三、完成健康促進決策管理支援系統之建置，提供決策者進行即時性之政策規劃及業務管理運用。本平臺以預防保健紀錄資料庫、健康妙管家平臺營運紀錄及開放資料平臺營運紀錄的資料為基礎進行開發，以即時呈現民眾對健康促進服務之需求，提供國民健康署健康促進決策管理所需之即時統計分析、趨勢預測或預警等資訊與圖表，提供決策人員進行健康促進政策規劃、業務管理等相關工作之參考。
- 四、完成「開放資料平臺」建置（網址：<http://data.hpa.gov.tw/>），及於初期公開60項開放資料集，並推動輔導各界增值運用健康促進開放資料（Open Data），鼓勵產官學協力合作投入健康促進服務產業，開發應用服務產品，營造國人健康促進支持環境，創造我國經濟新產值。
- 五、辦理健康促進雲端增值應用評選活動，引導各界開發優質健康促進服務產品，提升我國健康服務產業之創新與競爭力。
 - （一）辦理健康促進雲端增值應用評選活動說明會：於北、中、南、東等地區辦理完成共計5場次活動說明會，共計156人次參與活動，於會中說明健康促進開放資料平臺之服務、評選活動規則及分享去年優秀得獎案例，使與會者瞭解本計畫推動目的及活動內容，並引導思索更多創新運用的方向。
 - （二）辦理健康促進雲端增值應用評選及表揚活動：公開徵求學生團體、企業、機構團體應用國民健康署開放資料進行雲端增值應用之參選作品，以發展更多元化的健康促進及管理服務，協助國人落實健康管理及健康促進，並透過增值應用帶動產業發展健康促進服務。本次活動計吸引63個團隊參與，參選主題範疇涵蓋廣泛，例如：視力保健、衛教資訊、個人健康生活紀錄及管理、個人健康檢查紀錄和管理、個人健康風險評估及建議、健康提醒及關懷服務，

充分展現因應現代人健康需求，與針對疾病照護發展出更貼近人性與醫療改善的創意思考，並依創新性、實用性、互動性、使用者接受度及未來發展性等指標，共評選出34組優秀作品，並於臺大醫院國際會議中心辦理表揚活動，共有234位來賓共同參與，一同見證創意科技的成果。邱淑媿署長於會中期許產官學加入各種創新元素持續運用國民健康署開放資料，持續開發與健康促進相關的資訊平臺或行動裝置APP。



2014年健康促進雲端加值應用評選及表揚活動



邱淑媿署長及行政院科技會報柴惠珍主任（前排右5）與2014年健康促進雲端加值應用評選活動34名獲獎代表合影

第五節 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，更獲得國際對我國各項政策的肯定。

政策與成果

一、參與2014年第67屆WHA大會

於大會中本署針對「非傳染病防治」、「活躍老化」、「婦幼營養」、「新生兒健康」、「增進健康公平」、「兒童傷害預防」、「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、瑞典、世界公衛聯盟（WFPHA）、聯合國社會發展研究所（UNRISD）等國家及組織進行雙邊會談，內容除邀請各國官員參與2014 Global Health Forum in Taiwan外，更就本署參與世界公衛大會、簽訂合作協定、我國減重成果、對不健康食品之廣告限制等議題進行深度意見交流與洽談合作方向。

二、菸害防制

- (一) 委由臺灣醫界菸害防制聯盟協助與英國國家心臟論壇（NHF）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。
- (二) 無菸國際金獎論壇於2014年4月23日假巴賽隆納辦理，授獎予7家新獲認證醫院及2家再次獲認證醫院，我國由永和耕莘醫院及高雄醫學大學附設中和紀念醫院獲得認證，至今全球共有27家醫院獲得認證，我國囊括11家，是目前得獎最多的國家。會中並邀請邱淑媿署長以健康促進醫院國際網絡理事長身分致詞，鼓勵無菸醫院繼續推展無菸環境，並進行得獎醫院經驗分享。
- (三) 2014年7月23～25日參加第14屆國際健康促進基金網絡年會（INHPF），於東加王國舉行，分享我國推動菸害防制及健康促進的經驗。其中在「二代戒菸服務」成果亮眼，引起各國興趣與熱烈討論，泰國代表與專家更表示，希望能來臺取經，引進戒菸門診與服務。
- (四) 2014年10月13～18日參與世界衛生組織菸草控制綱要公約第6次締約方會議，於俄羅斯莫斯科舉行，本次會議討論主題包括：菸稅與菸價措施、無煙菸品（包括電子煙）之管制、菸品管制與非法貿易等，透過議案研析及實際參與會議，掌握菸害防制國際網絡運作與合作資源，以瞭解締約方會議對落實公約任務之進展，有助於未來菸害防制工作發展之政策參考。
- (五) 2014年10月23～24日假張榮發基金會舉辦「2014國際菸害防制推動與展望研討會」大會邀請來自日本、澳洲、美國及歐洲等多位國際級專家學者來臺演講，並規劃3大主題，包括：「世界衛生組織菸草控制綱要公約」之最新發展及相關議題、歐盟評分卡等各國菸害防制政策評估及無菸醫院推動之創新與挑戰等，計350人參加。會中歐洲重量級菸害防制學者Mr. Luk Joossens透過歐盟評分卡為我國菸害防制現況評分，滿分100分中獲得69分，與34個歐洲國家比較，排名高居第3，僅次於英國和愛爾蘭。但菸品價格及菸品健康警示圖文這兩部分，臺灣都還有努力及進步空間。



2014年國際菸害防制推動與展望研討會

(六) 為提昇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，本署分別自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（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，由美方依全球標準化作業程序，提供調查問卷內容研擬、抽樣、資料加權及初步分析、調查報告及相關論文撰寫等技術支援。

三、參與國際健康促進暨教育聯盟（International Union of Health Promotion and Education, IUHPE）

IUHPE是全球最大之健康促進與健康教育之國際非政府組織，與WHO有正式官方關係，也是WHO推動Health in All Policies政策最重要之專業夥伴，其使命為促進全球健康與福祉，達成全球社會之健康平等，其願景是所有人達到最佳之健康安適。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，獲選為夥伴關係（partnership）任務召集人。

邱淑媿署長以Global Vice President身分於2014年4月/5月IUHPE會訊（flash info）刊載推動健康促進工作之重要成果，包括各場域健康促進工作；全人預防保健服務；高齡友善城市及高齡友善健康照護機構認證；菸害防制法立法，提供戒菸服務；「2014健康一世」健康體重管理工作；參與國際事務，辦理多場國際會議；推動Health in All Policies工作。12月邱淑媿署長以Global Vice President身分出席於法國舉行IUHPE執委會會議，分享臺灣健康促進經驗，並提案及獲大會同意於2015年6月在臺北舉辦執委會會議，希持續以有意義的專業參與進一步提升臺灣於國際重要公衛組織之影響力與能見度。



邱淑媿署長（第1排左起第2位）與IUHPE執委會會員合照

四、健康促進醫院與低碳醫院

(一) 健康促進醫院國際網絡是世界衛生組織所成立的官方組織，其2014年4月22~25日於西班牙巴塞隆納舉行「第22屆健康促進醫院國際研討會」，邱署長以理事長身分主持會員大會，並於開幕式致詞及主持第一場大會主題會議，國際網絡秘書處在4月份國際網絡學術期刊Clinical Health Promotion刊載邱署長卸任感言，我國共270位報名出席（大會總報名737人），占大會報名人數（737人）超過3成，亦首度超越歐洲參與人數，投稿獲大會錄取335篇，包括口頭發表論文34篇、海報發表論文301篇（大會論文發表總計748篇），我國參與人數及論文數自2010年已連續5年為網絡之冠，大會票選最佳海報3名，其中包括臺灣聖馬爾定醫院及大林慈濟醫院。衛生福利部嘉南療養院獲得第3屆「健康促進醫院全球典範獎」，臺灣醫院從2012年起，已連續3年獲得此健康促進醫院全球典範獎（第1屆為大林慈濟醫院獲獎，第2屆為彰化基督教醫院獲獎）。該國際網絡自2013年開始辦理「健康促進醫院網絡典範獎」，臺灣健康促進醫院網絡拔得頭籌，2014年此獎項從缺，因此，目前臺灣網絡是全球唯一的得獎者。

(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，成員共15人，來自11個國家。透過此委員會，期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。2014年4月24日於西班牙巴塞隆納「第22屆健康促進醫院國際研討會」中申辦一場高齡友善健康照護工作坊，宣揚我國高齡友善健康照護政策推動成果，並召開健康促進醫院與高齡友善健康



邱淑媿署長以Global Vice President身分
於2014年5月/6月IUHPE會訊（flash info）刊載
推動健康促進工作之重要成果



邱淑媿署長與各國健康促進醫院網絡Coordinator合影



衛福部嘉南療養院獲得第3屆健康促進醫院國際網絡
「健康促進醫院典範獎」



邱淑媿署長主持高齡友善健康照護工作坊

照護國際委員會第2次會議，有奧地利、愛沙尼亞及希臘網絡協調人表示有興趣於該國進行推動。

五、健康高齡化

(一) 因應人口高齡化對經濟、醫療、家庭及社會可能產生之衝擊，以提供政府相關單位擬定老人衛生服務與社會福利等相關計畫之參考，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2014年止已合作辦理三波實地訪查資料收集，相關研究分析持續進行中。

(二) 2014年10月16日，本署再度獲APEC認可舉辦「第2屆APEC高齡友善城市與高齡友善經濟研討會」，邀請歐盟執委會健康與消費促進組副主任Mr. Jorge Pinto Antunes、澳洲梅爾維爾市議會社區發展部門主管Ms. Christine Young、印尼SurveyMeter 執行長Ni Wayan Suriastini博士等專家演講國際推動高齡友善城市與高齡友善經濟的現況，與泰國衛生部來臺參與官員、國內產、官、學界人士與NGO團體相互交流，共計241人與會。研討會並安排外賓參訪國內高齡友善城市發展現況，包括臺北市花博園區悠活體驗館、高齡友善餐廳、大同區大龍老人住宅、大同區健康服務中心悠活站。



第2屆APEC高齡友善城市與高齡友善經濟研討會—游麗惠副署長和國內、外與會者合照



第2屆APEC高齡友善城市與高齡友善經濟研討會—外賓與參加長者運動課程的社區長輩合照

六、癌症防治

「2014第七屆亞太癌症預防組織大會暨國際學術研討會（APOCP）」於2014年3月20日至23日在中央研究院召開，本署於該研討會中舉辦「2014癌症防治論壇」（Cancer Prevention and Control Forum），以「From Evidence to Impact」為論壇主題，邀請芬蘭、英、美、紐、日、韓等11國16位專家，就癌症防治議題進行討論、意見交流；另辦理菸害防制研討會、肥胖防治研討會。由於肥胖與缺乏運動已成現代人新興的致癌因子，故本署安排外賓至宜蘭縣社區參觀，體驗健康小站、運動公園等健康促進資源。

七、參與加斯坦歐洲衛生論壇

加斯坦歐洲衛生論壇（European Health Forum Gastein）是歐洲地區出席位階最高的衛生政策論壇。本署於2014年10月1至3日於奧地利「第17屆加斯坦歐洲衛生論壇」中承辦一場平行論壇，主題為「Public Health Leadership」，敬邀馬英九總統以影片演說我國在全民健保、酒駕防制、健康體重管理計畫等成就，及播放專訪前衛生福利部邱文達部長、本署邱淑妮署長與其他歐洲5位國際衛生官員與專家學者闡述個人對於領導力與公共衛生領導力的看法，並邀請荷蘭、瑞典、英國、瑞士及我國專家共同演講。兩階段合計約200位各國官員、NGO代表、學者及產業界參與。



2014癌症防治論壇



第17屆加斯坦歐洲衛生論壇

八、2014臺灣全球健康論壇（2014 Global Health Forum in Taiwan）

於2014年11月30日至12月1日假張榮發基金會國際會議中心舉辦，共邀請來自全球的重要醫療衛生組織領導者與各國衛生部部次長及代表、醫衛官員及專家等60名，以及國內公共衛生領域專家17位擔任論壇講者及主持人。本次論壇重要成果摘要如下：

- （一）論壇主題為「健康社會，健康人民（Healthy Society, Healthy People）」，以「健康的政治經濟學」、「後2015年發展議程」兩大主軸，探討如何弭平健康的不平等，也談論如何透過健康城市及健康場域的營造，帶動健康生活型態，具體著墨於終結非傳染病4大危險因子中的菸害及肥胖，及從生命歷程討論如何全面照顧民眾健康，期望國民能健康出生至健康老化。

- (二) 吳敦義副總統於11月30日出席開幕致詞。衛生福利部蔣丙煌部長於開幕演講「健康社會－健康照護與長期照護的整合」，分享臺灣推動全民健康保險的經驗及長期照護體系與相關政策。
- (三) 本次論壇共安排8場平行場次，探討議題包括全民健康保險永續經營、健康科技評估、健康老化、肥胖防治、菸害防制、健康場域及婦幼健康等。
- (四) 出席外賓包含瑞士日內瓦國際發展研究所全球健康學程主任Ilona Kickbusch、世界公共衛生學會聯盟理事長Mengistu Asnake、歐洲公共衛生學會理事長Martin McKee、WHO實證健康促進合作中心主任Hanne Tønnesen、世界醫學會理事長Xavier Deau、美國醫學會會長Robert M. Wah、加斯坦歐洲衛生論壇主席Helmut Brand等重量級國際醫療衛生組織領導者，以及迦納、馬紹爾群島、諾魯、索羅門群島、索馬利蘭、史瓦濟蘭、吐瓦魯等國衛生部部長、次長及代表，澳洲、比利時、加拿大、丹麥、衣索比亞、芬蘭、法國、日本、盧森堡、墨西哥、荷蘭、帛琉、聖克里斯多福及尼維斯、新加坡、南非、泰國、英國、美國、烏干達、越南、葉門等醫衛官員、專家，論壇出席人數達600人。
- (五) 12月2日安排參訪路線3條，分為健保署及疾管署、北投運動中心及北投文化基金會、松山運動中心及汐止國泰醫院，讓外賓實地體驗我國健康體能、社區健康營造及醫院健康促進成果。
- (六) 建置大會社群網絡（Facebook、Twitter），即時分享大會相關訊息：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來臺，與7位本國年輕學者及本署4位同仁共同組成工作小組，進行各論壇記錄與講者採訪，會議期間每日於社群網站即時發布分享大會相關訊息。



2014臺灣全球健康論壇－吳敦義副總統與與會專家共同合照



2014臺灣全球健康論壇－邱淑媿署長及與會專家共同合照

九、第一屆APEC健康促進醫院及健康照護研討會

本署於2014年7月31日至8月1日辦理「第一屆APEC健康促進醫院及健康照護研討會（1st APEC Conference on Health Promoting Hospital and Health Services）」，大會主題為「非傳染病時代健康照護服務再造（Healthcare Delivery Reform in an NCD Era）」；會議內容安排專題演講、分組討論與論文海報展示；並邀請日本、韓國及新加坡講者分享該國推動高齡友善健康照護成果。現場共

展示243篇國內醫院推動菸害防制、母嬰親善、肥胖防治、慢性病管理、高齡友善健康照護、健康促進職場、環境友善等成果海報。會議共計518人與會（含中國大陸、泰國、秘魯、馬來西亞、韓國、新加坡、日本等7個會員體15名代表與會及國內4個醫學相關學協會、11個衛生局24人及129家院所）。邱淑媿署長於會中分享臺灣健康促進醫院之組織導入與品質管理，及高齡友善健康照護之架構、標準和認證。

十、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，並由雙方簽署國際合作計畫，於2014年至2015年進行「臺灣健康不平等報告」，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。

十一、接待國際友人

- (一) 2014年1月28日國立陽明大學國際衛生碩士學位學程「台灣公共衛生系統實習」共10位學生參訪本署，會中邱淑媿署長就「癌症及慢性病篩檢」等議題與外賓互相交流討論。
- (二) 2014年3月7日澳洲雪梨大學校長Dr. Michael Spence、國際事務主任Ms. Sandra Edith Meiras、中國研究中心主任Prof. Kerry Brown等3人同亞太司拜會本署，以瞭解我國肥胖防治相關政策及作法，會中邱淑媿署長就兩國菸害防制、肥胖防治等議題進行討論交流。
- (三) 2014年3月18日布吉納法索公立醫院管理階層代表團一行共20人參訪本署，會中就我國健康促進業務進行介紹並與外賓互相交流。
- (四) 2014年3月21日世界衛生組織肥胖防治協作中心主任Boyd Swinburn博士、芬蘭癌症登記中心名譽教授Matti Hakama、美國癌症防治學會癌症篩檢總監Robert Smith等16位專家就癌症防治議題進行討論、意見交流，本署另分享臺灣癌症篩檢依國際實證之推動經驗及成果，及展望未來之契機。
- (五) 2014年3月23日世界衛生組織歐洲兒童肥胖倡議執行委員會成員Harald Roderick Rutter、日本國家癌症中心癌症篩檢評估部部長Chisato Hamashima、馬來西亞沙巴大學醫學院醫學講師



邱淑媿署長於第一屆APEC健康促進醫院及健康照護研討會演講



第一屆APEC健康促進醫院及健康照護研討會—邱淑媿署長及講者、國外與會者合照

Freddie Robinson等6位進行社區參訪，體驗社區健康促進資源，展現臺灣蓬勃發展的社區健康環境、人文活力與跨代扶持，讓國際專家學者對於臺灣帶動整體社會健康生活化、生活健康化的成功經驗相當讚許。

- (六) 2014年4月29日Dr. Bogosi Mogale南非駐歐盟代表（醫師）、Dr. Ntsikelelo Funani南非衛生部總司長顧問（醫師）、Mrs. Rose Kolola馬拉威姆祖祖中央醫院院長等3人拜會本署，會中就我國慢性病防治追蹤、相關政策與監測機制等議題與外賓互相交流。
- (七) 2014年5月13日美國杜蘭大學Prof. Ted Chen及12名學生參訪本署，就活躍老化議題與本署業務推動情形與工作成果進行交流。
- (八) 2014年5月16日美國喬治亞州衛生署署長Dr. Brenda Fitzgerald、美國阿肯瑟州衛生署署長Dr. Nathaniel Smith、美國華盛頓州衛生署署長Dr. John Wiesman等7名拜會本署，會中邱淑媿署長與外賓討論及分享臺灣肥胖防治計畫、老人健康促進、菸害防制、癌症品質診療、婦幼健康等經驗成果。
- (九) 2014年5月26日國際健康監獄專家Prof. Andrew Coyle、Prof. Josiah Rich等3位外賓，與本署就英國及美國之監獄健康情況進行經驗分享，並討論我國健康場域及監獄健康促進現況，專家對我國健康促進推動，尤其是提供戒菸服務表示肯定。
- (十) 2014年6月23日英國倫敦大學健康公平學院Dr. Jessica Allen及Prof. Peter Goldblatt來臺與本署合作辦理「臺灣健康不平等報告」，為收集報告撰述所需資料，就合作計畫相關事項進行討論，並針對新住民及其子女健康人權、增進兩性健康公平、高齡友善及糖尿病等議題進行實地參訪與人員訪談。
- (十一) 2014年7月9日美國南加州大學Global Health Program主任Dr. Elahe Nazami、顧問Mr. Andrew Florin一行共24人參訪本署，會中與外賓討論及分享臺灣在肥胖防治、出生性別比、健康促進醫院及健康識能方面等經驗成果。
- (十二) 2014年8月11日美國前維吉尼亞州艾倫州長夫人Mrs. Susan Allen於外交部北美司林碩彥秘書陪同下至本署拜會，就癌症防治及婦幼健康進行討論，分享交流雙方在乳癌及子宮頸癌等方面的現況，介紹臺灣乳癌防治機構，以及本署推動預防性篩檢、HPV疫苗、及後續癌症診療時所遇到的挑戰，Allen夫人對乳房攝影，包括乳房攝影車的品質及技術，也提供經驗和建議。
- (十三) 2014年10月31日臺北醫院國際醫務管理專案培訓課程共14位學員參訪本署，以了解臺灣健康促進相關進展及成果，增進雙方合作交流。
- (十四) 2014年12月18日國際扶輪社審查委員德國Dr. Axel來臺並拜訪本署，就我國肝炎相關防治工作，包括宣導、肝炎篩檢、補助患者接受追蹤、治療費用等業務等並進行討論交流。
- (十五) 2014年12月31日臺北醫學大學陳再晉醫師陪同醫務管理學系碩班生外籍生7人參訪本署，會中就本署健康促進業務推動情形與工作成果進行交流及經驗分享。



附錄

大事紀

時 間	大 事 紀 摘 要
1月28日	國立陽明大學國際衛生碩士學位學程「臺灣公共衛生系統實習」，為使國際學生更瞭解臺灣醫療衛生體系，結合學術與實務經驗，規劃至不同衛生機關實習，共計有25位學生（其中10位為外籍）至本署參訪，利用教學互動模式，增進學生對我國「癌症及慢性病篩檢」相關政策之瞭解。
2月18日	為減少一次植入胚胎數，降低多胞胎及卵巢過度反應症候群，發布修正「人工生殖機構許可辦法」，並發布新聞稿宣導民眾多胞胎懷孕的風險，以做到母嬰均安，並提升人工生殖機構醫療品質。
3月4日	依菸害防制法第16條第1項第4款規定，公告「國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區之指定區域禁菸與公園綠地為除吸菸區外，不得吸菸；未設吸菸區，全面禁止吸菸之場所」，自2014年4月1日生效。
3月4日	公告修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，自2014年4月1日起新增口腔黏膜檢查之其他科別專科醫師取得服務之資格規定、子宮頸抹片細胞病理診斷單位及檢驗人員工作量規定等。
3月7日	公告新增牙醫師參與戒菸服務及修訂醫師參與戒菸衛教申請資格，並自2014年5月1日起生效。
3月7日	澳洲雪梨大學校長Dr. Michael Spence、國際事務主任Ms. Sandra Edith Meiras、中國研究中心主任Prof. Kerry Brown等3人，與外交部亞太司許世旭科長一同參訪本署，瞭解我國有關肥胖防治之相關政策及作法，作為該校新設立之Charles Perkins Centre，進行肥胖、糖尿病及心血管疾病研究及轉譯之規劃參考。雙方並就兩國菸害防制、肥胖防治等議題進行討論交流。
3月14日	修正「糖尿病共同照護網醫事人員認證基準」補強醫事人員參與認證之規定，順遂糖尿病照護業務之推動及提昇照護品質。
3月17-20日	第12屆國際肥胖研討會（ICO）於馬來西亞吉隆坡舉辦，本署發表之「Fighting Against Obesity: A Nationwide Initiative in Taiwan」論文，以及與臺灣大學江東亮教授合作發表之「Pathways Linking Socioeconomic Status And Childhood Obesity: Findings From Taiwan Birth Cohort Study」論文，分別獲大會海報展示及口頭報告，另有臺北市、桃園縣及臺東縣入選海報展示共5篇，吸引許多與會人員參觀並討論。
3月20-23日	「2014第七屆亞太癌症預防組織大會暨國際學術研討會（APOCP）」於2014年3月20日至23日假中央研究院召開，本署於該研討會中舉辦「2014癌症防治論壇（Cancer Prevention and Control Forum）」，以「From Evidence to Impact」為論壇主題，計邀請芬蘭、英、美、紐、日、韓等11國16位專家，就癌症防治議題進行討論、意見交流；另辦理菸害防制研討會、肥胖防治研討會。由於肥胖與缺乏運動已成現代人新興的致癌因子，本署並安排外賓至宜蘭縣社區參觀，體驗健康小站、運動公園等健康促進資源。

時 間	大 事 紀 摘 要
4月1日	為讓民眾享有健康無二手菸的休閒旅遊環境，自2014年4月1日實施「國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區之指定區域與公園綠地，除吸菸區外，不得吸菸」，合計47處共174景點，及3,790個公園綠地，讓吸菸者與非吸菸者有效區隔，互相尊重。上路後一個月調查結果高達96%民眾贊成本政策，顯示國人高度支持。
4月1日	公告新增藥劑生參與戒菸服務申請資格，並自2014年5月1日起生效。
4月15日	召開記者會公布2011年癌症發生資料，發布國人前10大癌症、癌症發生速度加快及針對新興致癌因子（肥胖、不健康飲食及缺乏身體活動等）提出警訊。並藉此宣導防癌篩檢的重要性，呼籲民眾「要三（規律運動、健康飲食、定期癌篩）、不四（菸、檳榔、酒、肥胖），免癌上身」。
4月23日	無菸國際金獎論壇於巴塞隆納舉行，授獎予7家新獲認證醫院及2家再次獲認證醫院。至今全球共有27家醫院獲得認證，我國囊括11家，是目前得獎最多的國家。本署邱淑媿署長以健康促進醫院國際網絡理事長身分受邀致詞，鼓勵無菸醫院繼續推展無菸環境，並進行得獎醫院經驗分享。
4月23-24日	第22屆健康促進醫院國際研討會於西班牙巴塞隆納召開，本署邱淑媿署長，以健康促進醫院國際網絡理事長身分主持會員大會，並於開幕式致詞將理事長一職卸下，其後共同主持開幕專題演講。本次研討會，我國共270位報名出席（大會總報名737人），「第三屆健康促進醫院全球典範獎」由衛福部嘉南療養院獲獎，投稿獲錄取335篇（大會論文發表總計748篇），我國論文數自2010年已連續5年為網絡之冠。邱淑媿署長並於健康促進醫院與環境友善論壇，頒發獎狀予2013年「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」之林口長庚醫院、大林慈濟醫院、中國醫藥大學附設醫院、臺北醫學大學附設醫院、光田綜合醫院及新加坡Koo Teck Puat Hospital等6家獲獎醫院。
5月1日	新增牙醫師及藥劑生參與戒菸服務，上開人員經過完整戒菸服務訓練，自2014年5月1日加入戒菸服務團隊，擴大戒菸服務據點與服務量，提供民眾便利、可近及有效之戒菸服務，提高國人戒菸率。
5月15日	行政院第3398次院會通過「多氯聯苯中毒者健康照護服務條例」草案，並函請立法院審議。
5月16日	來臺參與「2014臺美衛生福利政策研討會」之美國喬治亞州衛生署長 Dr. Brenda Fitzgerald、阿肯瑟州衛生署長 Dr. Nathaniel Smith、華盛頓州衛生署長Dr. John Wiesman、美國阿肯瑟州福利署長 Mr. John Selig、杜克大學政策與組織管理研究中心主任 Prof. Pikuei Tu 等7人，拜會本署，瞭解我國肥胖防治、老人健康促進，菸害防制、癌症診療品質提升計畫、婦幼健康等經驗成果並進行討論交流。
5月26日	台灣社會福利學會陳孝平理事長陪同Prof. Andrew Coyle, King's College, U.K.及Prof. Josiah Rich, Brown University, U.S.A拜會本署，討論「健康監獄」及健康場域議題。專家對我國健康促進場域推動，尤其是戒菸服務表示肯定。

時 間	大 事 紀 摘 要
6月1日	施行「菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法」第12條、第13條及第2條附圖，全面更新8則健康警示圖文。
6月12日	本署召開第1次「國民營養法草案專家諮詢會議」，邀集法律與營養專家學者及縣市代表等23位人員與會，討論法案修正方向，俾利後續行政院審查。
6月13日	本署與英國倫敦大學（University College London）簽署合作協議，將與該校曾任WHO Commission on Social Determinants of Health主席之Sir Michael Marmot教授，以及其所領導之健康公平學院（Institute of Health Equity）研究團隊，共同撰寫及出版我國健康不平等報告。
6月19日	本署召開第2次「國民營養法草案專家諮詢會議」，邀請專家學者、相關民間團體及教育部等19位人員與會，依據第1次專家會議專家提供之修正方向，逐條檢視條文並修正之。
6月23-26日	邀請英國倫敦大學健康公平學院兩位副院長Jessica Allen博士及Peter Goldblatt教授來臺，就雙方簽署合作「臺灣健康不平等報告」國際計畫所需推動健康公平之案例及實證資料進行收集，並與重要人士進行訪談。
7月23-25日	第14屆國際健康促進基金網絡年會（INHPF）於東加王國舉行，本署受邀參加，分享我國推動菸害防制及健康促進的經驗。其中在「二代戒菸服務」成果亮眼，引起各國興趣與熱烈討論，泰國代表與專家更表示，希望能來臺取經，引進戒菸門診與服務。
7月30-31日	辦理第1屆APEC健康促進醫院及健康照護研討會，含APEC會員體代表，國外計有7國（含中國大陸、泰國、秘魯、馬來西亞、韓國、新加坡及日本）15位與會，國內外約518人與會。藉此平臺分享臺灣健康促進醫院及高齡友善健康照護的推動成果，本次會議內容安排專題演講、分組討論與論文海報展示，現場共展示243篇海報。
8月11-14日	本署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秘書長Prof. Hanne Tønnesen及技術官員Jeff Kirk Svane來臺進行介入組9家醫院（臺北市立萬芳醫院、壠新醫院、臺大醫院新竹分院、部立豐原醫院、彰化基督教醫院、大林慈濟醫院、部立嘉南療養院、部立胸腔病院、玉里慈濟醫院）實地訪查，9家醫院均獲「金獎」認證。
8月15日	舉辦第2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27日	舉辦「癌症防治績優醫院暨衛生局表揚典禮」，以表揚102年度癌症篩檢績優醫院，典禮頒發年度「篩檢效率王」、「疑癌追緝王」、「生命搶救王」、「最佳進步獎」及「縣市合作最佳夥伴」等獎項，得獎醫院及衛生局共計81家。
9月1日	自2014年9月1日起全面提供國小一年級學童白齒窩溝封填服務，及封填後6個月及12個月評估檢查或脫落，一年約有19.6萬名學童受惠。
9月16日	本署召開第3次「國民營養法草案專家諮詢會議」邀請專家學者、相關民間團體、教育部、教育部國民及學前教育署、食品藥物管理署及22縣市衛生局等政府機關等39人員與會，共同討論與協商條文中各界意見衝突部分。

時間	大事紀摘要
9月16-17日	本署與臺灣健康城市聯盟共同辦理第6屆「健康城市暨高齡友善城市獎項評選」，計有518件報名，並於桃園縣多元藝文中心舉辦頒獎暨成果發表會，邀請吳敦義副總統蒞臨頒獎，共計121個獎項。
9月23日	為提升國人健康識能，降低健康不平等，本署舉辦「2014年優良健康讀物推介計畫」，選出100件優良健康讀物，於臺大醫院國際會議中心舉行頒獎典禮，以感謝出版社及作（譯）者對健康領域的貢獻。
9月30日	於臺北市花博公園爭艷館舉辦「2014樂齡一世 阿公阿嬤動起來—全國發表會」，集結從全國脫穎而出的14支優勝長者隊伍，平均年齡74歲，總歲數超過3萬歲的長者展現健康活力的精采表演，並邀請到吳敦義副總統到場為長輩加油打氣。
10月1-3日	第17屆加斯坦歐洲衛生論壇於奧地利舉行，本署於該論壇申辦平行論壇，主題為「Public Health Leadership」，於論壇開幕時播放馬總統致詞影片，邱淑媿署長及臺中市胡志強市長分就國家及地方層面之領導力透過事前錄影發表演講，並分享我國高齡友善城市推動成果。
10月9日	公告「孕婦產前健康照護衛教指導服務補助方案」，針對孕期重要健康議題，分別於妊娠第一孕期及第三孕期，補助提供2次產前衛教評估與指導，並於2014年11月1日生效實施。
10月13日	公告修正「罕見疾病醫療補助辦法」，新增補助罕病病人之四親等以內血親疑似罹患罕病或帶因者，及尚未被公告為罕病首例個案之檢驗確診費，及明定人體試驗補助須事前申請審議會認可。
10月16日	為提升兒童健康照護品質，避免危險因子對兒童健康的影響，公告修正「兒童衛教指導服務補助方案」，由原來補助2次增加為7次兒童衛教指導，於2014年11月1日生效實施。
10月16日	本署再度獲APEC認可舉辦「第2屆APEC高齡友善城市與高齡友善經濟研討會」，邀請到歐盟執行委員會健康與消費促進組副主任Mr. Jorge Pinto Antunes、澳洲梅爾維爾市議會社區發展部門主管Ms. Christine Young、印尼SurveyMeter 執行長Ni Wayan Suriastini博士及泰國等5位專家，與國內產、官、學界人士與NGO團體相互交流，強化各界對高齡友善社會、文化和經濟等層面之了解，計240多人參加。
10月21日	公告修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，大腸癌篩檢及口腔癌篩檢篩檢表單新增收錄教育程度及自覺症狀欄位，並自2014年11月1日起調高孕婦產前檢查診察費補助金額等規定；另新增本注意事項有關「兒童牙齒塗氟保健服務」規定適用至2014年12月31日止。

時 間	大 事 紀 摘 要
10月23-24日	辦理「2014國際菸害防制推動與展望研討會」，邀請日本Yumiko Mochizuki博士（曾任WHO TFI Director）、澳洲Tania Voon教授、Becky Freeman博士、美國Allyn Taylor教授、Theodore R. Holford教授、Evan Blecher博士、歐洲癌症聯盟菸害防制官員Luk Joossens、框架公約民間團體聯盟董事會Ulysses Dorotheo主席、ENSH金獎典禮Christa Rustler主席、西班牙加泰隆尼亞健康促進醫院理事長Manel Santiaña等10位國際專家學者，與國內菸害防制專家學者及實務工作者，共同探討與分享國內外菸害防制策略及最新進展，並於會上舉辦「無菸醫院績優醫療院所頒獎典禮」，計350人參加。
11月3日	高齡或高風險懷孕婦女產前遺傳診斷（羊膜穿刺）檢驗費補助，從最高2,000元提高為5,000元，另外，對弱勢族群（低收入戶、居住於山地、離島或偏遠地區等共56個鄉鎮區）除維持原補助採檢費3,500元外，經衡酌醫療資源分佈，本次並擴增24個鄉鎮區醫療資源不足地區可獲採檢費補助。本方案回溯自2014年1月1日施行。
11月4日	辦理「2014年度高齡友善健康照護機構推動成果發表會」，頒發第4屆高齡友善健康照護機構典範獎、友善服務獎、組織再造獎、友善環境獎，及授證予通過認證之機構；會中安排得獎單位分享推動經驗，提供標竿學習與交流之平臺，共計254人參加。
11月14-15日	本署與美國視導與課程發展協會（ASCD）、加拿大國際學校健康網絡（ISHN）、歐洲學校健康網絡（SHE）及亞洲學校健康與發展跨區域網絡合作辦理「2014健康促進學校國際研討會」，以「學校健康促進與教育—過去、現在及未來行動展望」為主題，邀請美、加、法、德、比、日等12位國際專家分享推動健康促進學校之經驗。並頒發今年獲得健康促進學校國際認證獎項的學校，包括5所金質獎、20所銀質獎、31所銅質獎，共計56所學校。
11月16日	辦理「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2014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63家，現場同時頒發自2015年度起，新加入健促機構之16家院所授證標章，2015年全國共計215家糖尿病健康促進機構。
11月19日	舉辦「Be Cool, NO SMOKING!-無菸生活 設計大賞」活動作品暨開展典禮，本次「平面設計/海報」與「創意貼圖」（Line貼圖）等，參賽作品高達2,755件，創歷年新高，並以正面溫馨的無菸生活取代傳統反菸恐懼訴為設計，參賽作品皆可於「無菸生活設計大賞」官網的雲端藝廊網頁觀看，網址： http://good.hpa.gov.tw/ 。
11月21日	本署召開「國民營養法中央及地方共識會議」，與22縣市政府機關等25位人員與會，共同討論與地方政府機關相關條文，納入草案研修參考。
11月25日	本署於123檳榔防制日前，舉辦「無檳行動，不分您和我」記者會，邀請口腔癌死亡率前3名產業：建築工程業、陸上運輸業及漁業之戒檳素人，現身說法，並同產業代表共同呼籲全民拒檳。

時 間	大 事 紀 摘 要
11月30日-12月1日	本署與衛福部及外交部合辦2014臺灣全球健康論壇，主題「Healthy Society, Healthy People」，涵蓋議題包括「健康的政治經濟學」、「後2015年發展議程」、健康場域、肥胖防治、菸害防制、母嬰健康、健康科技評估、全民健保、非傳染病防治及健康不平等。論壇由吳副總統開幕致詞，全球重要醫衛組織領導者、各國衛生部部次長及代表、醫衛官員及專家等60位，國內專家17位擔任講者及主持人，與會者達600人。
12月5日	舉辦2014年全國糖尿病支持團體競賽活動頒獎典禮，表揚40個優良糖尿病支持團體、445位模範病友、32位進步糖友，以及減重競賽獲選團體（25件團體獎、233件個人獎）等。
12月9日	為積極落實國、高中職校園無菸政策，本署與教育部共同合作推動校園菸害防制工作，以補助及獎勵方式，鼓勵學校強化校園菸害防制策略，協助教師執行戒菸教育；並聯合辦理「2014年度校園菸害防制績優表揚暨成果觀摩會」，表揚優良及具創意之學校，共有9所國、高中職學校及14所大專校院獲獎。
12月13日	辦理「2014健康促進醫院研討會」，吳敦義副總統特蒞臨致詞嘉勉並授贈予2014年新加入之20家新會員，及頒發「健康促進醫院典範暨創意計畫選拔」、「健康照護機構提昇照護品質競賽活動」獲獎機構，計420位專家學者、衛生局及醫院同仁與會。
12月22日	本署召開國民營養促進法草案業者及法人座談會，邀請餐飲相關公會、食品業者及政府捐助基金超過50%之財團法人代表等14位人員與會，提供對草案相關條文之意見。
12月23日	召開「衛生福利部菸害防制策進會」2014年度委員會議，由林奏延政務次長擔任主持人。本會議邀請相關部會代表、專家學者及民間團體代表等共38人與會，由本部、農委會、教育部、國防部、法務部、財政部等報告2014年菸害防制工作成果，並對各部會2015年工作規劃進行討論，期待藉由跨部會的對談與合作，進一步提升我國菸害防制工作成效。
12月25-26日	於12月25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，評選出金質獎為彰化縣衛生局，銀質獎為臺南市政府衛生局、銅質獎為花蓮縣衛生局，另創意獎3名分別為臺南市政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局及嘉義縣衛生局。並於12月26日辦理「103年社區健康營造成果發表會」，獎勵各場域、人員推動健康促進之成果，分別表揚推動「2014健康一世」健康體重管理計畫、「103年度社區健康營造計畫」、「103年度健康職場推動計畫」、「103年社區健康生活型態營造」及「第8屆金所獎」之績優單位，共計頒發211個獎項；並邀請14位場域推動人員分享經驗。
12月30日	為提供罕見疾病病人更完善之照護，經徵詢立法委員及病友團體等各方意見後，擬具「罕見疾病防治及藥物法」部分條文修正草案，經送請立法院審查，於2014年12月30日三讀通過，加強健保法依法未能給付之支持性及緩和性照護給予適當補助；協助罕病病人取得維生所需之特殊營養食品及罕藥，強化罕藥健保給付收載程序，使罕病病人能獲得更周延的照護。

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	104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）



守護健康

衛生福利部 國民健康署

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare



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

本年報經費來自於品健康福利捐