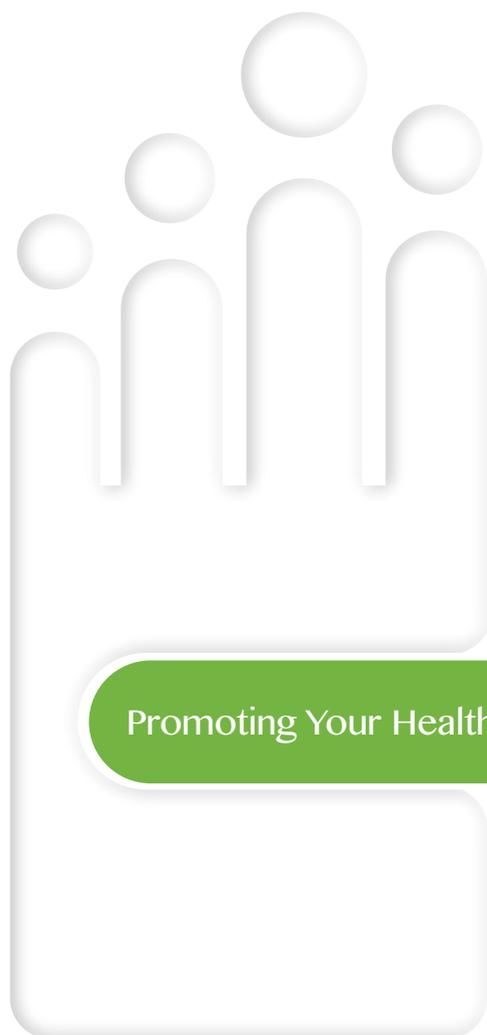


國民健康署年報  
2019



## 國健署解碼

Since  
2001

前身為行政院衛生署國民健康局，成立於2001年，由行政院衛生署保健處及所屬3個研究所整併而成，負責婦幼衛生與慢性病防治。秉持「預防勝於治療」的精神，強化預防醫學與社區健康，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、活得好。

（2013年由「局」改制為「署」）



PUBLIC HEALTH  
OF TAIWAN

原鄉離島嬰兒死亡率  
維持或低於

5.64‰

孕婦產檢利用率（至少  
檢查8次）達

89.8% 以上

兒童預防保健服  
務利用率（7歲以  
下）達

80%

原鄉離島5歲以下兒  
童死亡率維持或低於

1.28‰

國人癌症過早  
死亡機率降至

▼6.91%

2018年

16項年度關鍵績效目標值

國人四癌篩檢陽性  
追蹤率之平均值達

84%

國人心血管疾  
病過早死亡機  
率降至

▼3.15%

國人糖尿病過早死亡機率降至

▼1.03%

國人慢性呼吸系統疾病  
過早死亡機率降至

▼0.47%

成人過重及肥胖率維持

47.1%

成人每日蔬菜和水果攝取量達5份之盛行率達

21%

105年成人每日食鹽攝取量

♂ 9.6 克

♀ 7.6 克

高中職學生吸  
菸率降至

▼8.8%

國中學生吸菸  
率降至

▼4.4%

長者規律運動  
比率達

68.5%

成人吸菸率降至

▼15%



# CONTENTS

署長序	04
第一章   關於我們	06
第二章   健康的出生與成長	10
第三章   健康的生活	30
第四章   健康的環境	54
第五章   健康的高齡化	68
第六章   非傳染性疾病防治	78
第七章   焦點群體	98
第八章   健康促進的基礎建設	110
附 錄	128

# 署長序

## 「生得健康、病得少、老得慢、活得尊嚴」 全場域營造健康 高齡 友善 關懷環境

聯合國為提升全球人民福祉，於2000年的「千禧年宣言」中敦促各會員國積極推動婦幼健康提升，另因應全球高齡化及健康趨勢轉變，於2015年更進一步提出「永續發展目標（Sustainable Development Goals, SDGs）」，明定「確保健康及促進各年齡層的福祉」之目標，並強調非傳染性疾病防治及實現全球全民健康覆蓋（Universal Health Coverage, UHC）重要性，提出投資衛生體系則是達成SDGs與UHC最有效途徑。

### 打造公共衛生體系基礎 攜手各界營造國人健康

為落實SDGs目標，降低國人過早死亡率，本署持續結合國內外各領域夥伴與地方政府辦理癌症篩檢、菸害防制、慢性病照護等非傳染性疾病服務，並針對各族群生命歷程推動多項健康政策，2018年具體成果包含：

婦幼健康方面，推動母嬰親善醫療院所共162家通過認證，涵蓋全國74.6%出生嬰兒，6個月以下嬰兒純母乳哺育率達46.2%，已高於全球平均值36%，並接近WHO 2025年全球目標值50%；出生性別比已由2010年的1.090，降到2018年1.069。

菸害防治方面，打造全臺首創菸害教育互動體驗車，結合教育部、地方政府衛生局等單位，擴大舉辦健康議題與菸害防制教育活動；成人吸菸率已從2008年的21.9%降至2018年的13.0%，國中學生吸菸率由2008年的7.8%降至2018年的2.8%，降幅達63.8%，高中職學生吸菸率由2007年的14.8%降至2018年8.0%，降幅超過45.7%，禁菸公共場所二手菸暴露率自2008年23.7%下降至2018年5.4%，已逐步邁向世界衛生組織非傳染性疾病（Non-communicable Diseases, NCD）2025年減少30%吸菸率之目標。

活躍老化方面，參考世界衛生組織的概念，與地方單位攜手舉辦各式社區活動，鼓勵長輩走出家門；推動社區預防及延緩失能相關計畫，積極建構長者健康管理；於各縣市建置「社區營養推廣中心」，以高齡者為首要照護對象，由營養師提供專業指導；組織失智守護網，於全國各縣市共招募2,181家失智友善組織；累計共608家健康照護機構通過高齡友善健康照護機構認證，已遠遠超過2014至2018年間5年推動500家健康照護機構通過高齡友善機構認證目標。在健康醫院推動方面，採取精簡評核基準與模組化四類認證項目，建立「健康醫院」認證機制，並首度將健康識能、醫病共享決策及病人家屬參與納入，採取「以病人為焦點的查證方式」（Patient Focused Method, PFM）執行。



慢性病防治方面，積極推動四癌篩檢，2018年提供508萬人次篩檢，提早發現約6萬名癌前病變及癌症；全面提供國一女生接種HPV疫苗，預估可受惠學生約7萬多人；與各部會合作推動檳榔防制，使成人男性嚼檳率降至8.4%；推動靈性關懷與社區安寧療護服務；以糖尿病與腎臟病共同照護網，強化慢性病管理；健康飲食方面，公布新版「每日飲食指南」與「國民飲食指標」，發布我國「我的餐盤」均衡飲食圖像，搭配口訣，協助民眾落實均衡飲食之健康生活型態；與教育部體育署共同研擬合作藍圖，提出國人身體活動策略；加強健康促進資訊共享平臺功能，透過跨系統整合與資料介接，結合智慧健康城市、社區醫療院所，促進民眾、基層衛生人員與全國醫事人員的增能賦權。目前整體國人四大慢性疾病（癌症、糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸系統疾病）過早死亡機率較2010年呈下降趨勢。

為縮減城鄉健康差距，本署於2018年透過母嬰照護、健康行為提升及事故傷害防制、胃癌防治、三高防治、C肝防治等試辦計畫投入臺東縣、花蓮縣、屏東縣等地區，運用以社區資產為導向的社區發展方式，提供合適的健康促進服務，以改善地區居民健康。

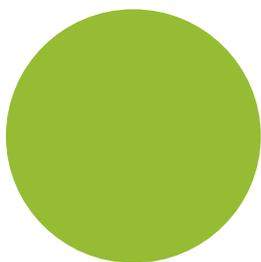
## 共享世界 共享健康

四大危險因子（抽菸、不健康飲食、運動不足、酒精過量）是造成非傳染性疾病發生主因，本署將朝精準個人化保健服務制定符合國人健康保健服務，持續提供從出生至死亡的健康促進及預防保健服務，推動各項延緩失能、活躍老化的方案施政，降低國人過早死亡率與營造健康老化尊嚴社會，也透過推動全國低碳醫院減少碳排放量，為全球永續健康的環境（One World One Health）共同努力！

國民健康署署長

# 1

關於我們



## 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。並設有業務單位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、心血管疾病與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、視力與聽力預防保健之規劃、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、國民健康促進及非傳染病防治有關之國際合作。
- 十、其他有關國民健康事項。

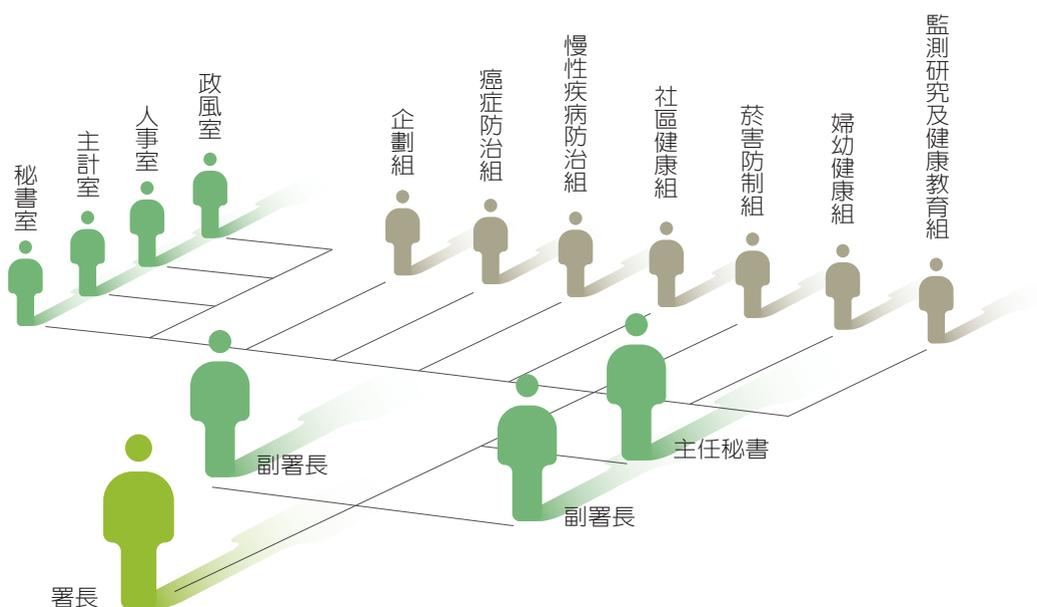


圖1-1 組織編制

## 組織任務

本署以提升健康識能，力行健康生活型態、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，協同地方政府衛生局所、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）。

## 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（World Health Organization, 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。本署提供機會與動力，有效地讓不同場域的民衆動起來，使追求健康蔚為風潮，提高健康促進在公共政策之地位。

## 2018年施政目標

### 總施政目標

營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

### 業務目標

1.

培養健康生活型態，營造健康場域，推動國民營養與肥胖防治；推動菸、檳害防制工作，提供多元戒菸服務，營造無菸、無檳支持環境。

2.

健全婦幼及生育保健服務環境，持續強化懷孕、出生至健康成長各生命歷程之健康照護，增進原住民和新住民健康促進。

3.

強化老人周全性健康評估服務，營造高齡友善健康社區及城市，促進老人社會參與；強化慢性疾病之預防與管理，減少失能並增進生活品質。

4.

強化癌症預防及早期發現，提升主要癌症篩檢陽性追蹤率及品質；推動精準醫療，提供以病人為中心的醫病共享決策，享有整合性安寧緩和全人照護，降低癌症病人死亡率。

5.

強化空污對健康影響之衛教宣導及相關實證研究，精進國民健康指標暨非傳染病監測系統，建立高齡及國民營養資料倉儲；加強地區別不同群體資料蒐集與分析，落實以實證為基礎之施政。

6.

推動健康資訊服務平臺整合，導入資通訊科技，建置健康促進衛教資源共享平臺及個人化健康管理服務，促進民衆與基層人員的增能與賦權。



圖1-2 本署之組織任務



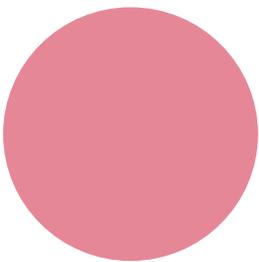
圖1-3 本署之願景、目標及策略

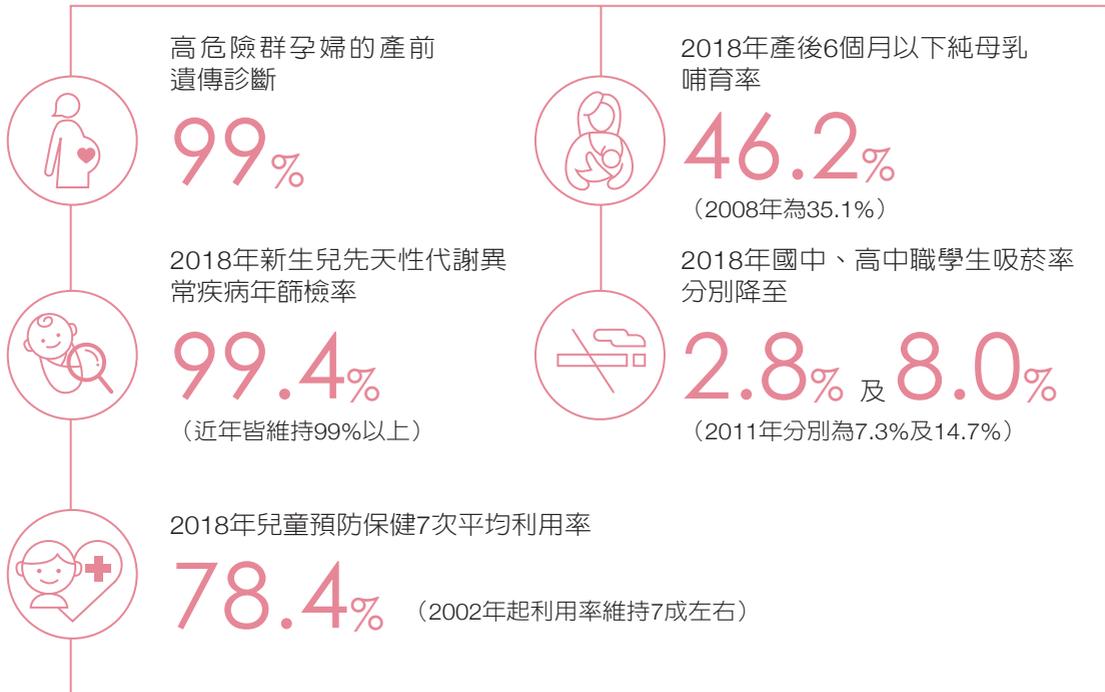
# 2

## 健康的出生與成長

### 群像— 生命進行曲

孕婦·孕產婦健康	11
成長·嬰幼兒及兒童健康	18
發展·青少年健康	26





由於社會變遷，以及多元文化影響，使得社會型態及家庭結構與功能改變，亦使孕產婦、嬰幼兒、兒童與青少年健康問題更趨多元及複雜，例如高齡生育、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，皆是本署施政焦點。

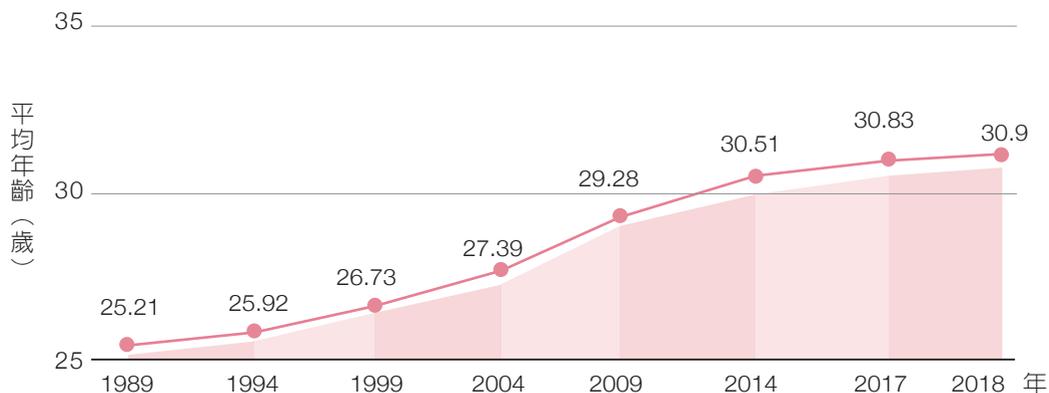
## 孕育・孕產婦健康

### 現況

臺灣婦女第一胎之平均生育年齡於1989年為25.2歲，至2018年延後為30.9歲（圖2-1）。又依生母年齡結構分析（圖2-2），顯示遲育趨勢相當明顯。另外，2018年孕產婦死亡率為十萬分之12.2，與OECD國家相比（2016年），在35個國家中，我國孕產婦死亡率（2018年）排第30位。

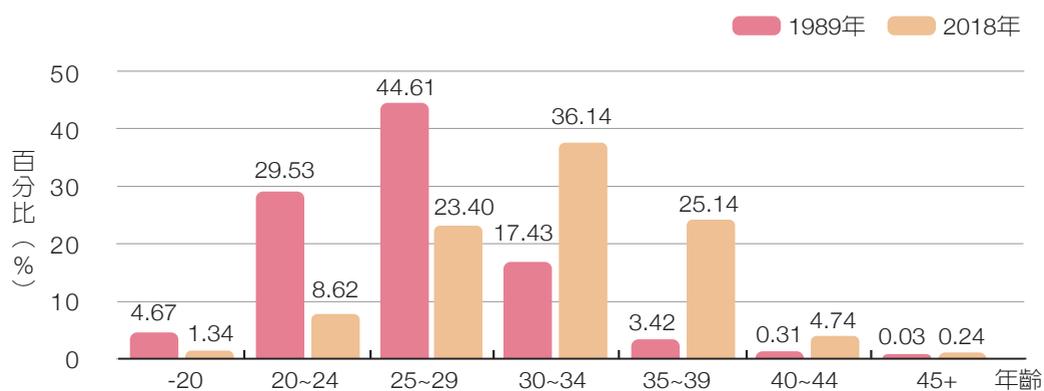
### 業務指標

- 一、2018年孕婦10次產前檢查平均利用率達90%以上，至少1次利用率達97%以上。
- 二、高危險群孕婦接受產前遺傳診斷之異常追蹤率達99%以上。



資料來源：1989至2018年出生數按生母年齡、生母平均年齡及生第一胎平均年齡統計表（內政部戶政司編製）

圖2-1 臺灣婦女第一胎平均生育年齡



資料來源：1989至2018年出生數按生母年齡、生母平均年齡及生第一胎平均年齡統計表（內政部戶政司編製）

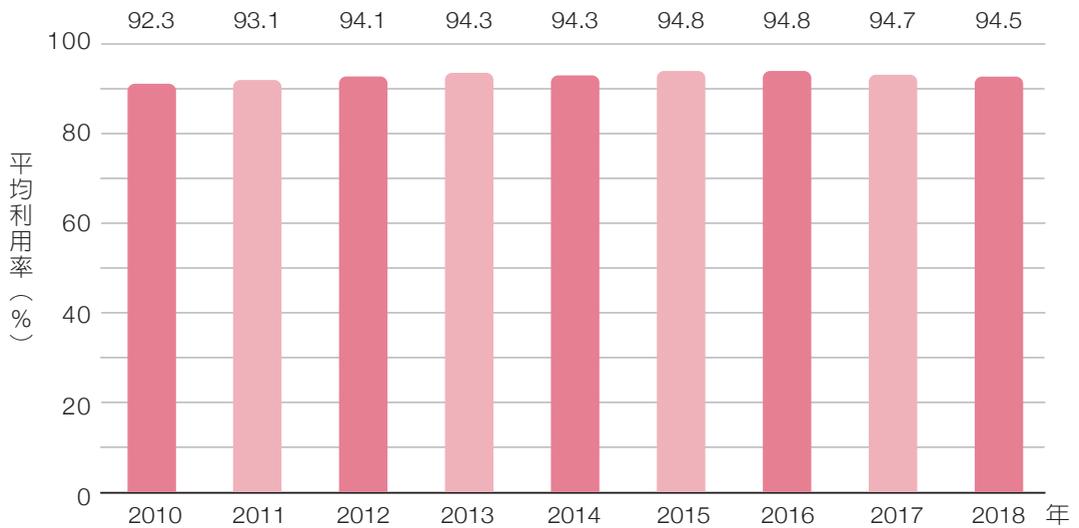
圖2-2 出生數按生母年齡層分布（1989, 2018）

## 政策與成果

### 一、真心守護·建構系統性生育健康服務

#### （一）從產檢到照護 全面保障孕媽咪

為促進婦女孕期健康，本署提供孕期婦女10次之產前檢查服務，本項服務利用率皆維持近9成左右（圖2-3），2018年產檢利用人次約163.8萬人次；2018年10次產檢平均利用率94.5%。



資料來源：2007至2018年孕婦產檢資料及出生通報

圖2-3 活產孕婦10次產前檢查平均利用率



資料來源：2012至2018年孕婦乙型鏈球菌篩檢系統中7至9次產檢資料人數

圖2-4 孕婦乙型鏈球菌篩檢平均利用率

2012年起提供所有孕婦在懷孕第35至37週期間進行乙型鏈球菌篩檢，2018年共15萬8,572案，平均利用率87.2%，篩檢陽性個案數為3萬3,189案，篩檢陽性率為20.66%（圖2-4）。2014年11月全面推動孕婦產前健康照護衛教指導服務，於妊娠第一孕期及第三孕期，給予2次衛教指導；2018年共服務27萬8,709案，並有683家健保特約產檢醫療院所及助產所加入本方案，提供產檢服務的醫師及助產人員經通過課程訓練符合資格人員共計1,652人。

## (二) 提供周延的遺傳檢查服務

建構相關遺傳性疾病预防網絡（圖2-5），從新婚、孕前、產前、新生兒，甚至成人階段提供初級預防、生育選擇或次級預防等遺傳性疾病预防措施，以減少先天性畸形兒的發生。

## (三) 生育階段的遺傳服務成果

1. 孕婦海洋性貧血篩檢：2018年胎兒接受海洋性貧血基因確診共計328例，其中102例為重型海洋性貧血。
2. 高危險群孕婦的產前遺傳診斷及補助：2018年補助4萬2,593案，其中34歲以上高齡孕婦計3萬6,879案，檢查率約62.4%（圖2-6）；經本項服務發現異常者計1,387案，占當年總受檢人數3.26%，並由採檢醫療院（所）或公衛體系追蹤、諮詢或轉介至相關醫療機構診治。
3. 提供與生育相關的遺傳性疾病檢查與諮詢：2018年共計檢查1萬1,982案，發現染色體異常616案、海洋性貧血帶因974案、其他異常6,043案。
4. 辦理定期遺傳性及罕見疾病指定機構資格審查作業，確保遺傳諮詢、診斷、治療及檢驗品質：在2018年，分別有27家臨床細胞遺傳學檢驗類、13家基因檢驗類通過審查，另有14家遺傳諮詢中心通過審查。

### 本署提供生育階段遺傳服務

# 1



#### 海洋性貧血篩檢

- | 夫妻常規血液檢查皆異常
- | 父母之一確診為海洋性貧血帶因者

本署資格審查  
通過之  
海洋性貧血基因  
檢驗機構

### 確診

夫妻同為甲型或  
乙型海洋性貧血帶因者

提供產前遺傳診斷  
及遺傳諮詢服務  
(視其懷孕週期抽取絨毛膜  
或羊水或胎兒臍帶血)

# 2

#### 高危險群孕婦的產前遺傳診斷

- | 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
- | 超音波篩檢胎兒可能有異常
- | 疑似具基因疾病

34歲以上  
高齡孕婦

補助產前遺傳診斷檢驗費用  
每案最高補助 **5,000元**



低收入戶、居住優生保健措施醫  
療資源不足地區者，另補助採檢費  
3,500元，每案最高補助8,500元

# 3

#### 與生育相關的遺傳性疾病檢查與諮詢

- | 可能罹患遺傳性疾病個案
- | 家屬、新生兒有先天性代謝疾病、  
篩檢異常或疑有遺傳性疾病者

提供遺傳性疾病檢查及諮詢

# 4

#### 確保遺傳諮詢、診斷、治療 及檢驗品質

定期辦理指定檢驗機構資格  
審查作業及進行國內遺傳諮  
詢中心認證及定期評核

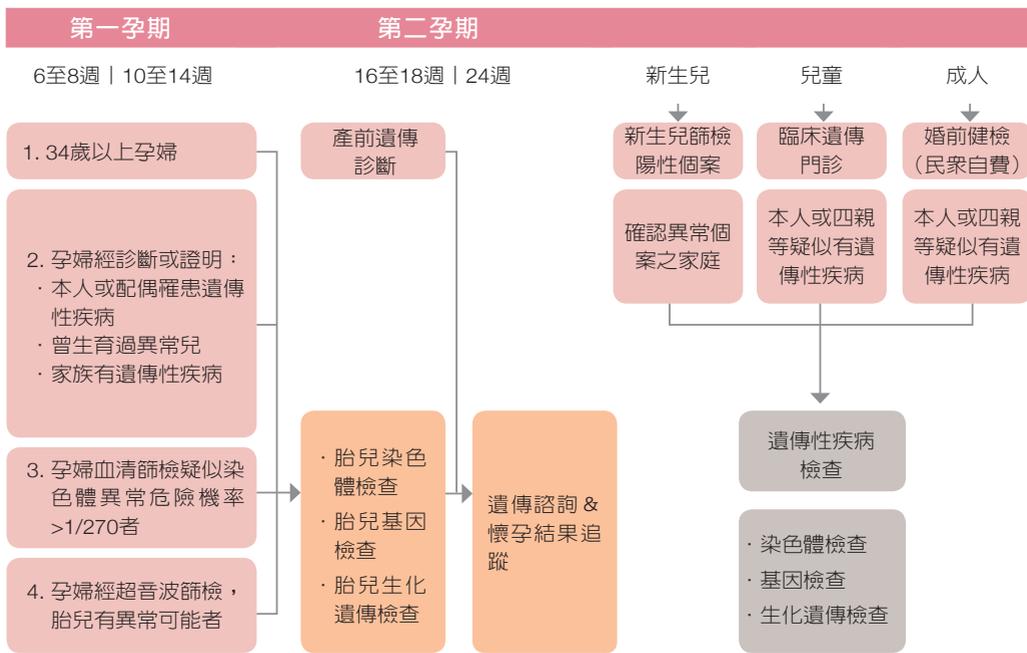
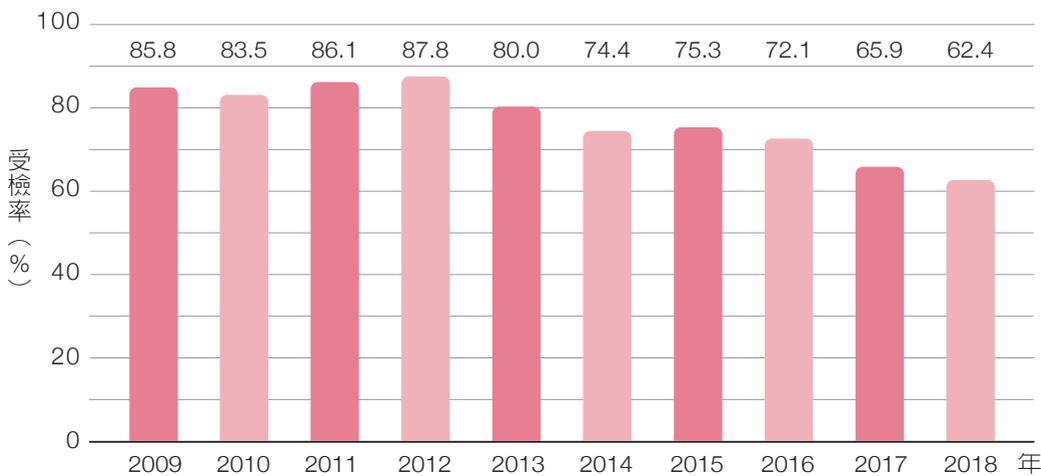


圖2-5 遺傳性疾病防治網絡



資料來源：產前遺傳診斷補助資料及產檢資料人數

圖2-6 34歲以上孕婦接受產前遺傳診斷補助者占全年34歲以上孕婦數比率

#### (四) 孕產婦保健諮詢

以全人照護為核心，透過全國性免費孕產婦關懷專線 0800-870-870（抱緊您，抱緊您）、雲端好孕守APP及孕產婦關懷網站（<http://mammy.hpa.gov.tw/>），提供孕產婦及家人從產前至產後相關的親子健康、母乳哺育指導、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保健諮詢、傾聽、關懷及支持與必要的資源轉介等服務。2018年諮詢專線提供1萬9,141通服務，網站計211萬6,388人次瀏覽。



#### (五) 推行高風險孕產婦健康管理試辦計畫

為降低孕產婦及嬰幼兒死亡率，增進婦幼健康及縮小健康不平等，本署於2017年逐步推動辦理，2018年度補助6縣市衛生局結合轄區24家產檢院所，針對高風險懷孕婦女提供孕期至產後6週之衛教（含育兒衛教）、關懷追蹤及轉介服務（電話關懷為主，到宅訪視為輔），2018年目標收案數為1,424人，實際收案1,212人，達成率為85.1%。

### 高風險孕產婦健康管理試辦計畫

#### 高風險 懷孕婦女

補助地方衛生局提供孕期至產後6週之衛教（含育兒衛教）、關懷追蹤及轉介服務（電話關懷為主，到宅訪視為輔）

#### < 健康風險因子

- 有菸酒癮、多胞胎
- 曾生過早產兒
- 確診為妊娠高血壓
- 確診為妊娠糖尿病
- 呈現藥物濫用及心理衛生問題

#### < 社會經濟危險因子

- 未滿20歲
- 低收、中低收入戶
- 教育程度高中職肄業或以下

#### < 未定期產檢個案



## 二、健全生育健康管理法規與制度

### (一) 完善人工生殖法規與機構

為確保人工生殖技術之正確使用與發展，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2018年，通過許可之人工生殖機構計85家。

### (二) 持續努力完成優生保健法修正草案之審議

自2006年起，《優生保健法》已三次研擬修法草案送立法院審議，皆因立法院未完成審議及立法委員屆期不續審，分別於2008、2012及2016年退回行政機關再檢討。本署正就《優生保健法》全文檢討修正為《生育保健法》進行研議，並配合2017年司法改革國是會議決議「未成年人、有配偶婦女之人工流產決定權相關規定，應適度引入司法或行政爭端解決機制」，持續邀請專家及各利害關係團體研商討論，期朝尊重生命、未成年、女性及家庭價值之社會高度共識下進行修法。

### (三) 提升孕婦產檢及超音波檢查品質

現行提供10次產前檢查及1次超音波檢查，為使產前檢查實際符合孕婦健康需求，自2014年起，將產檢B型肝炎血清標記檢驗（HBsAG、HBeAG）由第5次產前檢查提前至第1次產前檢查，並調高產檢診察費。

另為提升超音波產檢品質，透過蒐集國際作法、專家會議、調查國內產檢超音波施行情形等，訂定國內產檢超音波檢查指南，並納入各學會之教育訓練課程，置於學會網站供會員及醫事人員參考。

## 成長・嬰幼兒及兒童健康

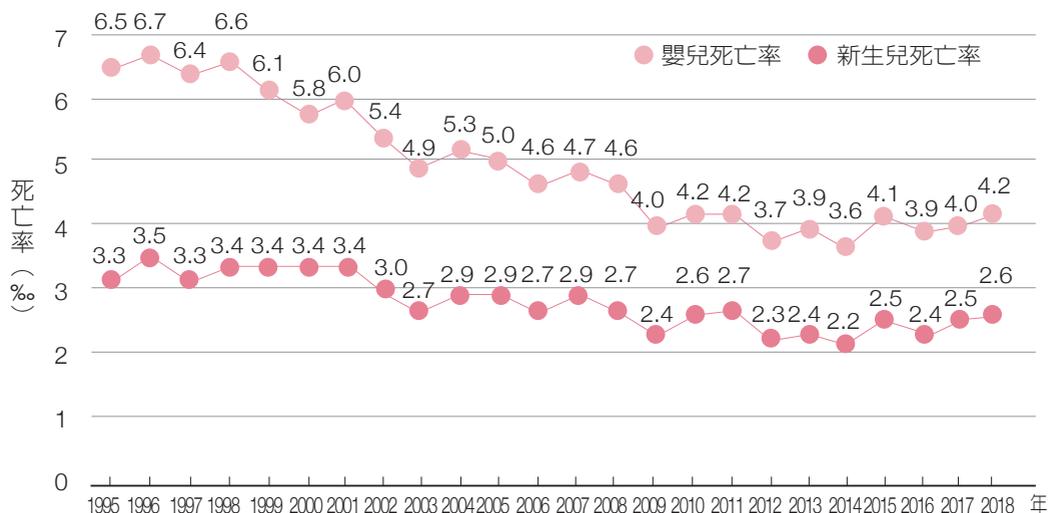
### 出生及死亡

#### 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1995年的3.3%下降至2018年的2.6%，嬰兒死亡率亦從1995年的6.5%降至2018年的4.2%（圖2-8）。與OECD36個國家相比，2018年我國新生兒死亡率排序為第21名，嬰兒死亡率排序為第28名。

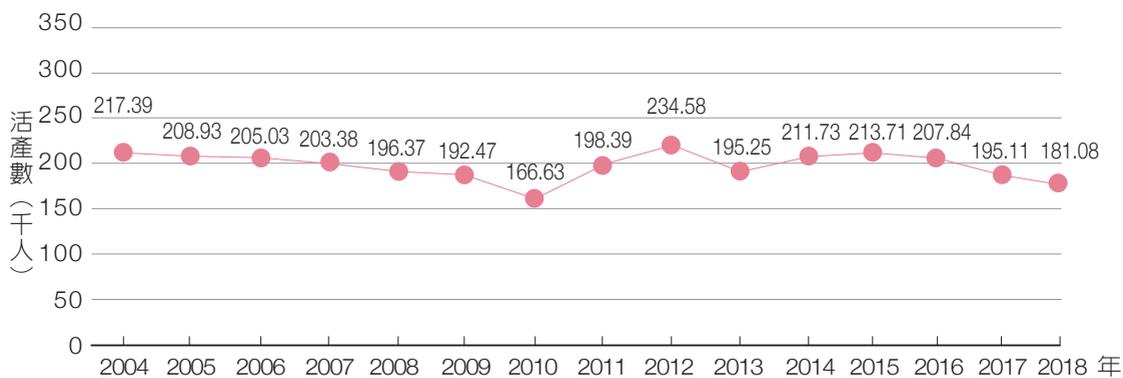
依據本署出生通報統計，2018年全國活產通報出生總數為18萬1,084人（圖2-9）；在活產新生兒中，低體重新生兒（出生體重低於2,500公克）發生率為9.74%，極低體重新生兒（出生體重低於1,500公克）發生率為0.96%（圖2-10）。

在自然狀態下，男女出生性別比（新生兒男嬰對女嬰之比值）約在1.04至1.06之間。然而，重男輕女在亞洲社會是歷史久遠的普遍現象，臺灣的出生性別比已由2010年的1.09下降至2018年1.069，第三胎及以上的出生性別比也降到1.098，並依我國永續發展目標，將2020年出生性別比之目標設定為1.068，作為每年努力之目標值（圖2-11）。



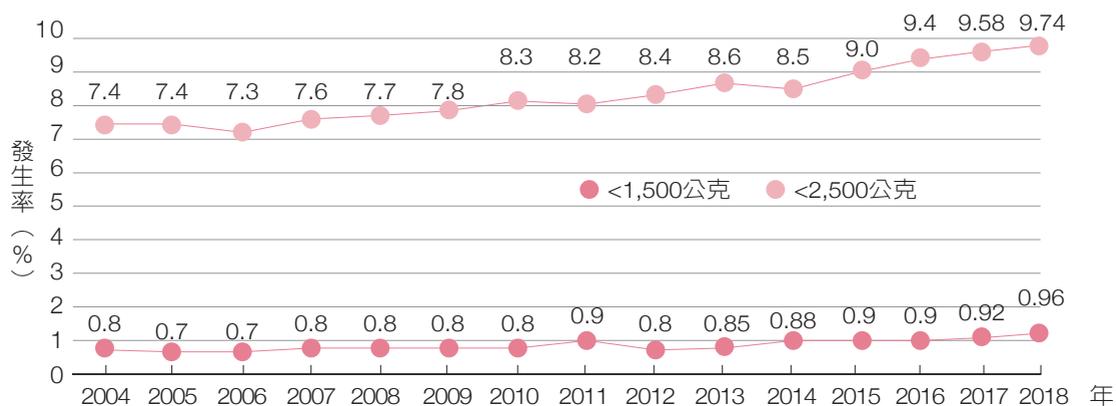
資料來源：衛生福利部2018年死因統計

圖2-7 歷年新生兒及嬰兒死亡率



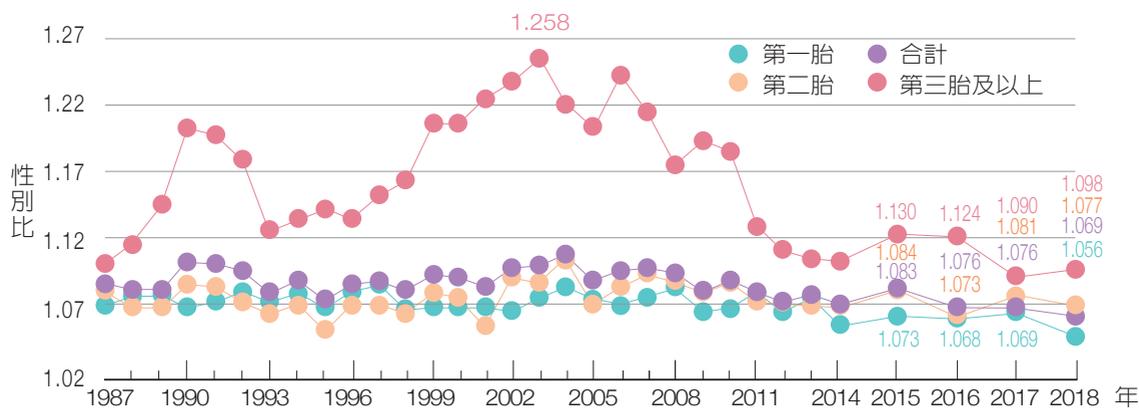
資料來源：本署出生通報統計

圖2-8 歷年出生通報活產數



資料來源：本署出生通報統計

圖2-9 歷年低體重及極低體重新生兒發生率



資料來源：本署出生通報統計

圖2-10 歷年出生通報總活產胎次之出生性別比

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個月以下純母乳哺育率至2018年的67.2%，產後1個月以下總母乳哺育率提升至2018年的95.7%。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。

## 業務指標

- 一、2018年新生兒先天性代謝異常疾病之年篩檢率達99%以上。
- 二、2018年兒童預防保健之平均利用率達80%以上。
- 三、母乳哺育率：採世界衛生組織建議，2025年產後6個月以下純母乳哺育率為達50%以上。

## 政策與成果

下一代的健康問題是多元而複雜，政策之規劃須考量群體的特殊性，整合資源以建構完整的保健服務系統，營造健康、安全的支持性環境。

### 一、成立「兒童健康推展委員會」，推展兒童健康教育與科技研發

於2006年成立「兒童健康推展委員會」，研議兒童健康政策、嬰幼兒發育及兒童身心發展政策，改進兒童健康安全照護服務體系，推展與宣導兒童健康教育及研究發展兒童健康科技。

### 二、建構完善兒童保健，提供七大服務

為我國嬰幼兒及兒童，建構完整之兒童保健服務（圖2-11）。

#### （一）辦理出生通報

為使各級衛生與戶政主管單位掌握人口出生動態及高危險群新生兒資料，以及早提供各項必要服務，自1995年全面推行出生通報，並於2004年全面實施出生通報資料網路傳輸作業。2018年之出生通報人數共計18萬3,254人，其中活產18萬1,804人（活產率為98.82%），死產2,170人（死產率為1.18%）。

#### （二）提供新生兒篩檢服務

自1985年起，全面推廣新生兒先天性代謝疾病之篩檢服務；近年來每年篩檢率均達99%以上，並進一步提供經篩檢而確診為陽性個案治療及遺傳諮詢，以降低後遺症。2018年篩檢18萬488人（篩檢率99.4%），異常個案計3,657案，各項異常篩檢項目之疾病發生率、異常個案數如表2-1。

#### （三）提供新生兒聽力篩檢

2012年3月起全面提供出生3個月內之本國籍新生兒聽力篩檢，每案補助700元。2018年計有312家醫療機構提供本項篩檢服務，篩檢17萬6,345人，篩檢率達98.1%，確診為聽損兒計744人。另於社區或托兒園所提供學齡前兒童聽力篩檢服務，2018年篩檢11萬7,545人，篩檢率為81.8%，複檢率為98.2%。

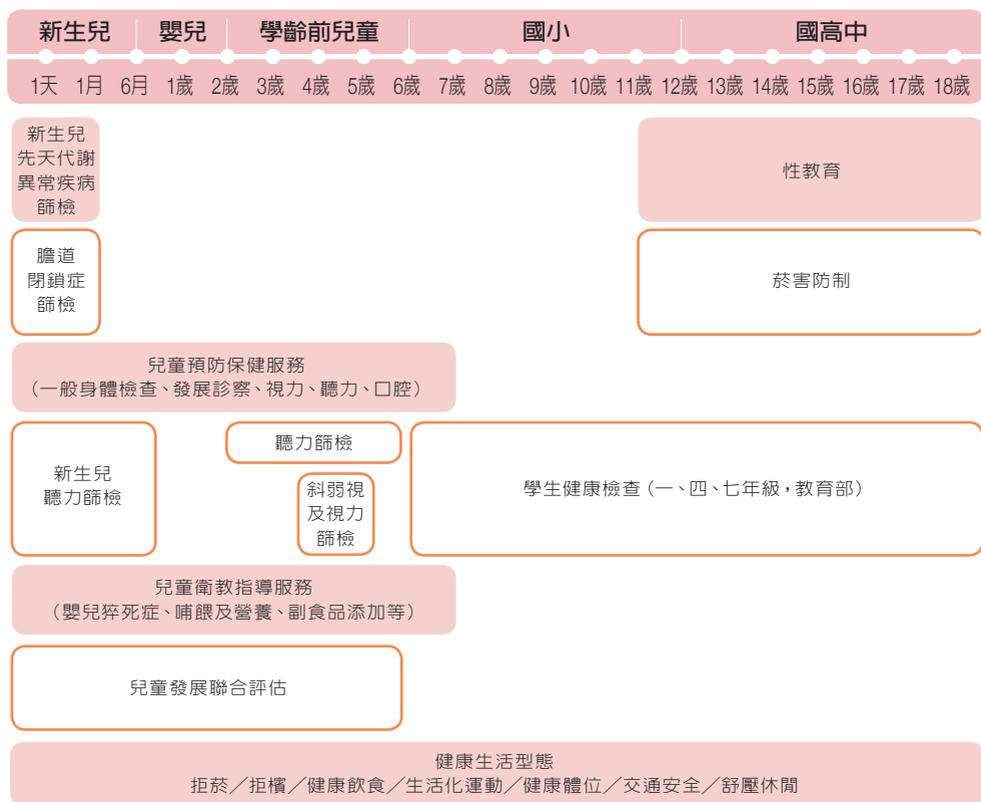


圖2-11 嬰幼兒及兒童健康政策

表2-1 2018年新生兒先天性代謝異常疾病篩檢結果

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 : 54	3,360
先天性甲狀腺低能症 (CHT)	1 : 671	269
先天性腎上腺增生症 (CAH)	1 : 12,033	15
苯酮尿症 (PKU)	1 : 22,561	8
高胱氨酸尿症 (HCU)	0	0
異戊酸血症 (IVA)	0	0
楓糖漿尿症 (MSUD)	0	0
半乳糖血症 (GAL)	0	0
甲基丙二酸血症 (MMA)	1 : 45,122	4
戊二酸血症第一型 (GA 1)	1 : 180,488	1
中鏈醯輔A去氫缺乏症 (MCAD)	0	0
合計		3,657

註：2018年篩檢人數共18萬488人

#### (四) 提供兒童預防保健服務

透過兒科或家醫科醫師健保特約醫療院所，提供7歲以下7次兒童預防保健服務，以建立連續性健康管理服務，以早期發現異常個案早期治療。自2003年起，服務利用率均維持7成左右，2018年服務約計107.1萬人次，7次平均利用率達78.4%（圖2-12）。

2013年起推動「兒童衛教指導服務補助方案」，並自2014年11月起，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；2018年服務約計92.3萬人次，7次平均利用率達67.6%（圖2-13）。

#### (五) 補助地方設置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，輔導醫療機構辦理兒童發展聯合評估服務，2018年全國共計輔導設置51家兒童發展聯合評估中心。

#### (六) 建置友善環境以提升母乳哺育率

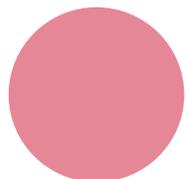
辦理母嬰親善醫療院所認證，杜絕醫療院所免費或低價提供母乳代用品，並將母乳哺育納入醫療照顧常規，提供新生命最好的起步（表2-2）。另一方面，持續加強跨部會合作，建置母乳哺育友善職場環境。

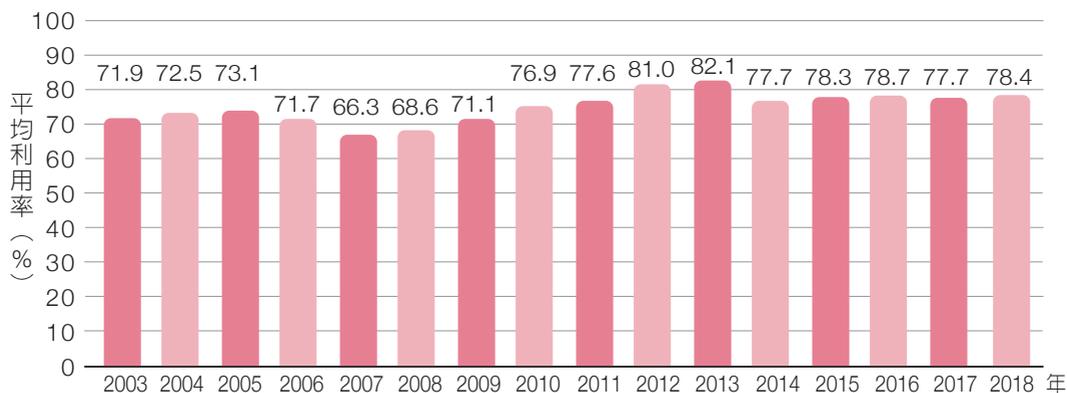
#### (七) 落實執行公共場所母乳哺育條例

為保障婦女於公共場所的哺乳權利，我國於2010年公布施行《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，特定之公共場所應設置哺（集）乳室，並有明顯標示。2018年全國公共場所依該條例設置哺（集）乳室之場所計2,235處，依法設置以外之自願設置哺（集）乳室計1,186處。

### 三、男孩女孩一樣好 有效矯正出生性別比失衡

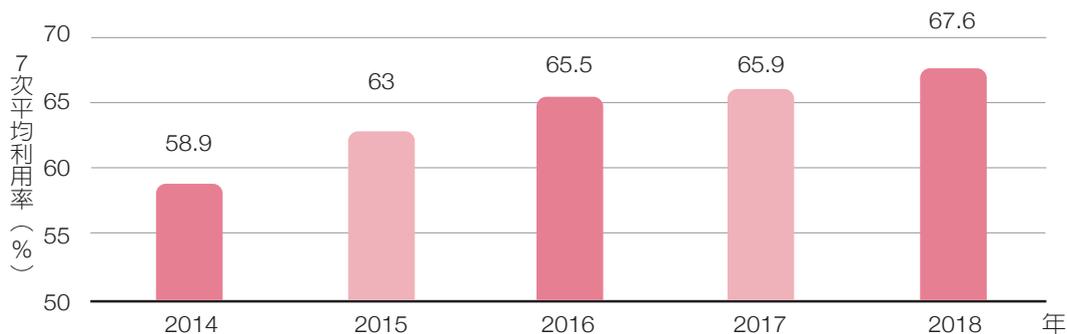
基於維護胎兒生命權、消除性別歧視，及防範男女失衡所衍生之社會問題，本署、衛生福利部醫事司及食品藥物管理署等單位，共同組成出生性別比工作小組，定期監測醫療院所及接生者之出生性別比，加強違規查察，我國出生性別比已由2010年的1.090，降到2018年的1.069。





資料來源：兒童預防健保申請資料，內政部7歲以下兒童人數

圖2-12 歷年兒童預防保健服務平均利用率



資料來源：兒童衛教指導申請資料，內政部7歲以下兒童人數

圖2-13 歷年兒童衛教指導服務平均利用率

表2-2 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	2015	2016	2017	2018
通過認證(家)	38	58	74	77	81	82	94	94	113	144	158	163	176	177	182	187	180	162
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	67.5	66.2	--	67.2
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	45.4	44.8	--	46.2
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	80.7	79.9	78.1	74.6

## 視力保健

### 現 況

近視是臺灣兒童非常重要的健康問題，依據2017年兒童青少年視力監測調查（表2-3），無論是國小一年級或是六年級的近視盛行率都較2010年上升，顯見學童近視問題逐年惡化，國小一年級近視盛行率為19.8%，六年級為70.6%；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2-3 臺灣地區6至18歲學生近視狀況

年級	年別	1986 (%)	1990 (%)	1995 (%)	2000 (%)	2006 (%)	2010 (%)		2017 (%)
							≤-0.25D	≤-0.50D	
國小一年級		3.0	6.5	12.8	20.4	19.6	21.5	17.9	19.8
國小六年級		27.5	35.2	55.8	60.6	61.8	65.9	62.0	70.6
國中三年級		61.6	74.0	76.4	80.7	77.1	-	-	89.3
高中三年級		76.3	75.2	84.1	84.2	85.1	-	-	87.2

資料來源：

1. 依據本署每5年委託研究調查「臺灣地區6至18歲屈光狀況之流行病學」，1986至2006近視盛行率定義≤-D.25D（即25度）
2. 依據本署2017年委託研究調查「兒童青少年視力監測調查」，2017近視盛行率定義≤-0.5D（即50度）

### 業務指標

- 一、中程（2020年）：學童近視盛行率不再上升（維持2017年值，小一學生19.8%，小六學生70.6%（≤-0.5D，即50度））。
- 二、遠程（2025年）：學童近視盛行率不再上升（維持2017年值，小一學生19.8%，小六學生70.6%（≤-0.5D，即50度））。

### 政策與成果

為早期發現、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至5歲的兒童進行視力篩檢，並將篩檢發現之異常個案予以轉介追蹤管理，促使把握黃金時機以獲得最佳矯治。為避免過早發生近視而導致高度近視，與教育部共同推動學齡前兒童及學童視力保健工作、結合眼科醫學會、地方政府衛生局及社區資源，發展及建立從宣導、教育、篩檢及轉介之服務照護網絡，以達到完善的學齡前兒童視力保健工作。

## 一、兒童視力預防保健，從小養成定檢習慣

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評估，執行瞳孔、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、兒童視力斜視弱視篩檢，服務提供轉介諮詢好方便

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。2018年篩檢42萬1,948人，篩檢率達100%，異常個案轉介率達99.59%。

## 三、善用跨部會合作，共同推動學童視力保健

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。

## 四、持續評估防治成效，兒童視力一同守護

辦理「兒童青少年視力監測調查計畫」，持續評估近視防治成效。

## 五、每日戶外動一動，視力保健好簡單

宣導每日戶外活動2至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。

### 2018年辦理視力保健推廣活動

- 1 舉辦「3C保母吃掉孩童視力！恐引起眼睛病變？」網路直播活動，累計觀看數超過**9萬次**
- 2 辦理「育兒護眼妙招分享」活動，期間共獲**1,068則留言**
- 3 針對6歲以下兒童主要照顧者進行深度訪談，瞭解家長讓幼兒接觸、使用3C產品的動機與想法
- 4 設計印製「近視是疾病打敗惡視力」宣導海報發送衛生局、幼兒園、國中小學校、眼科醫療院所等，並請張貼宣導



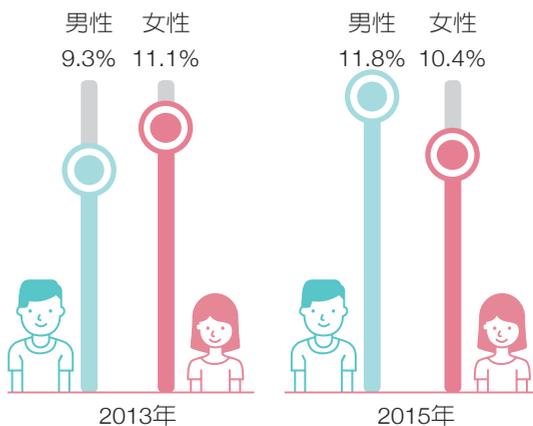
## 發展 · 青少年健康

### 青少年性健康

#### 現況

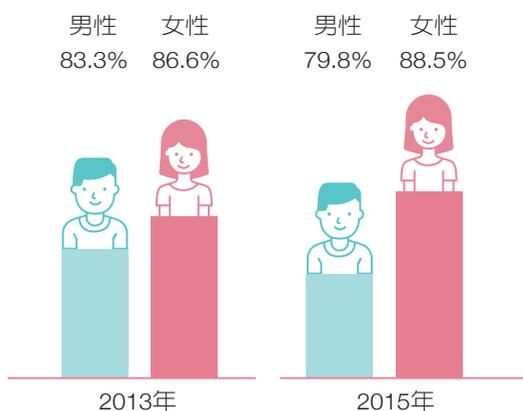
隨著社會進步與開放，青少年的性態度與性行為較以往不同。依據高中、高職、五專學生健康行為調查顯示，2013年15至17歲女性青少年發生性行為比率較男性高；到了2015年，兩性皆微幅減少。以最近一次發生性行為且有避孕之比率觀察，2015年男性避孕比率較2013年降低，女性避孕比率則上升，可見女性自我保護的性教育觀念已見成效，男性避孕觀念卻略減（圖2-14、2-15）。

另依2018年內政部人口統計，臺灣15至19歲青少年生育率為4%，與2007年的6%相較呈現下降後持平趨勢（圖2-16）。2018年臺灣青少年生育率與2016年各國比較，較美國（22.3%）、英國（14.4%）、澳洲（11.9%）、瑞典（4.4%）、日本（4.1%）低，但仍高於南韓（1.3%）（2018 WHO World Health Statistics，2018年臺灣內政部統計報告）。過早的性行為可能造成尚無經濟基礎、身心也未成熟的青少年非預期懷孕，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。



資料來源：2017年健康促進統計年報

圖2-14 15至17歲青少年性行為比率



資料來源：2017年健康促進統計年報

圖2-15 15至17歲青少年最近一次發生性行為且有避孕之比率



資料來源：內政部統計資料

圖2-16 2002至2018年臺灣15至19歲青少年生育率

## 業務指標

2018年15至19歲青少年生育率持平或降低至4%以下。

## 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；藉由專業人員提供青少年完善的身心健康照護服務，可降低未成年生育率及提升青少年避孕率。

### 一、性福e學園提供線上查詢正確性知識

建置「青少年網站 性福e學園」(<https://young.hpa.gov.tw/index/>)，提供青少年、家長及教師正確性知識資訊及教材查詢，並以QA方式由專業人員依民眾提問給予回覆，並請教育部國民及學前教育署、各地方衛生局及相關團體協助宣導。在2018年新增11篇闢謠文章及23篇衛教文案，並新增5萬1,534人次瀏覽。

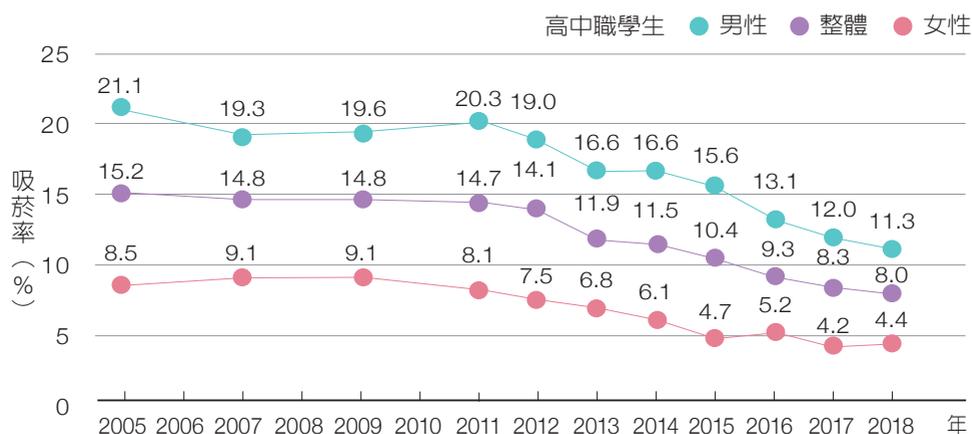
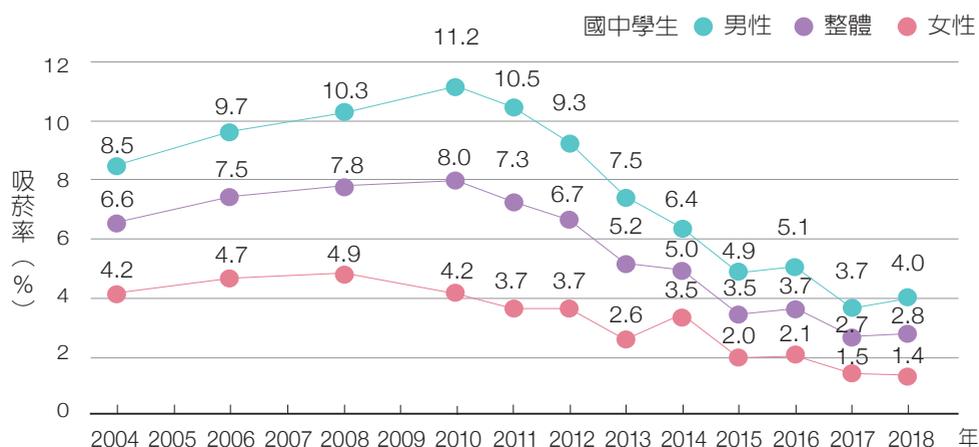
### 二、青少年親善照護機構認證之規劃、試辦及醫事人員培力

2018年為提高青少年親善醫療之可近性，發展我國於健康照護機構執行對青少年提供親善就醫服務之導入架構、標準及自我評估表等，選擇4家醫院及1家診所進行實地試評，期擴大與提升青少年健康照護服務量能。另，辦理醫事人員提供青少年親善照護之培力課程共8場次，共計653人參加，製作青少年親善照護相關知識及技能之4門數位課程，包括青少年醫學與保健總論、臺灣青少年健康照護之倫理法律與政策、青少年健康照護品質全球標準、青少年健康照護之醫病共享決策。

## 校園菸害防制

### 現況

自2009年菸害防制法新規定實施以來，在各項策略的推動下，國中學生吸菸率至2018年下降6成多，高中職學生吸菸率則下降4成（圖2-17），已逐步邁向世界衛生組織NCD 2025年減少30%吸菸率之目標。



資料來源：國民健康署「青少年吸菸行為調查」

圖2-17 歷年青少年吸菸率

### 業務指標

2018年國中學生吸菸率不高於4.4%，高中職學生吸菸率不高於8.8%。

### 政策與成果

#### 一、校園菸害防制，你我一起來反菸

本署與教育部共同推動「校園菸害防制實施計畫」，透過菸害防制教育、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

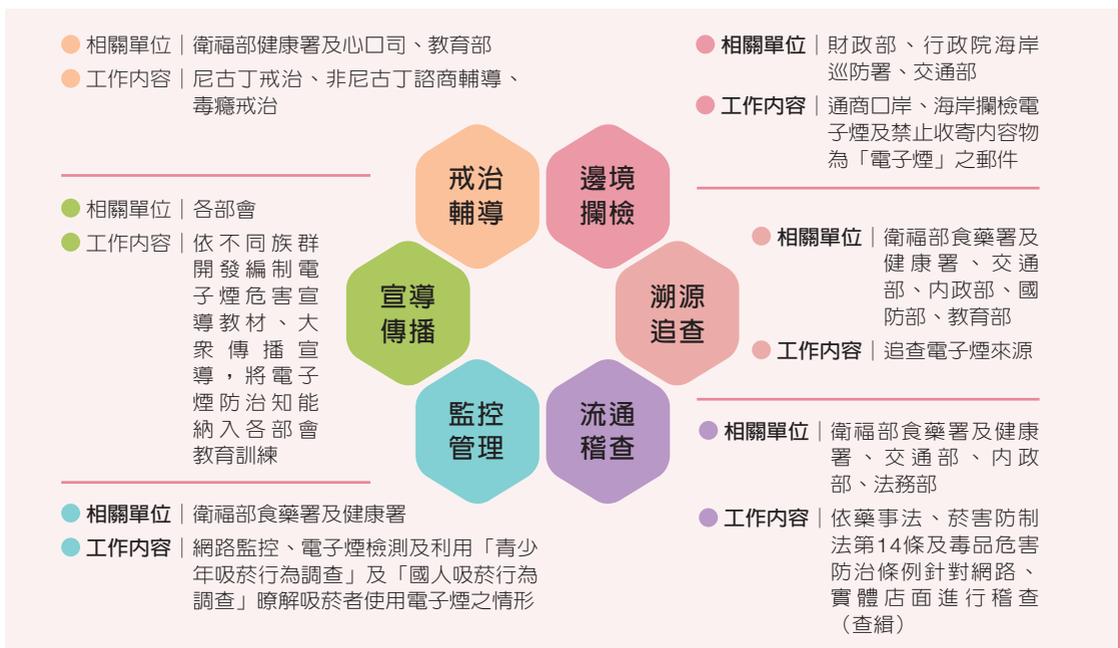
抽查作業，讓國中校園二手菸暴露率降至2018年的6.6%，高中職的二手菸暴露率則降至2018年的13.3%，有明顯改善學生、教職員吸菸率及暴露於校園二手菸比率。

## 二、學校共同參與，提升青年菸害防制知識與技能

辦理共35所學校參與「2018年年輕族群場域菸害防制工作計畫」，並與教育部聯合辦理「大專校院菸害防制績優表揚暨成果觀摩會」，進行績優表揚與亮點分享，提升年輕族群對於菸害防制知識與技能。

## 三、結合豐富資源，戒菸反菸好輕鬆

結合地方衛生部門及社區資源，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。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，並將各類販菸場所之測試結果公開，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2,251件，已完成戒菸教育1,915件。



## 四、跨部合作，攜手防範電子煙

跨部會合作以防範電子煙，包含邊境攔檢、溯源追查、流通稽查、監控管理、宣導傳播、戒治輔導等六部份。依據青少年吸菸行為調查，國中生和高中職生目前電子煙使用率分別由2014年的2.0%及2.1%，至2016年上升為3.7%及4.8%；政府透過跨部會合作，2018年降為1.9%與3.4%。已研擬菸害防制法修正草案納入電子煙管制規範，使得現行禁菸年齡與對象、禁菸場所、戒菸教育等規範同樣適用於電子煙，該修正草案業經立法院於2017年完成一讀程序，未來立法通過後，對於電子煙管理將有更明確的規範。

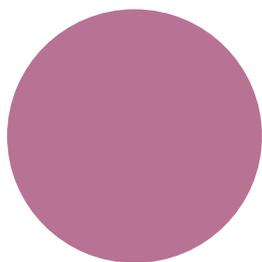
## 五、強化校園菸害防制，持續努力不鬆懈

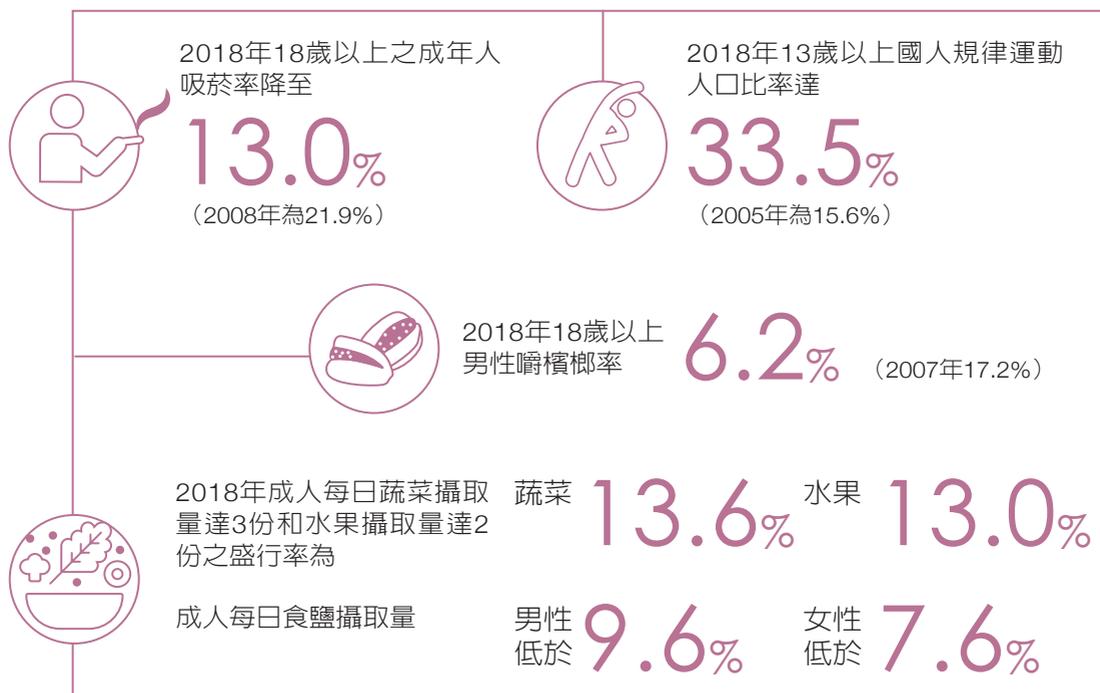
持續透過量化具體目標、輔導及考核辦法，辦理校園菸害防制抽查作業、擴大校園菸害防制宣導活動、營造無菸校園環境、實施戒菸教育等方法，以強化校園菸害防制工作。

# 3 健康的生活

## 擴充— 知識中繼站

防菸 · 菸品健康危害防制	31
拒檳 · 檳榔健康危害防制	39
多動 · 健康體能促進	42
均衡 · 國民營養	45
適中 · 肥胖防治	48
安全 · 事故傷害防制	50





世界衛生組織於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%。在臺灣，非傳染病占死亡人數亦將近8成。吸菸、身體活動不足、不健康飲食及有害飲酒是非傳染病的4大共同危險因子，國際癌症研究總署（IARC）亦證實，檳榔為第一類致癌物。

本署致力於推動健康促進，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，支持民衆實踐健康學習、健康選擇與健康生活。

## 防菸 · 菸品健康危害防制

### 現況

本署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，並建構無菸支持性環境，同時提供多元化戒菸服務，讓士、農、工、商及弱勢民衆，皆能更方便地獲得專業戒菸協助，成功脫離菸癮桎梏。

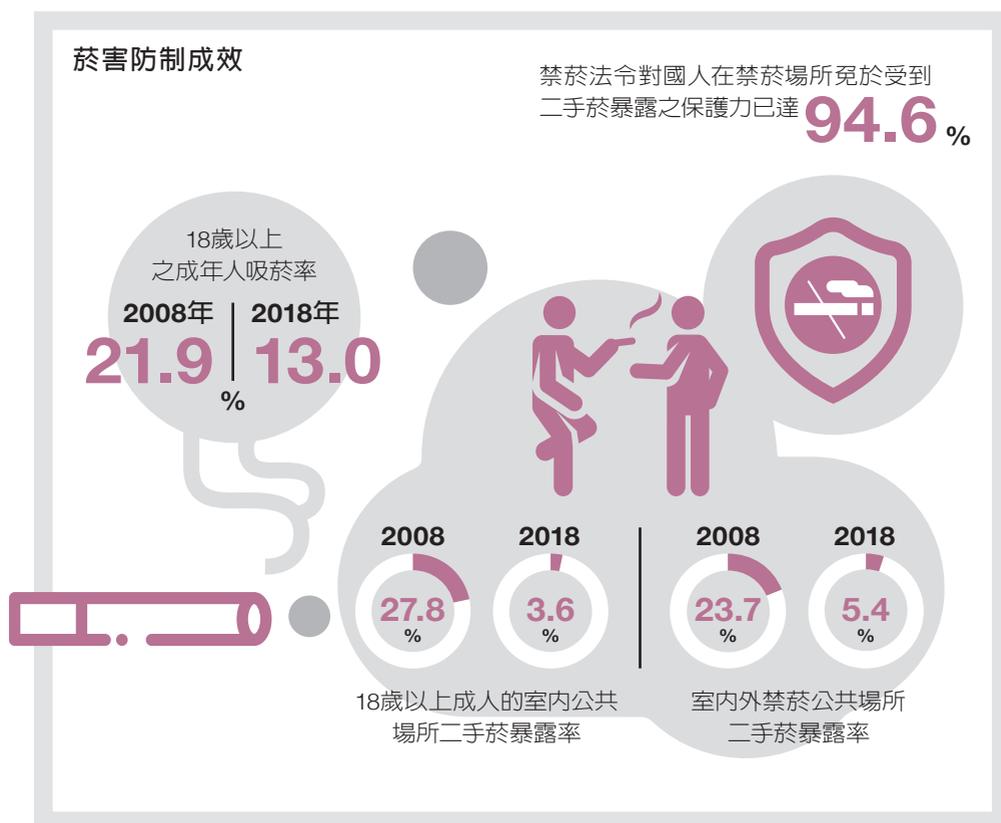
### 分眾戒菸

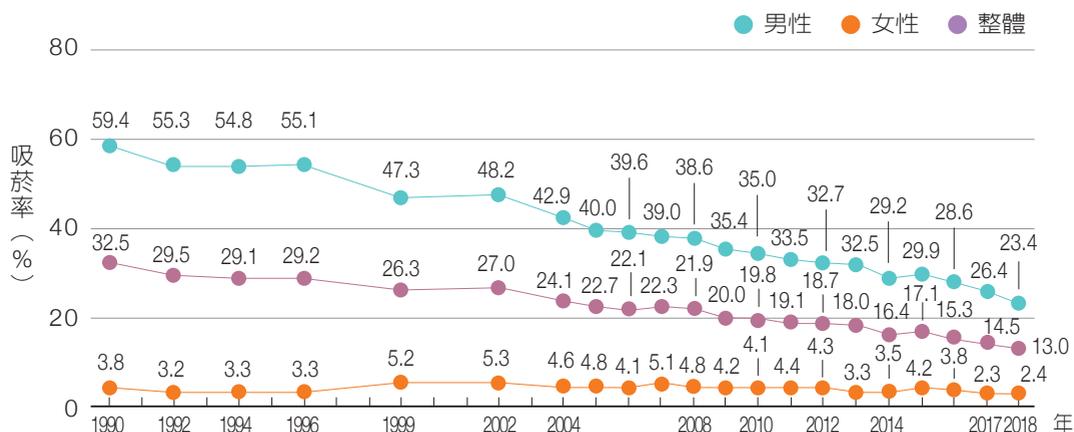
- 輔助慢性病人、部分手術前戒菸
- 於世界無菸日加強宣導吸菸危害
- 辦理戒菸就贏活動
- 運用巧推Nudging 吸菸者
- 針對高吸菸率族群提供到點到場服務
- 運用醫病共享決策 (SDM) 因人制宜的戒菸策略

圖3-1 強化多元戒菸服務

自2009年《菸害防制法》新規定實施以來，在各項策略的推動下，本署菸害防制成效：

18歲以上之成年人吸菸率從2008年的21.9%降至2018年的13.0%（圖3-2），已逐步邁向WHO NCD 2025年減少30%吸菸率之目標。同時，因我國逐年擴大禁菸場所範圍，18歲以上成人的室內公共場所二手菸暴露率自2008年的27.8%大幅下降至2018年的3.6%，室內外禁菸公共場所二手菸暴露率自2008年的23.7%明顯下降至2018年的5.4%；禁菸法令對國人在禁菸場所免於受到二手菸暴露之保護力已達94.6%。





資料來源：

1. 1990至1996年資料來源為菸酒公賣局調查資料
2. 1999年資料來源為李蘭教授調查資料
3. 2002年資料來源為國民健康署「臺灣地區2002年國民健康促進知識、態度與行為調查」
4. 2004至2018年資料來源為國民健康署「國人吸菸行為電話調查」
5. 1999至2018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

圖3-2 歷年18歲以上成人吸菸率

未來將推動戒菸檯整合式衛教，營造無菸環境，推動修法，加大香菸之警示圖文面積，並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，結合各界發動全面性宣導、營造無菸支持性環境。

## 業務指標

2018年18歲以上人口吸菸率低於15.0%。

## 政策與成果

### 一、持續落實《菸害防制法》

持續積極落實執法稽查工作、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，藉以推動地方菸害防制相關工作，提醒民衆遵守菸害防制法，落實無菸好環境。

- (一) 各縣市衛生局主動執法、稽查、輔導，2018年全國總稽查數共計68萬餘家、稽查437萬餘次、開立處分書7,038件，總計全年罰鍰新臺幣1億1,266萬餘元整；其中違反《菸害防制法》第9條禁止促銷菸品或為廣告處分50件，罰鍰超過新臺幣7,665萬餘元。

- (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「菸害申訴專線0800-531-531」服務，受理民衆對於菸害防制法之諮詢或申訴，2018年接聽檢舉電話約3,359件，檢舉案計1,487件，其中涉及違法之案件均移請縣市衛生局查明處理。
- (四) 積極推動全面性《菸害防制法》修法，重點包括加強電子煙管理、禁止加味菸、擴大警示圖文、擴大室內公共場所禁菸、累犯加重罰則、禁止菸商具名贊助、增訂法律與醫療扶助及授權公告禁止模仿菸品使用之物品，業經立法院於2017年12月29日完成一讀程序。

## 二、建構無菸支持環境，降低吸菸率及二手菸暴露率

為維護民衆的健康，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性環境，透過多元化之媒體教育宣導與活動，推動菸害防制相關工作。

### (一) 從家庭、校園著手，無菸觀念從小扎根

1. 無菸家庭：為從小扎根幼兒拒菸的概念與勇氣，2012年開發菸害防制幼兒讀本「無菸的家立體遊戲書」。透過幼兒的言語或影音媒體體驗，將菸害防制融入幼托園所、國小等幼教資源，擴大及深化營造孩子們的無菸意識。

另外，2018年以google網路問卷方式調查幼兒園對「無菸的家立體遊戲書」讀本使用情形及建議，問卷回收率約2成7（1,805份），高達9成8的教學者認為讀本適合於幼兒園使用，9成6的教學者會再使用相同讀本進行菸害防制教學，對於讀本內容也有9成8的滿意度。

2. 校園：依《菸害防制法》第15條第1項13款規定，由各地方政府自行公告轄區內高級中等學校以下之學校周邊環境（含校門口、家長接送區及人行道等）為禁菸場所，明顯標示禁菸範圍，2018年輔導35所大專校院推動校園菸害防制計畫。

3. 軍隊：協同國防部軍醫局透過政策訂定、戒菸治療服務介入、衛教宣導、輔導員之關懷介入等項措施，推動軍中菸害防制工作，平均每年培訓300餘位戒菸輔導員，藉由戒菸輔導員建構出「戒菸輔導員家族」網絡；2013年新訓中心官兵吸菸率為31.6%，至2017年降為28.7%，2014年退伍離營官兵吸菸率30.1%，至2018年降至22.5%，吸菸率有降低趨勢。



2018年國軍菸癮防制工作研習會  
戒菸五式有氧運動

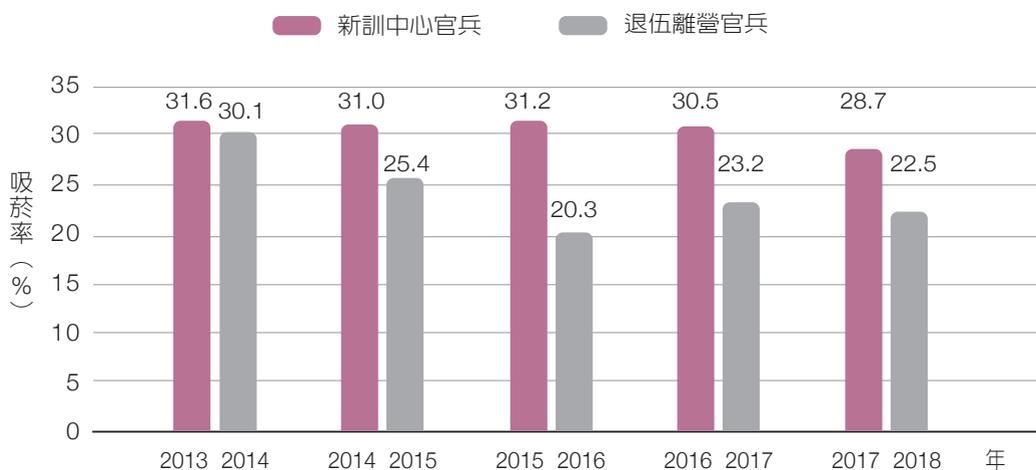


### 2018年輔導35所大專校院推動校園菸害防制計畫

- ① 推動「年輕族群場域菸害防治工作計畫」輔導35所大專院校推動校園菸害防制計畫
- ② 舉辦「金句海選」
- ③ 由學生主導推動無菸商家募集活動
- ④ 偏鄉菸檳防制衛生教育宣導工作
- ⑤ 請幼兒員生擔任「拒菸小尖兵」，影響家庭成員拒菸、反菸
- ⑥ 無菸校園拒菸辯論賽



共78.7%高中職以下學校（共計2,867校）完成周邊環境禁菸公告



資料來源：國軍歷年菸害暨檳榔防制整合型計畫報告

圖3-3 與國防部合作，推動國軍菸害防制成果

4. 醫院：加入「全球無菸健康照護服務網絡 (Global Network for Tobacco Free Healthcare Services)」，並將網絡認證的標準轉化為我國無菸醫院的認證指標及檢核重點，至2018年共有213家醫院加入。目前全球共50家醫院獲國際金獎，臺灣囊括18家，獲獎醫院數全球第一。



2018年無菸醫院國際金獎

1999

「全球無菸健康照護服務網絡 (Global Network for Tobacco Free Healthcare Services)」

2011

臺灣於2011年加入，成為亞太地區第一個網絡

2018

- 臺灣共有213家醫院加入
- 全球共50家醫院獲國際金獎，臺灣囊括18家，獲獎醫院數全球第一

## (二) 多屏多管道，強力宣導菸害防制

以二、二手菸、戒菸、電子煙危害為宣導主軸，整合電視、廣播、網路社群行銷、戶外及平面媒體、菸害教育互動體驗車到校園、職場及社區巡迴等多元方式傳播，提高菸害防制宣導效益。

### 2018年透過多元方式傳播宣導菸害防制



邀請庾澄慶（哈林）代言拍攝2018「戒菸就贏」活動宣導短片，片中展現勇敢、健康的形象與態度，以「與我同行，戒菸一定行」為號召，呼朋引伴一起說戒就戒，為友善無菸環境盡一份心力。

打造菸害教育互動體驗車，將菸害教育融入日常生活，運用車內「菸害小偵探密室的二手菸事件」互動遊戲，落實菸害教育宣導，並陸續巡迴於全臺校園、社區及大型活動。除菸害宣導，亦融合視力保健、性教育、健康體位及預防失智等議題，推廣本署之健康促進業務，寓教於樂，獲得學生、民眾熱烈迴響；**2017至2018年計辦理逾200場，推估觸及約21萬人次。**

與媒體網紅合作，深入淺出地溝通菸害防制主題，包含推出「你應該知道的電子煙·加熱菸30問」網路活動、知識型科普影片「菸煙相報何時了?!」「拒菸特攻隊」、網路部落客圖文創作等方式，剖析尼古丁成癮、化學有毒物質、造型多變等隱藏危害，提醒注意菸品危害。



運用多元媒體通路，強化二手菸危害宣導，製作「爸爸的小三」、「你聽過什麼是二手菸」、「無菸大時代夫妻懷孕篇」、「一起學貓叫寵物篇」等影音廣告，並與網紅小學課本的逆襲創作「無菸的家好處多」影片，多管齊下，提高民衆對於害議題的認識。

辦理「拒菸超人，前進校園」計畫及拒菸宣導記者會，總計全國超過**4,272**處場域直接展示與宣導。

### 三、提供多元可近的戒菸服務，幫助吸菸者戒菸及減少障礙，吸菸者可經由門診戒菸治療、免費電話戒菸諮詢及戒菸班等方式，獲得戒菸的協助。

- (一) 二代戒菸服務計畫：2018年服務19萬1,514人、累計70萬5,953人次，6個月點戒菸成功率為26.4%，成功幫助超過5萬人戒菸；短期節省預估超過2.7億元的健保醫療費用支出，長期約可創造超過212億元的社會經濟效益。
- (二) 戒菸專線服務：2003年至2018年累計服務124萬1,387人次，個案管理量33萬6,647人次，且2018年多次諮詢戒菸成功率平均超過40%。
- (三) 戒菸班：2018年各地方政府共辦理戒菸班422場，共5,441人參加。

**0800-63-63-63**

(免付費專線)

Mon-Sat  
AM9-PM9



### 二代戒菸服務

減免 **20%**



**4,000**家

2012年推出超過4,000家醫事機構及社區藥局提供戒菸藥物治療服務



戒菸藥品由於品健康福利捐補助，每次藥費不超過200元，醫療資源缺乏地區可再減免20%，原住民、低收入戶、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。

#### 四、建立長期研究與監測工作

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。2018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57種國產及進口紙菸菸品主菸流中尼古丁、焦油及一氧化碳含量，50種紙菸重金屬、亞硝酸含量等檢驗。所有抽樣菸品之焦油、尼古丁含量檢



2018年縣市菸害防制交流工作坊

驗結果發現，8種走私菸品、2種劣菸其尼古丁及焦油含量超過《菸害防制法》最高含量標準，依菸酒管理法裁處；另，4種菸品容器標示值逾檢測值允許誤差範圍，轉地方政府衛生局查處。

為能符合世界衛生組織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年辦理首次申報，2018年共83家業者申報4,792項菸品資料，並透過「菸品資料申報系統」，由於品業者自行上傳「對民衆公開申報」之資料，提供民衆即時性菸品成分資料資訊；該網站自2010年4月開放至2018年瀏覽者總數達22萬6,563人次，其中2018年為1萬4,322人次。

#### 五、強化擴大人才培訓

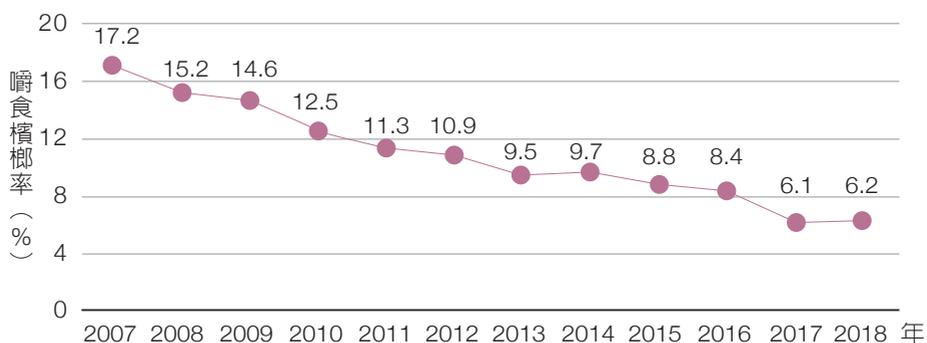
- (一) 為強化縣市衛生局菸害防制工作同仁之問題分析能力，提升實務及擬定計畫之相關知能，並提供縣市間交流及學習之平臺，2018年分別於東部、北區各辦理1梯次「縣市菸害防制交流工作坊」，計有173人參加。
- (二) 為擴大醫事專業人員提供戒菸服務之深度與廣度，並依不同需求之戒菸民衆提供各項戒菸服務，發展戒菸共同照護模式，2018年持續辦理戒菸治療醫師培訓474人、牙醫師參與戒菸服務訓練計畫初階培訓280人、進階培訓52人、戒菸衛教人員訓練高階課程481人及藥事人員戒菸衛教師訓練高階課程合格226人。
- (三) 為加強執行稽查人員之法令認知及強化執法技巧，2018年共辦理法規基礎訓練初階班4場，213人參與、進階班1場，50人參與。

## 拒檳·檳榔健康危害防制

### 現 況

國際癌症研究總署已證實，檳榔子為第一類致癌物。嚼檳榔為國人罹患口腔癌主因，自2012年開始口腔癌新發生個案約7,000多人，其中近9成的患者有嚼檳榔習慣；相較於吸菸和酗酒，嚼檳榔罹患口腔癌的風險性更高。

我國18歲以上嚼檳榔人口推估約97萬人，其中男性約為90萬人。以近10年趨勢圖來看，成年男性嚼檳榔率降幅達到59.2%（圖3-4），國中及高中職學生嚼檳榔率，降幅分別達到27.7%及40.0%（圖3-5）。



1. 資料來源：2007至2017年健康危害行為監測調查（BRFSS）與2018年健康促進行為調查（HPS）、歷年成人吸菸行為調查（ASBS）

2. 嚼檳榔率定義：最近6個月曾嚼過檳榔

圖3-4 臺灣歷年18歲以上男性嚼檳率

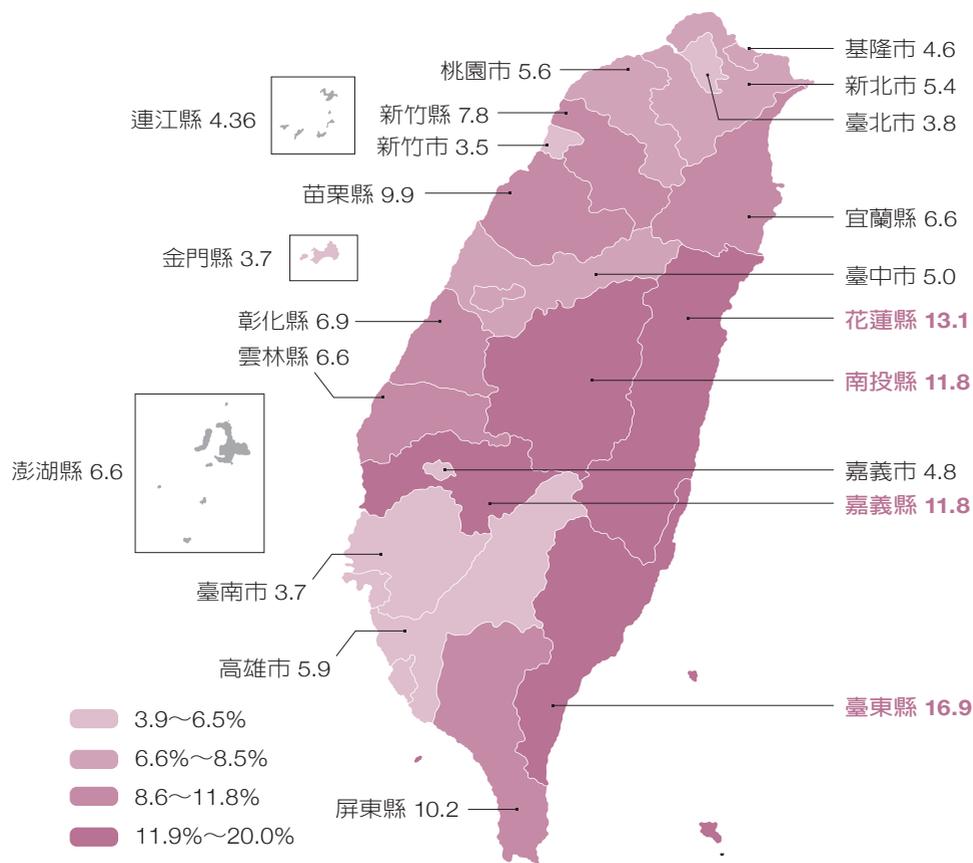


1. 資料來源：青少年吸菸行為調查（GYTS）

2. 嚼檳榔率定義：最近30天內至少嚼（含）1粒以上之比率

圖3-5 青少年嚼檳榔率

為提升民衆對於檳榔健康危害的認知，行政院於1997年將每年12月3日訂為「檳榔防制日」，各層級政府機關推動跨部會合作，並結合民間團體資源於社區、高層檳榔職場、校園、軍隊等場域施行檳榔健康危害防制措施與營造不嚼檳榔環境，近年嚼檳率已呈現明顯下降趨勢。



1. 資料來源：2018年健康促進行為調查（HPS）、歷年成人吸菸行為調查（ASBS）
2. 嚼檳榔率定義：最近6個月曾嚼過檳榔

圖3-6 2018年18歲以上縣市別男性嚼檳率

## 業務指標

2018年18歲以上男性嚼檳榔率低於7%。

## 政策與成果

### 一、多元管道宣導

透過多元管道宣導，鼓勵有嚼食檳榔及吸菸習慣之家人與朋友，主動接受口腔癌篩檢服務。在嚼檳榔及口腔癌高盛行率之縣市，於社區、高嚼檳職場推動檳榔健康危害防制工作；另推動無菸檳校園，減少青少年接觸檳榔的機會，並結合社福團體，將於檳健康危害防制之生活技能融入課後輔導課程。

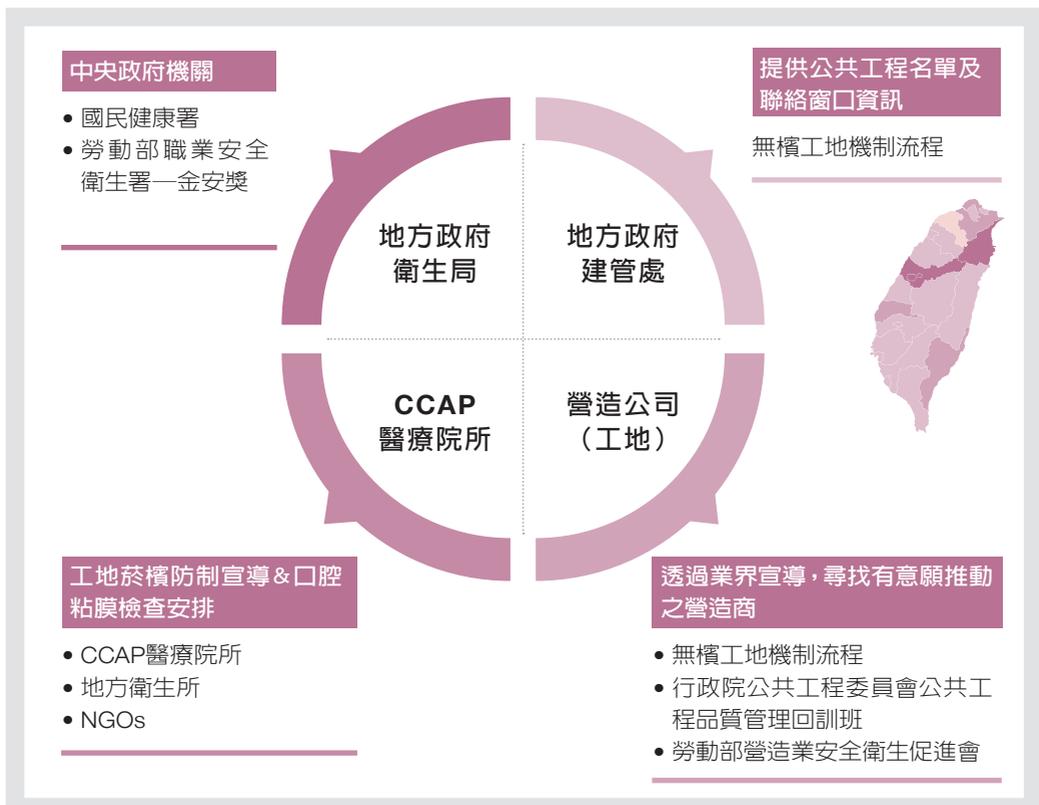
### 二、深化各局處單位連結，共同反檳

運用使用管理、減少供應與拓展篩檢服務等策略，透過跨局處、跨單位合作，建構無檳榔支持環境。

#### (一) 跨部會與跨局處合作，推動高嚼檳行業營造無檳榔支持環境

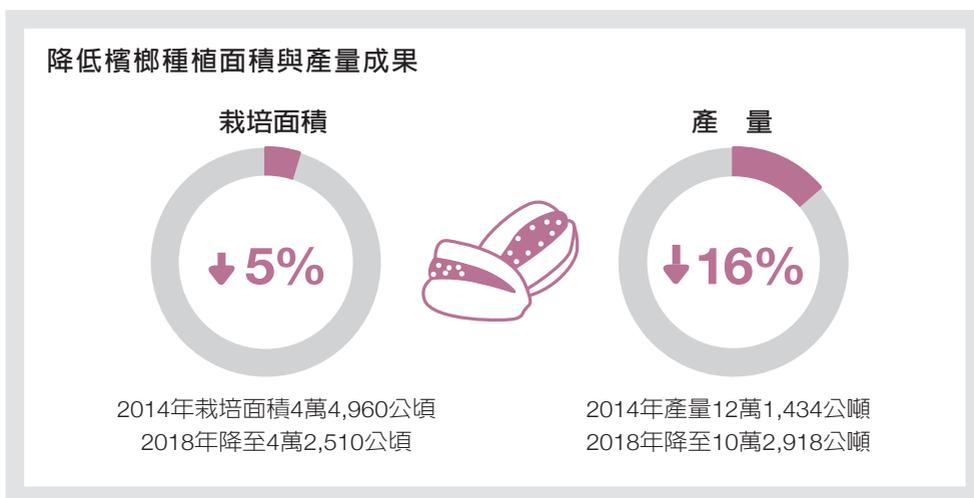
為鼓勵高嚼檳行業雇主推動高職場檳榔健康危害防制工作，勞動部職業安全衛生署配合國家癌症防治政策，推動職業安全衛生優良公共工程選拔（金安獎），將「配合國家政策，推動工作者保護事項，如癌症篩檢」列為評審項目，獲選工程可作為申請減收押標金、履約或保固保證金之依據。

發展地方政府跨局處合作，推動公共工程無檳榔支持環境機制，並在臺中市與宜蘭縣試辦，透過地方政府建築管理與衛生局處合作，深入工地提供無固定雇主之勞工口腔癌篩檢服務，營造工地拒檳、無檳氛圍。



## (二) 減少供應，加強環境查處

為減少供應、加強源頭管制，並監控檳榔園廢園轉作，行政院農業委員會運用菸害防制及衛生保健基金，自2014年起推動「檳榔廢園轉作計畫」；行政院環境保護署落實執行《廢棄物清理法》第50條之1有關隨地吐檳榔汁、檳榔渣者須接受戒檳教育講習方案，自2014年合作辦理講習班以來，共逾4,000多人參加。



## 多動 · 健康體能促進

### 現況

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%）。世界衛生組織於2011年指出身體活動不足會衝擊個人健康（圖3-7），增加醫療支出與社會成本，並造成政府與全體民眾重大的負擔。

依據教育部2018年「運動現況調查」結果顯示（圖3-8），我國規律運動人口比率仍待提升。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」。

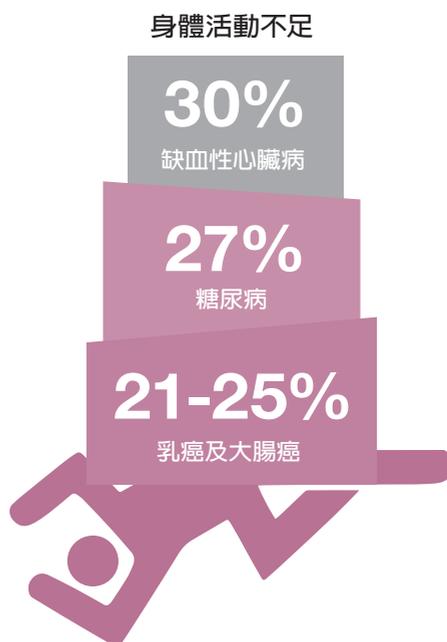
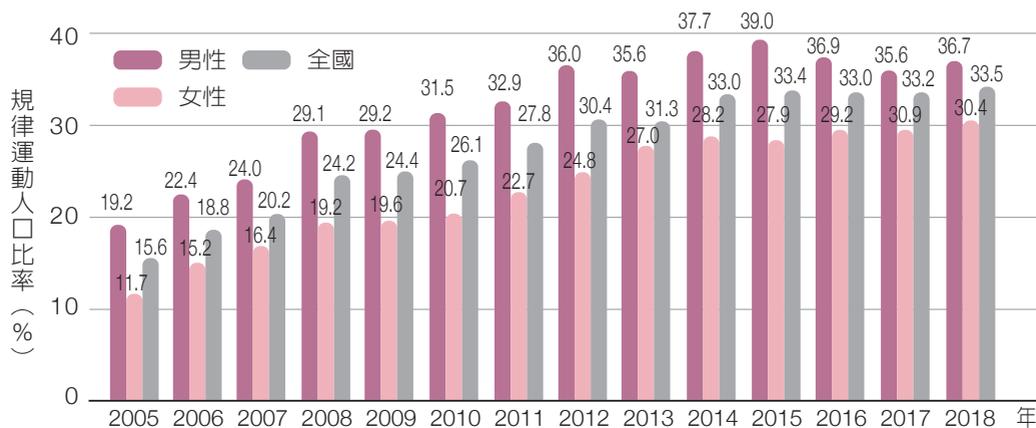
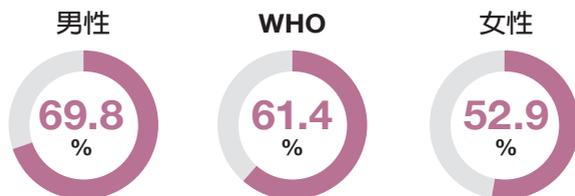


圖3-7 身體活動不足衝擊個人健康

世界衛生組織建議13歲以上民衆每週身體運動量：



1. 資料來源：教育部體育署2005至2015年「運動城市調查」及2016至2018年運動現況調查
2. 規律運動定義為每週至少運動3次，每次至少30分鐘，心跳達130或運動強度會喘、會流汗

圖3-8 2005至2018年臺灣地區13歲以上國人規律運動人口比率

## 業務指標

2018年國人身體活動不足比率目標為46.3%。

## 政策與成果

### 一、跨部會合作推動國人健康體能

行政院為統籌規劃國家體育運動政策及重大措施，特設「行政院體育運動發展委員會」，由張景森政務委員擔任召集人，衛生福利部由薛瑞元次長代表擔任委員。為與教育部體育署共同合作，簽定合作藍圖，推動全民運動。

本署與教育部體育署於2018年7月28日合作辦理「打造運動城市，健康Level Up」全民運動與健康研討會，邀請北美運動管理學會會長暨北德州大學教授Bob Heere、筑波大學教授久野譜分享荷蘭及日本實務推動經驗，並以「健康、樂活、愛運動」為題，邀請產、學、民、媒界代表約300人共同與會，交流推動經驗與分享未來展望。



教育部體育署與衛生福利部國民健康署之合作藍圖



本署與教育部體育署合作辦理2018「打造運動城市，健康Level Up」研討會

## 二、多元媒體傳播及推動多元化身體活動

本署以衛生局、衛生所人員、社區運動教練、體適能指導員等推動者為對象，發展不同年齡層及慢性病等特殊族群之身體活動指引，製作手冊及影片於網頁、facebook、行動裝置APP廣告及電子報上提倡健康體能，讓民眾透過多元管道獲得身體活動訊息。

本署於2018年辦理3波段身體活動主題健康傳播，於3月辦理「沒時間運動，動動好簡單」網路活動，9月辦理「沒時間運動，通勤動次動」快閃活動，及12月「沒時間運動，通勤動次動」拍照上傳網路活動；並持續結合網路及實體活動，進行身體活動主題健康傳播。

- 1 全民身體活動指引手冊
- 2 全民身體活動指引手冊  
— 銀髮族篇
- 3 身體活動小手冊
- 4 上班族健康操
- 5 高齡者健康操

健康職場  
資訊網

## 三、結合場域·推動健康體能與體位



## 均衡 · 國民營養

### 現 況

依據2013至2016年「國民營養健康狀況變遷調查」，若以每日熱量需求為2,000大卡為例，發現國人每日飲食內容偏離飲食指南建議，顯示國人每日飲食要符合建議標準比率仍有待加強。

諸多研究顯示不健康飲食是造成非傳染病的主要原因之一，因此建立正確健康飲食觀念、均衡攝取各類有益健康食物、改善國民營養狀況、提升國人營養識能等是我國營養政策推動重點；期望透過監測國人營養狀況、制定健康的公共政策、多元管道傳播營養知能等，倡議健康飲食的重要性，以提升國人健康及預防慢性疾病。

#### 我國19至64歲成人六大類營養素攝取狀況

##### 全穀雜糧類

49%



攝取超過3碗  
近5成以上超量

##### 豆魚蛋肉類

53%



攝取超過6份  
5成以上超量

##### 蔬菜類

86%



攝取不足3份  
近9成不足

##### 水果類

86%



攝取不足2份 近9成不足

##### 油脂類

39%



攝取超過5茶匙 近4成超量

##### 乳品類

99.8%



攝取不足1.5杯 9成9以上不足

##### 堅果種子類

91%



攝取不足1份 近9成以上不足

1. 資料來源：2013至2016年國民營養健康狀況變遷調查
2. 以每日需求熱量2,000大卡之六大類飲食建議份數計算，我國19至64歲成人每日全穀雜糧攝取建議攝取量為3碗、豆魚蛋肉攝取建議攝取量為6份、油脂類建議攝取量為5茶匙
3. 依每日飲食指南建議蔬菜類至少3份、水果類達2份、乳品類達1.5份及堅果種子類達1份

## 業務指標

2018年成人每日蔬菜攝取量達3份之盛行率為13.6%，水果攝取量達2份之盛行率達蔬菜13.0%；成人男性每日食鹽攝取量低於9.6公克，女性低於7.6公克。

## 政策與成果

### 一、制定健康的公共政策

- (一) 定期辦理國民營養健康狀況變遷調查及監測並公布結果，有系統、永續的監測各生命週期特殊族群營養狀況及體位趨勢，建立具實證基礎之國民營養政策。
- (二) 推動《營養及健康飲食促進法》之立法工作，且已將草案提報行政院。
- (三) 與食品藥物管理署共同合作，推動加強碘營養之政策；建請教育部國民及學前教育署修正學校外訂盒（桶）餐採購契約（參考範本）之食鹽規格規定為「食鹽：檢驗合格之碘鹽，含碘鹽或加碘鹽」。
- (四) 與食品藥物管理署合作推動停用反式脂肪，2018年7月1日起實施食品全面禁用不完全氫化油。

### 營養及健康飲食促進法

2017

衛生福利部法規會審議通過  
(2017.11)  
第5次提報行政院 (2017.12)

2018

第6次提報行政院 (2018.4)  
召開院審查 (2018.7)  
依行政院審查意見修正後陳報行政院 (2018.8.17)  
依行政院法規會建議酌整文字體例 (2018.9.4)  
(刻正排定行政院院會討論)

### 推動碘營養政策

2014至2017年7歲以上國人碘營養狀況僅達世界衛生組織建議充足標準下限，積極推動食鹽碘標示及提高食鹽中碘添加濃度上限政策

所有包裝食鹽需標示  
「碘為必需營養素」  
教育民眾碘之重要性  
(2017年7月1日起實施)

+

提升食鹽添加濃度至  
20~33ppm  
減鹽與碘強化併行  
(2017年7月1日起實施)

=

提升國人  
碘營養現況



持續監測國人尿碘濃度，以及家戶及學校營養午餐碘鹽涵蓋率

### 二、建構健康的支持性環境

推動食物熱量及營養標示，並輔導業者開發健康盒餐；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，鼓勵公私部門採購食品時應符合「健康」之原則。

2018年8月27日於總統府舉行「社區營養推廣中心、恁的營養阮來顧」啟動記者會，由副總統陳建仁親臨致詞，於全國設立「社區營養推廣中心」，以社區長者為主要目標族群，推動完善的營養教育服務。

2018年12月31日止，共計進行團體營養教育979場，服務長者達3萬3,900人，並輔導783家社區餐飲業者或長者據點、機構等提供高齡友善健康飲食。

以「長者」為首要目標族群，於全臺22縣市設立社區營養推廣中心



國民健康署

- 培訓社區營養師
- 發展社區營養推廣作業手冊
- 發展延緩失能社區營養照護培訓及編修照護作業手冊



地方衛生局

- 推動社區營養教育
- 分析在地居民營養問題
- 培訓社區營養照護人員
- 輔導社區提供高齡友善健康飲食

23\* 推廣中心

\*註：嘉義市共設立2處

22 縣市政府

與社區整體照護服務體系ABC模式、巷弄長照站、關懷據點、共餐聚點、社區健康營造單位、農家政班、供膳業者等合作

### 三、修訂各項國人營養基準

2018年3月公布我國「每日飲食指南」、「國民飲食指標」及各生命期營養建議等新版各項國人營養基準。2018年5月公布我國「我的餐盤」

均衡飲食圖像，以餐盤之圖像呈現各類別之比例，同時提出口訣，以協助民眾落實均衡飲食之健康生活型態。



#### 四、健康飲食很重要

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。

##### 多元管道宣導健康飲食



於本署官方YouTube頻道上傳「減糖3技巧」

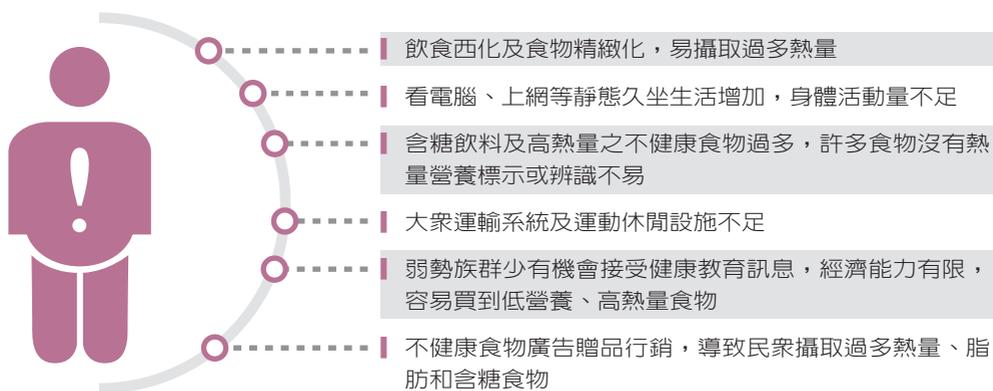


於臺北世貿一館舉行「2018臺灣美食展」，辦理記者會公布「我的餐盤」，並架設攤位宣導均衡飲食圖像及口訣

## 適中·肥胖防治

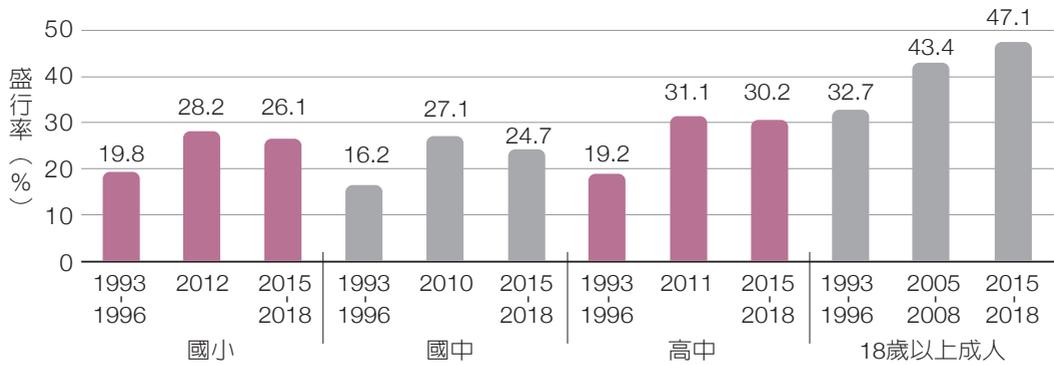
### 現況

依據本署所進行之「2015至2018年國民營養健康狀況變遷調查」，顯示我國國小、國中及高中學生之過重及肥胖盛行率逐步降低，成人過重及肥胖情形已呈趨緩（圖3-10），造成肥胖的主因為熱量攝取高於熱量消耗，其他影響因素包括：飲食、身體活動、社會環境因素等。



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  $\geq 24$  kg/m<sup>2</sup>

圖3-9 國人過重及肥胖盛行率上升主要原因



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  $\geq 24 \text{ kg/m}^2$

圖3-10 臺灣過重及肥胖盛行率

## 業務指標

依據2013至2020年非傳染病防治全球行動計畫，設定2025年實現全球自願性目標「遏止肥胖上升趨勢」：學齡兒童青少年及成人之過重及肥胖盛行率不上升。

## 政策與成果

### 一、推動肥胖防治，各場域全面合作

- (一) 營造健康城市及健康促進醫院、職場、學校及社區。
- (二) 落實公共場所母乳哺育條例，提升母乳哺育率，以防治兒童肥胖。
- (三) 持續進行「國民營養健康狀況變遷調查」，監測國人體位趨勢。

### 二、改善致胖環境，資訊與系統皆完善

- (一) 建構健康資訊環境，結合各縣市衛生機關，運用「社區肥胖防治環境評估工具」於社區、學校、職場及醫院等場域進行致胖環境評估，制定在地化之行動改善方案，提升肥胖防治效能。
- (二) 建構健康飲食供應系統，輔導業者開發健康盒餐、提供有標示熱量的菜單、落實健康採購、學校營養相關基準，推動校園周邊健康飲食輔導，並鼓勵職場、醫院提供健康餐飲，並標示熱量。
- (三) 建置身體活動資源整合中心，完成身體活動相關資源盤點，並置於相關網站。另辦理完成推動人員工作坊，增加社區工作者推動民眾身體活動之知能。

### 三、調整醫療服務方向

於醫院試辦肥胖防治實證指引導入健康醫院認證標準，並製作肥胖100+問小冊及e-learning教育訓練影片，加強肥胖個案如何轉介及給予適當處置。

### 四、強化社區行動力

整合跨部門資源，成立支持團隊進行多元宣導活動，於社區、學校、職場、醫院全面展開健康體重管理；辦理記者會及發布新聞稿，營造生活化運動環境，以帶動健康體重管理的社會氛圍。

### 五、發展民衆落實健康生活的技能

針對兒童及青少年，發展融入健康體位之教材工具，製作相關宣導教材及健康手冊；製作「減糖」、「減鹽增健康」及「各類健康操」健康傳播影片於電視、youtube等平臺播送，提升國人健康體重管理識能。



## 安全·事故傷害防制

### 現 況

1987至2018年期間內，臺灣事故傷害以運輸事故、意外墜落、意外中毒、溺水，以及火燄所致意外為主要死因（圖3-11）。2018年，事故傷害是兒童青少年死因第1位（表3-1）；在2018年，運輸事故為各年齡層事故傷害死亡主要原因之大宗（表3-2）。

另外，近年65歲以上老人跌倒（落）標準化死亡率逐年升高，2018年臺灣老人因事故傷害死亡者有3,141人，為老人第九大死因；其中意外墜落為僅次於運輸事故之第2位（表3-2）。

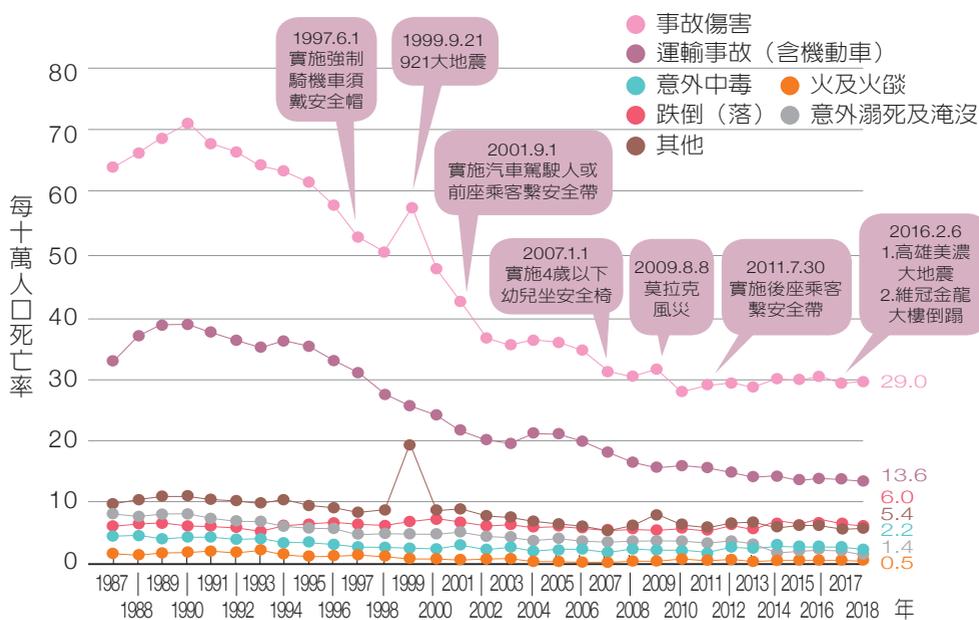


圖3-11 1986至2018年臺灣地區事故傷害死亡主要原因及其死亡率

表3-1 2018年0至19歲兒童及青少年五大主要死因

死因順位	0歲	1至4歲	5至9歲	10至14歲	15至19歲
第1名	事故傷害	事故傷害	惡性腫瘤	事故傷害	事故傷害
第2名	心臟疾病 (高血壓性 疾病除外)	惡性腫瘤	事故傷害	惡性腫瘤	惡性腫瘤
第3名	肺炎	心臟疾病 (高血壓性 疾病除外)	肺炎	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4名	1. 惡性腫瘤 2. 腦血管疾病	肺炎	心臟疾病 (高血壓性 疾病除外)	肺炎	肺炎
第5名	慢性下呼吸道 疾病	腎炎、腎病症 候群及腎病變	腦血管疾病	腦血管疾病	糖尿病

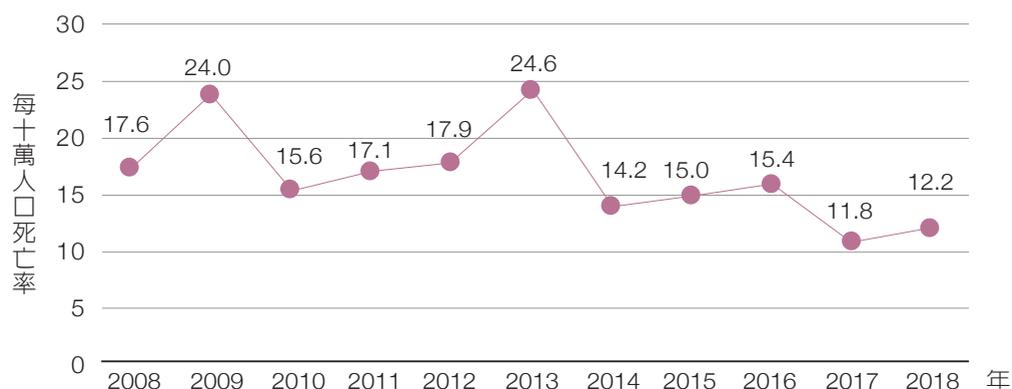
資料來源：衛生福利部2018年死因統計

表3-2 2018年兒童及青少年三大主要死因

死因順位	0至19歲	20至64歲	65歲以上
第1名	運輸事故 240人 (5.4/10 <sup>5</sup> )	運輸事故 1,710人 (10.8/10 <sup>5</sup> )	運輸事故 1,259人 (34.9/10 <sup>5</sup> )
第2名	其他 55人 (1.2/10 <sup>5</sup> )	意外墜落 537人 (3.3/10 <sup>5</sup> )	意外墜落 860人 (23.9/10 <sup>5</sup> )
第3名	意外之淹死及溺水 32人 (0.7/10 <sup>5</sup> )	意外中毒 455人 (2.8/10 <sup>5</sup> )	其他 809人 (22.4/10 <sup>5</sup> )

資料來源：衛生福利部2018年死因統計

嬰兒猝死症候群為嬰兒主要死因之一；依據衛生福利部死因統計顯示，每年居於嬰兒死因之第4至6順位。



資料來源：衛生福利部2018年死因統計

圖3-12 2008至2018年臺灣嬰兒猝死症死亡率

## 政策與成果

### 一、逐步降低事故傷害死亡率

於「2020健康國民白皮書」納入傷害預防與安全促進議題，期逐步降低事故傷害死亡率。

### 二、提升兒童人身居家安全

配合各部會政策及法案，合作推動兒童人身、居家等面向之安全維護，提升兒童教育與照顧品質，增進其安全及健康。

### 三、營造幼童（兒）安全居家環境

- (一) 於「兒童衛教手冊」納入「家中常見嬰幼兒安全陷阱」衛教訊息，提供家長及主要照顧者留意改善居家不安全的環境。
- (二) 為提升家長及照顧者事故傷害防制知能，提升兒童健康照護品質，避免危險因子對兒童健康影響，於兒童衛教手冊提供「預防事故傷害」自我評估表、「燒燙傷及瓦斯事故傷害緊急處理」及「緊急狀況處理」須知，並補助提供兒童衛教服務指導。
- (三) 運用我國現有事故傷害相關資料庫，進行資料統計分析，瞭解我國事故傷害現況及長期趨勢，作為預防策略擬定與介入成效評價之參考依據。
- (四) 健康促進學校計畫中，推動安全教育議題。

實施「**兒童衛教指導服務補助方案**」，由醫生提供7歲以下兒童之家長或照顧者7次全程之衛教指導，包括嬰兒猝死症及事故傷害預防等內容。（2013年7月1日起實施）

自2002年起，教育部與衛生福利部共同簽署推動健康促進學校計畫，議題包括安全教育與急救、用藥安全及校園暴力（含霸凌）防制等。迄2018年12月底，全國大專院校以下學校（計4,030所）全面推動健康促進學校；為強調實證導向的健康促進學校及增進國際交流，**自2012年參採世界衛生組織「健康促進學校-行動綱領」**，制訂健康促進學校國際認證標準，並辦理健康促進學校國際認證，將安全教育與急救、用藥安全及校園暴力（含霸凌）防制等健康議題納入認證標準，以降低事故傷害發生之可能性。在2018年，為強化學校減少事故傷害，將「**事故傷害防制**」納入第四屆健康促進學校國際認證特色議題。



#### 四、推動社區差異化老人防跌介入模式

- （一）結合健康城市、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。印製「肌力訓練海報」及製作「長者防跌妙招」手冊光碟，提供各地方政府衛生局，以多元管道推動「長者防跌衛教」，提倡長者防跌運動，強化其肌力、步態與平衡，增進民衆防跌識能。
- （二）結合醫院及衛生局所逐步推展衰弱症篩檢，辨識跌倒高危險群，轉介做進一步評估及介入，以降低跌倒及跌傷風險。

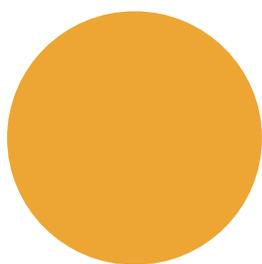
#### 五、守護我們的孩子，預防嬰兒猝死症候群

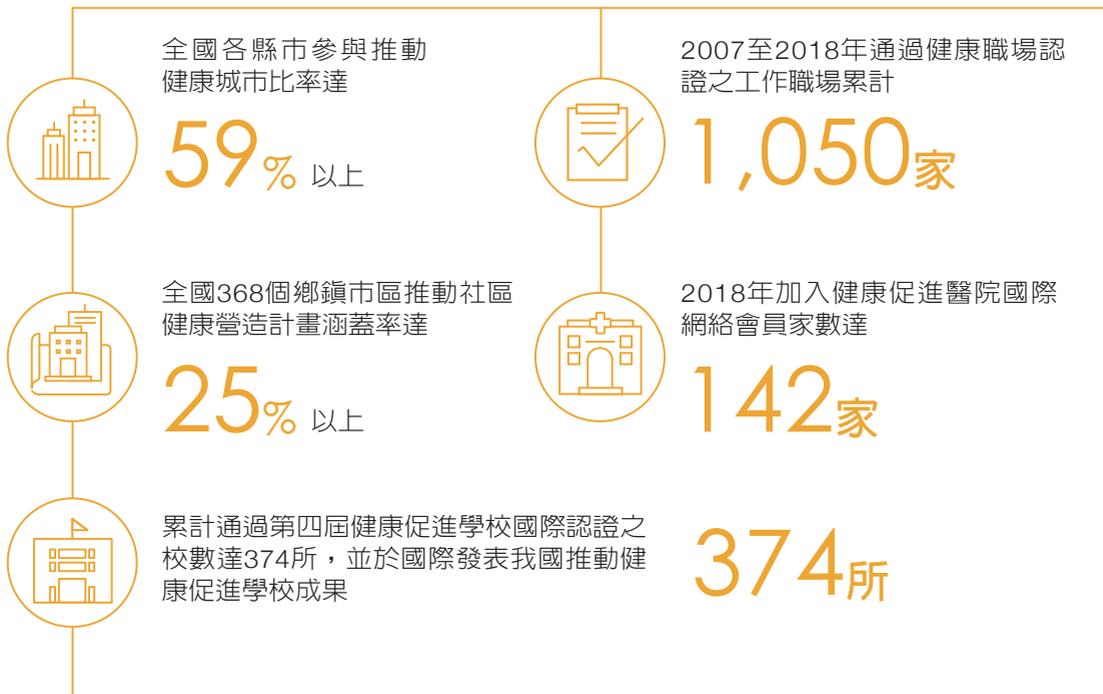
- （一）透過衛生福利部死因統計資料，持續監測嬰兒猝死症候群死亡率及死亡人數。
- （二）為加強家長及主要照顧者的健康識能，參酌美國兒科醫學會的實證建議「避免嬰兒猝死症候群」之相關改善措施，於提供每一個新生兒家長之兒童健康手冊衛教指導篇內，增列「新生兒照顧錦囊-安全睡眠環境」及「嬰兒猝死症預防有訣竅」。
- （三）將嬰兒猝死症候群的預防指導，列為醫師提供第1次（0至2個月大）及第2次（2至4個月大）兒童衛教指導服務項目之一。
- （四）於新版孕婦健康手冊及兒童健康手冊，增列「嬰兒搖晃症候群」衛教傳播，讓嬰兒照顧者了解搖晃嬰幼兒之危險性，並應學習如何安撫哭鬧嬰幼兒的技巧，避免以激烈搖晃方式來阻止嬰兒哭鬧。

# 4 健康的環境

## 後盾— 滾動正向力

城市 · 健康城市	56
社區 · 健康社區	58
學校 · 健康促進學校	60
職場 · 健康職場	62
機構 · 健康促進機構	64





1986年世界衛生組織「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方向。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：健康城市及社區、健康促進學校、健康職場及健康促進醫院。



**健康城市及社區**

將健康價值和準則融入城市規劃，透過跨部門及跨領域合作，建立健康的公共政策，結合民間資源以既有衛生保健體系建立多元化基礎網絡，強化社區參與及建立夥伴關係，共同解決社區健康問題，實踐健康生活。



**健康促進學校**

透過學校衛生政策之制定，將健康促進知能融入校園學習及生活，並建構健康學習之校園環境，結合社區資源共同參與，增進教職員及學生整體健康。



**健康職場**

結合雇主、員工和社會的共同努力，以促進職場工作者的健康和福祉，強調改進職場的組織和工作環境，增進員工培養健康生活型態，以促進個人技能和專業發展。



**健康促進醫院**

是一個致力於「透過結構、文化、決策與流程的發展，以提高病人、員工與社區之健康獲益」的醫療或健康服務組織，以組織改變為策略，達到從醫療過程提升健康之目的。

# 城市 · 健康城市

## 現 況

1986年歐洲21個城市召開會議，決議共同推動健康城市計畫。世界衛生組織則於1987年提出「發展健康城市計畫的20個步驟」；為呼應「健康城市」的理念，我國於1995年首度引進健康城市的概念。

## 業 務 指 標

全國各縣市參與推動健康城市比率達90%以上。

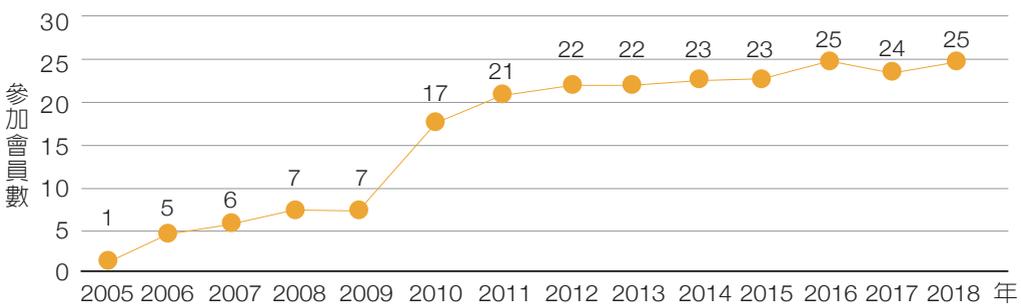
## 政策與成果

### 持續推動健康城市

輔導縣市推動健康城市，計有12縣市及13地區，以非政府組織名義獲准加入世界衛生組織西太平洋區署所支持的健康城市聯盟（AFHC）。



圖4-1 健康城市發展歷程



資料來源：國民健康署

圖4-2 2005至2018年我國參加西太平洋健康城市聯盟（AFHC）會員數

共 **12** 縣市 **13** 地區

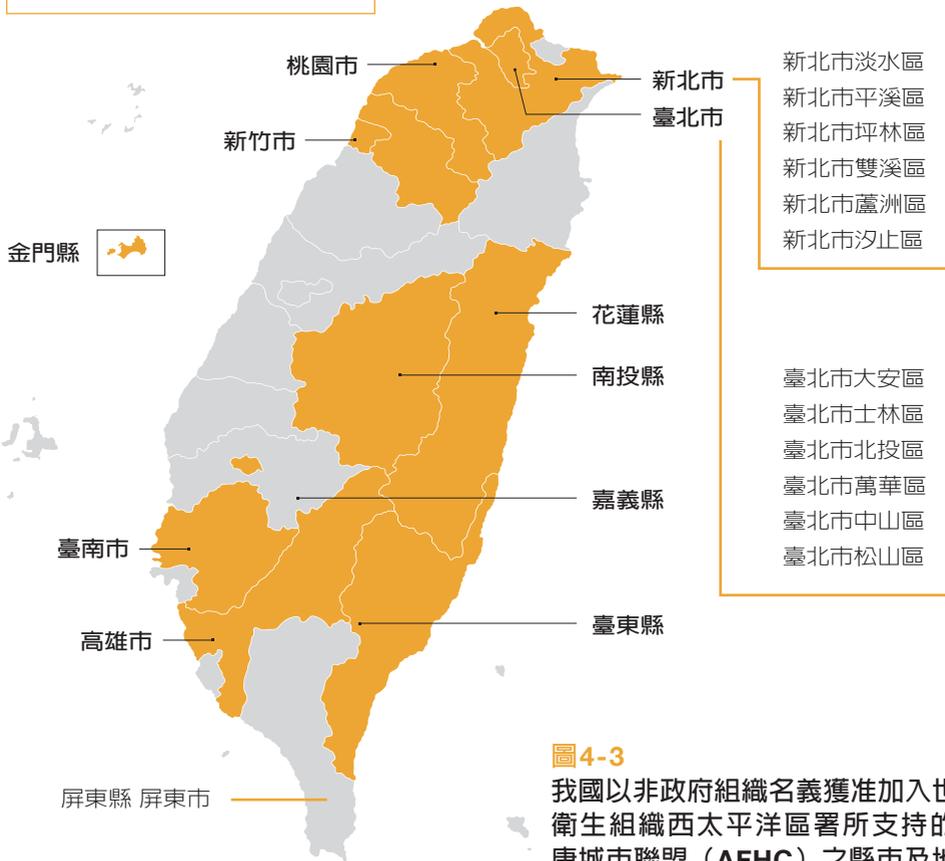


圖4-3

我國以非政府組織名義獲准加入世界衛生組織西太平洋區署所支持的健康城市聯盟（AFHC）之縣市及地區

表4-1 2018年臺灣地區獲得西太平洋地區健康城市聯盟（AFHC）頒發之獎項表

獎項	獲獎單位
健康城市創意發展獎-應急準備與順應之規劃	臺南市健康城市促進協會
健康城市創意發展獎-運用健康城市計畫達成永續發展目標	高雄市幸福港都健康城市促進會
健康城市創意發展獎-良好健康體系朝向全民健康覆蓋	臺北市信義區健康城市促進會
健康城市創意發展獎-應急準備與順應之規劃	新北市汐止區健康城市促進會
健康城市創意發展獎-運用健康城市計畫達成永續發展目標	桃園市健康城市促進協會
健康城市創意發展獎-應急準備與順應之規劃	健康城市促進會聯盟
健康城市創意發展獎-運用健康城市計畫達成永續發展目標	新竹市健康城市促進會

資料來源：國民健康署

註：本獎項每2年頒發1次

## 社區 · 健康社區

### 現況

透過結合在地內外資源，帶動社區居民主動重視自身健康、培養健康行為，共同規劃健康社區的願景，面對並解決社區的健康問題，營造健康社區。



### 業務指標

全國368個鄉鎮市區推動社區健康營造計畫涵蓋率達25%以上。

### 政策與成果

以社區為平臺，2018年共補助20縣市、83家衛生所及17個社區單位，辦理活躍老化議題、推動社區長者健康促進工作。

#### 一、全面檢視及改善高齡友善安全環境

進行高齡友善安全環境之檢視及改善，長者居家環境安全檢核共計2,824戶，進行環境改善共1,689戶。

#### 二、辦理社區長者體能健康促進課程

辦理社區長者健康體能課程之社區長者健康促進課程共447班，參與總人數1萬9,619人。

#### 三、推動長者健康飲食

(一) 辦理銀髮健康餐示範教學共計169場，參與總人數1萬1,397人。

(二) 辦理長者健康飲食講座場共計542場，參與總人數1萬3,383人。

#### 四、辦理長者口腔保健講習

辦理長者口腔保健講習共計404場，參與總人數1萬4,795人。

## 五、推展失智症預防教育訓練

辦理失智症預防教育訓練共計597場，參與總人數3萬5,834人。

## 六、實際參與社區健康營造

領有志願服務手冊並實際參與社區健康營造的志工數計2,758人。

表4-1 歷年社區健康營造計畫所推動的健康促進議題

年度	指定議題	自選議題
1999至2001	指定6大健康議題，包括：健康飲食、健康體能、防制菸害、防制檳榔、個人衛生及安全用藥等，並鼓勵民衆定期接受預防保健服務	
2002至2005	開放社區依自身之健康需求訂定健康議題	
2006至2007	健康體能、健康飲食與社區菸害防制	* 自行依社區特性、生活型態提出社區健康議題
2008至2009	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	
2010	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	
2011	四大癌症篩檢宣導、老人健康促進、配合推動「健康100臺灣動起來」體重管理、健康飲食	* 檳榔防制（含戒菸）、菸害防制—青少年、安全促進
2012	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	* 安全促進及地方健康特色
2013	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	* 安全促進及地方健康特色
2014	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	* 安全促進、兒童視力及口腔保健及地方健康特色
2015	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	* 安全促進、兒童視力保健及地方健康特色。
2016	健康飲食、健康體能、肥胖防治、安全促進及菸酒檳榔防制	* 地方健康特色
2017	活躍老化（健康體能、健康飲食、口腔保健、社會參與、健康檢查及篩檢、失智症預防）	無
2018	活躍老化（健康體能、健康飲食、口腔保健、社會參與、健康檢查及篩檢、失智症預防）	失智友善環境、社區關懷

註：\* 為自訂議題

# 學校 · 健康促進學校

## 現 況

世界衛生組織定義健康促進學校為「學校能持續地增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所」；2002年起由前衛生署與教育部共同以世界衛生組織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，並於2002年4月由前衛生署李明亮署長與前教育部黃榮村部長簽署「學校健康促進計畫聲明書」。



圖4-4 健康促進學校發展歷程

## 業務指標

累積通過第四屆健康促進學校國際認證之校數達350所，並於國際發表我國推動健康促進學校成果。

## 政策與成果

### 一、全面推動健康促進學校計畫，多所學校主動加入

截至2018年底，全國3,873所高中職以下學校全面推動健康促進學校計畫，另有157所大專院校主動加入健康促進學校行列。



## 二、健康促進學校推動6大議題

健康促進學校之推動策略依據世界衛生組織健康促進學校6大範疇，在校園內全面展開，以建構健康快樂的學習環境，2018年度重要推動議題包括：健康體位、口腔保健、視力保健、菸檳防制、全民健保（含用藥安全）及性教育（含愛滋病防治）等。

## 三、修訂健康促進學校國際認證標準及流程

2018年認證標準為6大標準、12項子標準，24項評分，計有121所學校參加。經中央認證委員書面審查及實地訪視，並由國際認證委員決審金質獎獲獎學校，認證獎項包括：金質獎5所、銀質獎31所、銅質獎學校23所及獲得推動嘉獎學校18所，其中有10所學校獲得特色議題加值方案（健康體位或事故傷害防制）優良獎。本署辦理健康促進學校國際認證頒獎典禮暨成果發表會，頒獎予得獎學校。

## 四、製作健康促進學校國際認證工具指引

為讓學校健康促進推動人員了解健康促進概念，以認證標準的指標作為檢核工具及推動策略指引，在工具書中以案例與實際操作介面引導健促輔導委員或學校健促工作者實際上輔導與操作。

## 五、於國際分享推動健康促進學校成果

2018年於第11屆歐洲公共衛生年會以午餐座談會（lunch symposium）方式參與，並以「Setting approach and human resources: the case of health promotion in schools」為主題發表，藉以分享及討論學校場域取向之健康促進推動成果。

## 職場 · 健康職場

### 現 況

世界衛生組織於1997年第4屆世界健康促進研討會中明白揭示，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。



### 業務指標

2018年通過健康職場認證達1,050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

鼓勵職場推動各項健康促進議題，包括：身體活動、健康飲食、菸害暨檳榔防制、健康體位管理、四癌篩檢、成人預防保健服務、慢性疾病管理、婦女職場健康及心理健康促進等。

- (一) 結合專業輔導團隊，2018年實地到場輔導153家職場，另辦理9場輔導健康職場工作坊。
- (二) 積極推動健康職場認證（含健康啟動標章及健康促進標章），2018年共計2,141家獲審查通過，內容說明如下：
  1. 健康啟動標章：職場執行菸害防制成效優於菸害防制法之相關規定，且職場已開始進行健康促進相關活動。

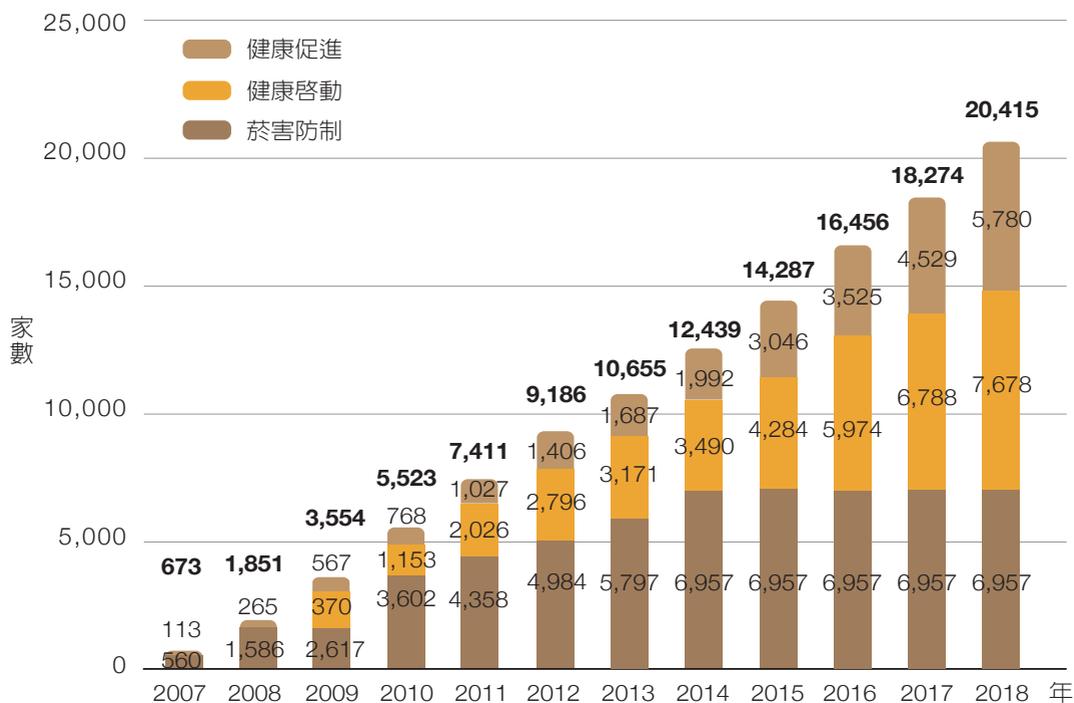


圖4-5 2007至2018年累計通過健康職場認證家數

2. 健康促進標章：職場以系統化方式推動健康促進，運用2010年世界衛生組織建立之「職場周全健康促進推動模式」，經由四大層面（生理工作環境、社會及心理工作環境、個人健康資源、企業社區參與）評估並界定職場員工健康問題，擬定年度計畫。

(三) 2018年表揚32家職場獲選成為全國績優健康促進職場以及3位健康職場優良推動人員。

(四) 為創新擴散並帶動職場身體活動氛圍，營造健康的支持性工作環境，2018年辦理動態職場創意金點獎「沒時間運動?! 職場動動好簡單」競賽活動。第一階段，由地方政府衛生局進行初選推薦44家職場；第二階段，經委員書面複選共20家職場「佳作獎」；第三階段，再由佳作獎前10名職場進行成果簡報及職場影片網路票選活動（投票人次計9,176人次），決選出2家特優獎及3家優等獎。

## 二、每兩年辦理工作人口健康促進暨菸害現況調查，持續追蹤健康職場推動成效

## 機構 · 健康促進機構

### 現況

世界衛生組織於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、持續改善健康促進服務之依據。

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2018年底，全世界已逾20個國家／網絡、超過597名會員加入健康促進醫院國際網絡，會員擴及歐、美、亞、非及大洋洲。

### 業務指標

2018年加入健康促進醫院國際網絡會員家數達到142家。

### 政策與成果

#### 一、推動健康促進醫院與國際接軌

##### (一) 健康促進醫院輔導與成長

1. 至2018年底，臺灣有142家健康照護機構獲得健康促進醫院國際網絡會員認證，包

括139家醫院、1家長期照護機構、2家衛生所（圖4-6、4-7）。自2012年起，臺灣已為該國際網絡內之最大網絡。

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，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」；2018年補助17縣市衛生局結合所轄80家機構辦理，共同推動健康促進議題，包括高齡友善健康照護、健康職場，以及醫病共享決策。
3. 整合健康促進醫院、高齡友善健康照護機構與無菸醫院等，共同辦理「2018健康促進與照護機構國際研討會」，特別邀請美國梅約醫學教育與研究基金會健康照護政策研究部顧問Dr. Nilay D. Shah專題演講「健康促進之病人參與（Patient Engagement in Health Promotion）」，計有近400人與會。



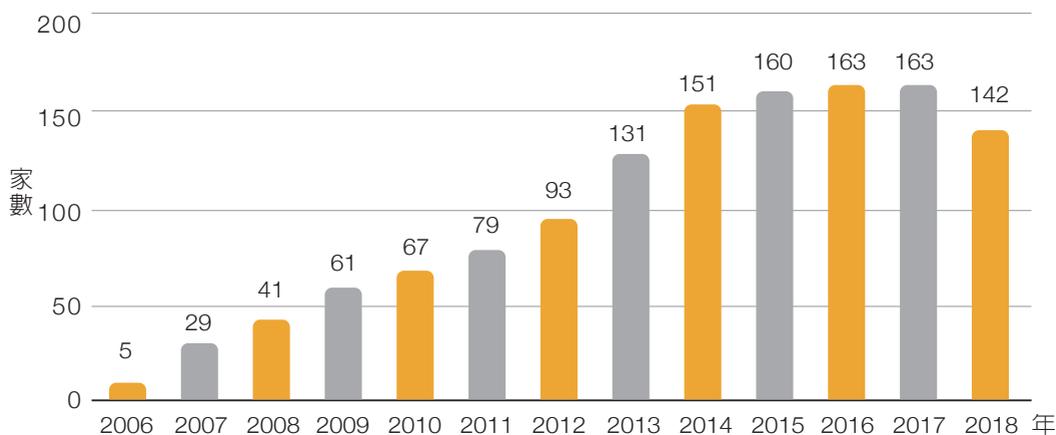


圖4-6 2006至2018年我國加入健康促進醫院國際網絡會員數

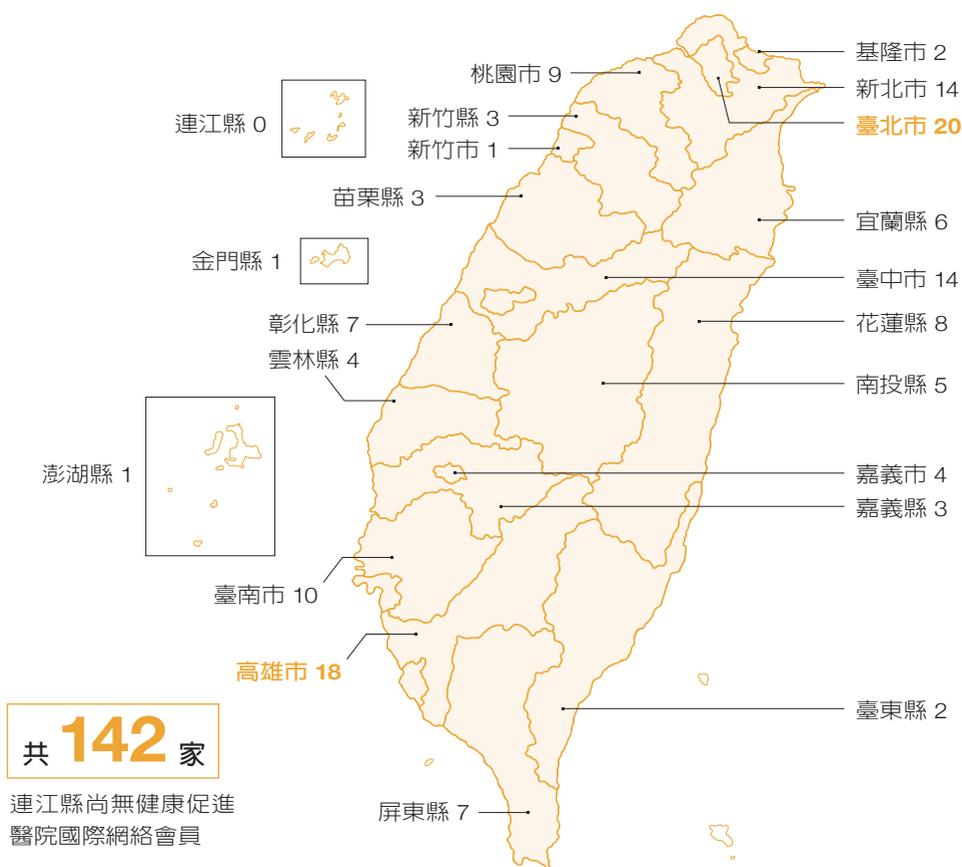


圖4-7 2018年健康促進醫院國際網絡會員縣市分布圖

## 二、推動低碳醫院，醫療產業為環保盡心力

### (一) 成立健康促進醫院與環境友善國際委員會

至2018年底，計有184家國內外會員，包括174家臺灣醫院（圖4-8）、6家國外醫院，及4家國外健康相關機構加入「健康促進醫院與環境友善國際委員會」。

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，預計2020年將較2007年減少碳排放量13%（16萬4,648公噸），相當於幫助我國種植445座大安森林公園，或為地球種植34座紐約中央公園之一年的吸碳量。分析2007年至2017年國內低碳醫院填報之節能減碳資料，2017年總減碳（減少二氧化碳排放）效益相較於2007年減少4.28%，減量5萬4,165.9公噸，相當於146.4座大安森林公園。以每病床之碳排放量計算減碳13%的宣示目標，相當於2020年每病床每年須減少2.052公噸之碳排量，至2017年每病床約減少2.055公噸，減碳目標達成率為100.1%。

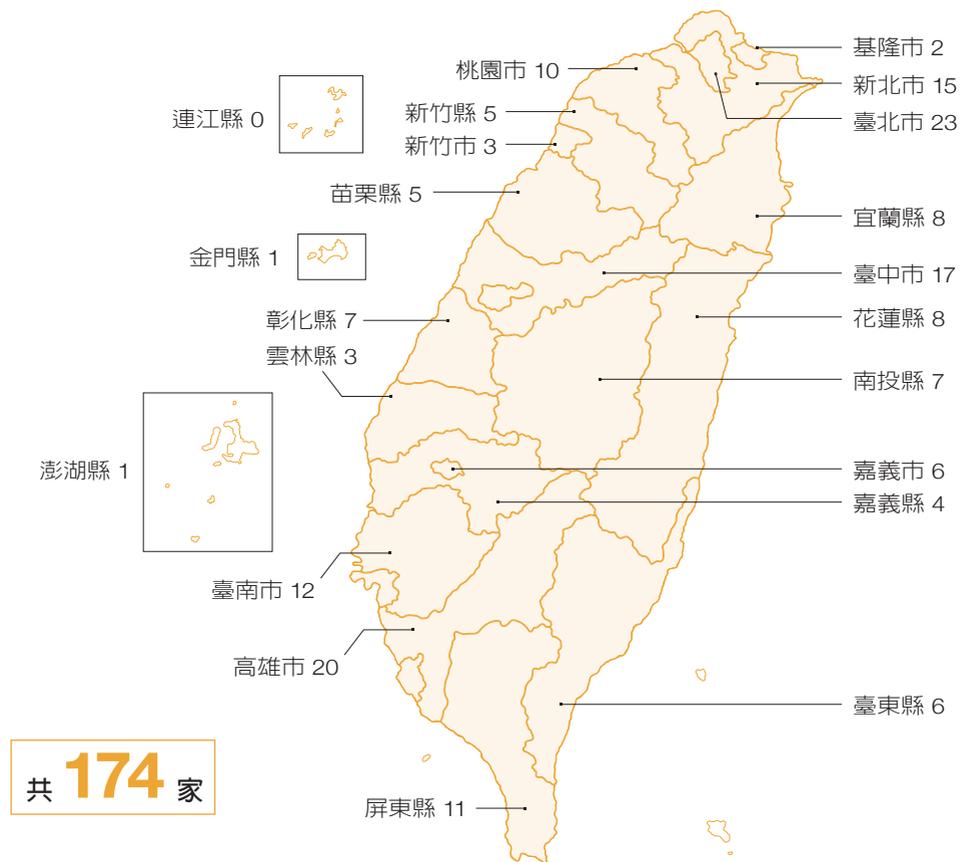


圖4-8 2018年國內低碳醫院家數與縣市分布圖

2018年配合經濟部推動「溫室氣體減量推動方案」第一階段住商部門溫室氣體排放管制目標，2015年至2020年衛生福利部所須負責之階段減碳目標為6.33萬公噸之二氧化碳排放；以2011年為基準，至2018年底共計減碳約3.88萬噸，達成率約61.3%。

(二) 低碳醫院的輔導與補助

2018年於北、中、南部辦理1場「國內氣候智慧醫院推動指引」說明會，以指引的架構和操作型定義，及國際氣候變遷的推動趨勢，協助醫院充分掌握指引內涵。2018年8月23日辦理「氣候智慧醫院發表記者會」，發表推動低碳醫院計畫。未來將研擬進階指標及指引，引導醫院能進行自我檢視和調適，將醫院從低碳醫院轉型成環境教育中心。



(三) 醫院環境友善行動自我評估

2012年參考國際無害醫療組織（Health Care Without Harm, 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），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、84個行動項目。2018年共有133家低碳醫院響應，經初步分析，我國醫院於其中六大面向投入執行平均比例為89.22%至96.33%，惟低碳飲食（76.68%）及綠色運輸（72.42%）須加強改善。

圖4-9 醫院環境友善行動自我評估8大面向

(四) 推動健康醫院，認證合而為一

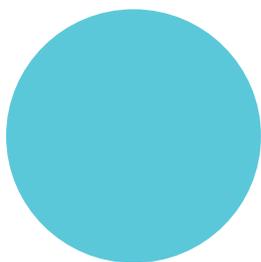
在2018年，已有184家醫院（22家醫學中心、83家區域醫院及79家地區醫院）取得健康醫院認證。未來奠基於健康醫院之上，鼓勵醫院進階申請成為無菸金獎醫院、低碳永續及健康識能組織，並連結推動腎臟病健康促進機構、癌症篩檢及診療品質認證、母嬰親善醫院、糖尿病 / 慢性腎臟病健康促進機構等。

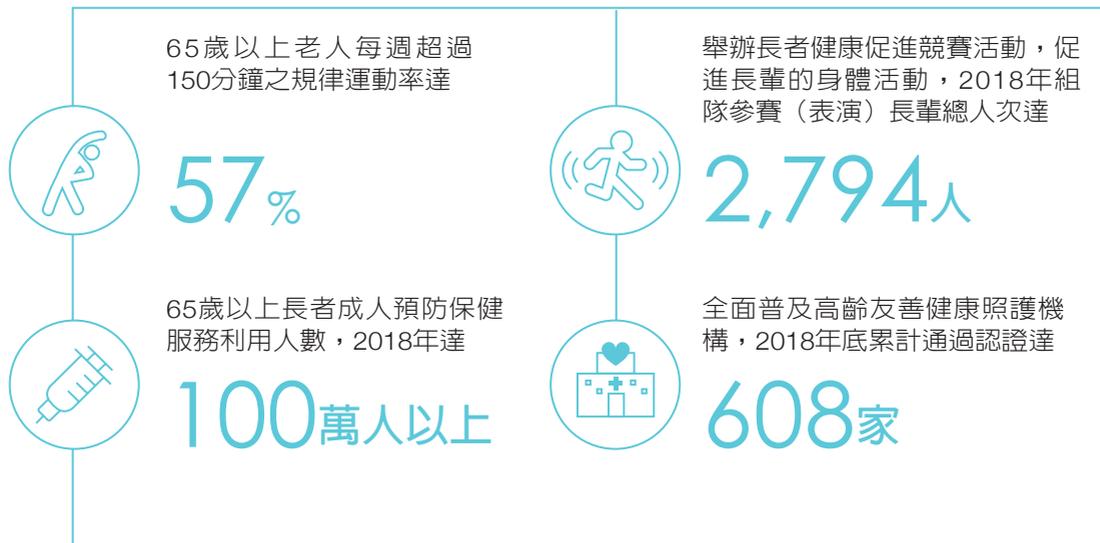


# 5 健康的高齡化

## 對話— 陪伴在當下

樂活 · 活躍老化	69
防老 · 預防衰弱與失智友善	72
環境 · 高齡友善環境及關懷城市	74





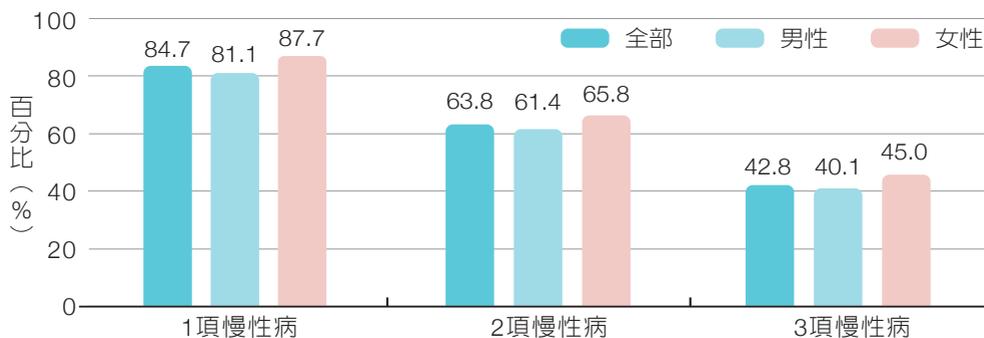
世界衛生組織2002年提出「活躍老化」（active ageing），塑造老化為正面經驗，鼓勵老人除了重視身體、心理健康外，必須持續參與社會、經濟、文化事務，兼顧心靈成長，維持活躍的生活方式。

臺灣從1993年起正式邁入高齡化社會（ageing society），至2018年底，65歲以上人口為343萬3,517人，占總人口的14.6%，已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。因此中老年族群的「健康促進」及「疾病預防」議題日益受到重視，期能藉由減少中老年疾病的發生，營造出讓長者獲致最大健康之友善環境，以達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。

## 樂活·活躍老化

### 現況

2016年國人零歲嬰兒的平均餘命為80.0歲，男性為76.8歲，女性為83.4歲。另依據2017年「國民健康訪問調查」顯示，8成以上（84.7%）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（圖5-1）。研究發現，老人普遍之疾病為高血壓、糖尿病等，女性則尚有骨質疏鬆等問題。



資料來源：2017年國民健康訪問調查

1. 樣本數：3,283人(男性1,531人、女性1,752人)
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
3. 百分比經加權處理

圖5-1 2017年65歲以上老人自述曾經醫師診斷罹患慢性病項目

## 業務指標

- 一、65歲以上老人每週超過150分鐘之規律運動率達到57%。
- 二、2018年65歲以上老人吸菸率降至10%以下。
- 三、2018年65歲以上長者成人預防保健服務利用人數達100萬人以上。
- 四、全國22縣市皆推動高齡友善城市。
- 五、2018年通過高齡友善健康照護認證機構超過500家。

## 政策與成果

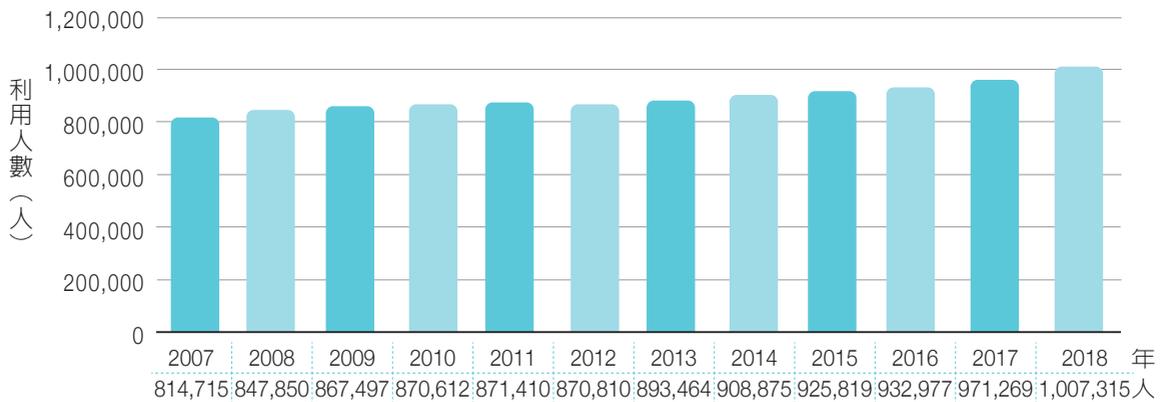
推動成人預防保健服務及整合性篩檢服務等政策，依社區老人特質與需求共同推動老人健康促進，議題包括健康飲食、運動、防跌、老人用藥安全、慢性病預防、健康篩檢與血壓量測等，並推動高齡友善健康照護及高齡友善城市，全面營造高齡友善的健康環境與服務。

### 一、65歲以上長者利用成人預防保健服務有上升趨勢

政府提供65歲以上長者每年1次成人預防保健，服務內容包括身體檢查、血、尿液檢查及健康諮詢（圖5-2）；2018年計100.7萬長者接受該服務（較2017年97.1萬人增加3.7%），其中新發現有血壓、血糖及血脂異常者分別有21.0萬（22.1%）、9.1萬人（9.6%）及22.6萬人（23.7%）。

### 二、擴大辦理整合性篩檢服務

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；2018年計有21縣市加入服務行列，共服務28萬餘人，2003至2018年累積服務民眾已高達508萬餘人次。



資料來源：成人預防保健之健保核付資料

圖5-2 2007至2018年65歲以上長者利用成人預防保健服務統計

### 三、老人健康促進

#### (一) 結合地方資源 促進老人健康

參採世界衛生組織渥太華健康促進憲章之5大行動綱領及曼谷憲章，透過衛生局、社區醫療機構，結合健康城市、社區健康營造、社區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。以社區為平臺，2018年共補助20縣市、83家衛生所及17個社區單位，計100個社區健康營造單位，辦理活躍老化議題，推動社區長者健康促進工作，另辦理社區長者健康體能課程之社區長者健康促進課程共447班，參與總人數為1萬9,619人。

#### (二) 阿公阿嬤動起來—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）結合社區民間團體，鼓勵長輩組隊參加競賽，讓阿公阿嬤在平時及聚會，透過練習增進彼此互動機會，促進長輩的身體活動，增進老人社會參與。2018年長者組隊參賽（表演）總人次達2,794人，縣市代表計61隊參賽，參賽平均歲數約70歲，90歲以上長者125人，總歲數逾17萬歲，8年總累計人數超過50萬人次以上長者參與。

#### (三) 強化老人預防保健服務

2018年65歲以上老人接受戒菸諮詢專線服務者計3,792人次，接受戒菸服務者計6萬7,880人次。



# 防老·預防衰弱與失智友善

## 現況

世界衛生組織指出，適量的身體活動可以降低罹患心血管疾病、糖尿病、大腸癌、乳癌、憂鬱的風險，也能減少髖關節或脊椎骨折的風險。研究顯示適當的運動可以降低長者衰弱、失智的風險，世界衛生組織建議65歲以上銀髮族每週應累計至少150分鐘之中等費力運動，以及每週進行3次促進平衡及防跌之運動。

本署自2018年起，分別以SOF（Study of Osteoporotic Fractures）評估工具、憂鬱及跌倒問卷針對國內65歲以上長者辦理衰弱評估，共計21萬8,966位長者接受評估，初步分析顯示，屬於衰弱前期者有3萬0,386人（13.9%），屬於衰弱者有6,734人（3.1%），過去1年有跌倒者有9,782人（4.5%），有憂鬱者有2,847人（1.3%）。

## 業務指標

辦理轄區預防衰弱前期者之健康促進服務，達成率達100%。

## 政策及成果

### 一、從師資到課程到教材，深化運動保健培訓

本署於2016年委託社團法人臺灣物理治療學會，發展具實證基礎以及可逆轉衰弱之運動介入模式。以該運動模式為基礎，以醫事及運動專業人員為對象，在2017年6月至9月期間共辦理14梯次之「運動保健師資培訓」，提供16小時標準化培訓課程。另製作「資源工具包」（電子及實體），提供完訓師資於社區推動課程所需之教師手冊、教材教案、教學工具等，豐富師資於社區授課之資源及內容，培訓完成者共1,598人。

本署於2018年辦理社區預防及延緩失能人員培訓，培訓師資分為指導員及協助員，共辦理15梯次之基礎課程培訓，完訓人數共計1,472人；另外辦理2梯次特色課程，共計875人完訓。

另辦理「預防及延緩失能方案研發計畫」，完成3項具實證、介入對象及內容明確可操作、外推性佳且符合成本效益之創新服務方案。

### 二、以社區為單位，積極建構健康管理

- (一) 為進行運動保健完訓師資之外展服務，本署於15縣市辦理229期「社區長者健康促進課程-動動健康班」，課程內容包括具實證之「運動介入模式」、「健康老化」及「認知功能訓練」。
- (二) 以衰弱、亞健康及健康長者為服務對象，補助14縣市辦理291期促進課程、508場外展服務課程，服務人數逾3萬5千人，另以多重慢性病及衰弱長者為優先，辦理長者健康管理服務，共服務2,548人。初步分析參與長者之前測、後測資料顯示，12週介入對於維持及提供長者人際互動、情緒功能及改善跌倒次數有幫助。

### 三、衛生局透過競賽方式促進長者健康

2018年舉辦長者健康促進競賽，參與總人數達3萬5千人，共61隊縣市代表參賽，參賽平均歲數約68歲，總歲數逾10萬歲，8年總累計人數超過53萬人次長者參與。

本署辦理「預防及延緩失能輔導網絡計畫」發展社區輔導及評價作業流程及規範，並透過「績優團體」表揚大會，頒發「社區經營獎」、「長者健康管理獎」、「創意永續獎」等績優獎共12名，以表揚參與社區單位推動之成果與努力。

### 四、動動生活手冊，宣導老年生活要健康

2018年持續發行「動動生活」、「動動達人」手冊，內容透過國內外實證研究結果，教導長者及一般民衆在安全的環境中找出適合融入自己生活的訓練，透過日常活動達到強健身體的平衡力、肌力、柔軟度或心肺耐力，促進健康的老年生活。



### 五、從點到線到面，全面推動預防失智症工作

(一) 政府推動「失智友善社區」及補助全國22縣市執行「失智症預防推廣計畫」，以失智者及家屬為中心發展生活圈，藉由社區網絡招募3.7萬名失智友善天使及2,181家失智友善組織，並辦理315場次之失智友善多元宣導活動，形成失智守護網（圖5-5）。



(二) 開發「失智友善資源整合中心」收集並放置世界各國與失智症相關之86篇文獻、138份衛教素材、8種簡報及8部影片，可供民衆及團體自由閱讀、學習與取用。



## 環境 · 高齡友善環境及關懷城市

### 現 況

本署自2010年起推動高齡友善城市，2017年度起以健康城市為基礎，推動高齡友善社區、失智友善社區與關懷社區計畫，建構健康的公共政策框架，架構涵蓋環境、服務與政策；透過軟、硬體設施之改善，連結社區、商家、慈善、宗教團體等民間組織，建構夥伴關係，發揮社區力量，讓社區高齡者、失智、安寧及慢性病患不再只是被照顧者，而是能獨立、自主經營生活，參與社區活動，如志工、傳授經驗與知識者，或協助家庭照護者貢獻自己的力量，對社會持續貢獻，病得少、老得慢、活得好，更能活得有品質到人生最後。

### 政策及成果

#### 一、上從公共政策，下至縣市環境，重點推動高齡友善城市

世界衛生組織於2007年出版「高齡友善城市指南」，提出從八大面向改善並營造對長者友善的城市環境（圖5-3）。依照八大面向，我國於2010年首先於嘉



圖5-3 2007年世界衛生組織出版的「高齡友善城市指南」八大面向

義市導入試辦高齡友善城市，2013年已達成全國22縣市全面推動，我國亦是全球第1個所有縣市都簽署推動高齡友善城市的國家。

(一) 訂定高齡友善城市之公共政策

鼓勵各縣市政府將推動高齡友善城市融入縣市整體施政，成立高齡友善城市推動委員會，由縣市長擔任主席，做為推動計畫之決策核心。

(二) 建構高齡友善支持性環境

透過補助22縣市政府，依高齡者的需求，發展地方特色計畫，以改善城市的軟體構面，減少長者生活障礙，增進社會參與。

(三) 增進縣市推動高齡友善城市之權能

為擴大高齡友善行動的影響層面，2018年辦理「大專院校教師活躍老化網絡工作坊」，引進國內大專院校高齡相關科系的教師參與，建構合作平臺與夥伴關係。提供縣市政府推動人員精進推動策略及推動經驗，引導22縣市推動計畫。辦理107年度「健康城市暨高齡友善城市獎項評選」活動，共有405件參選，選出58個獲獎單位並公開頒獎。

## 二、推動機構認證，普及高齡友善健康照護

(一) 推動「高齡友善健康照護機構」認證

本署綜整世界衛生組織2004年出版「Active Ageing：Toward Age-friendly Primary Health Care」之高齡友善照護三大原則及健康促進醫院五大標準，以健康（health）、人文（humanity）與人權（human rights）為核心價值，以提升長者健康、尊嚴與參與為願景，於2010年發展高齡友善健康照護認證1.0版，涵蓋4大標準及60項基準。自2016年起，本署將高齡友善健康照護機構整合至健康醫院認證，發展高齡友善健康照護機構認證2.0版，並訂定涵蓋管理政策、資訊介入與溝通、友善環境、健康促進（長照機構為員工及住民健康促進）與社區服務及轉介（圖5-4）。



圖5-4 瞭解我國的「高齡友善健康照護機構」認證

(二) 輔導高齡友善健康照護機構成長

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，並自2015年起辦理高齡友善健康照護專業訓練課程，2018年底辦理「高齡友善健康照護機構推動成果發表會」（第8屆）頒獎，帶動高齡友善健康照護風潮。

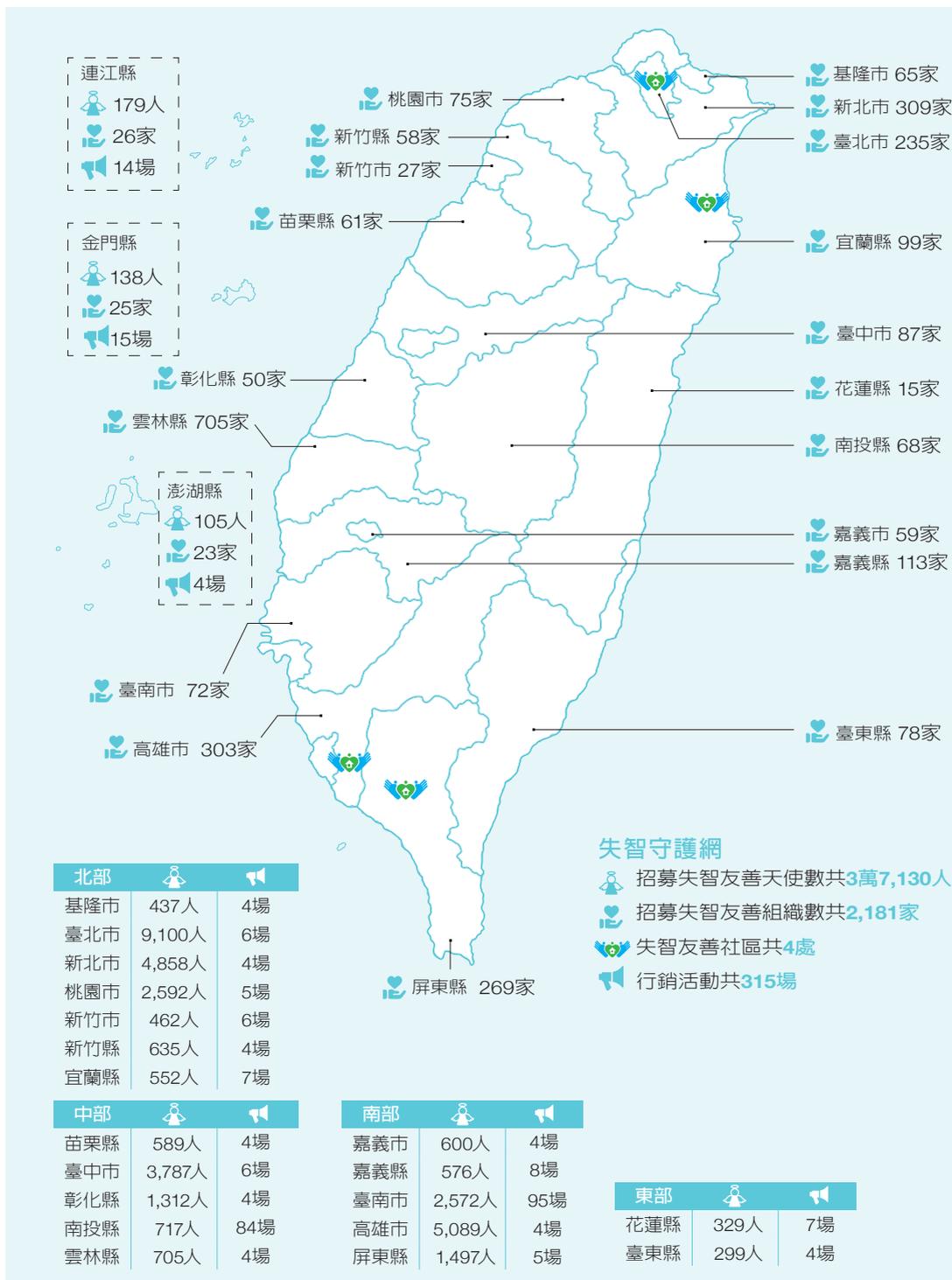


圖5-5 2018年失智守護網推動成果

(三) 全面普及高齡友善健康照護機構

推動2014至2018年5年達500家健康照護機構完成認證目標，2018年底累計有608家機構通過認證（圖5-6，包含200家醫院、330家衛生所、1家診所及77家長照機構），達成年度目標。

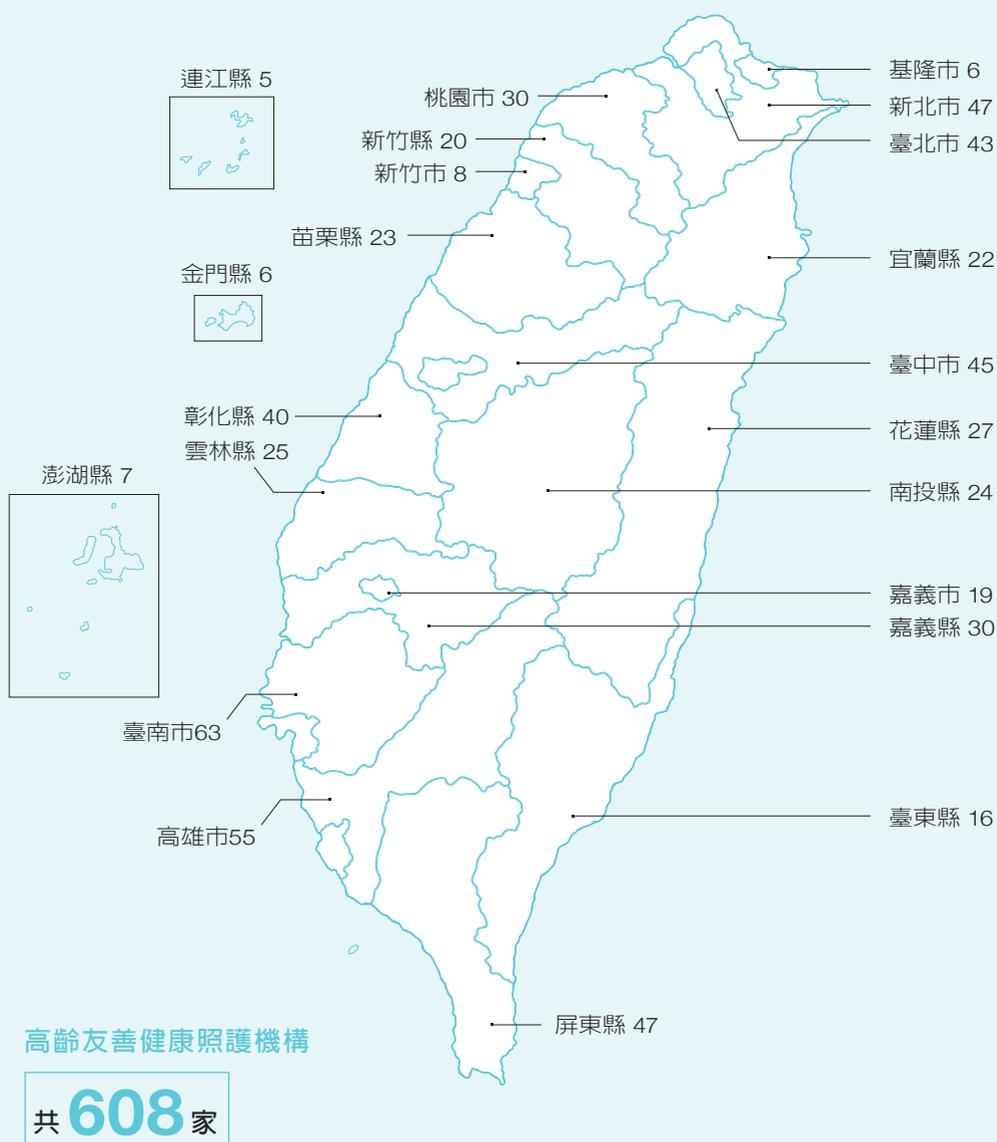


圖5-6 2018年高齡友善健康照護機構分佈

# 6

## 非傳染性疾病防治

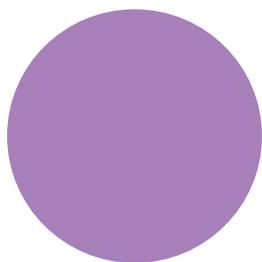
長廊—  
探問慢性病

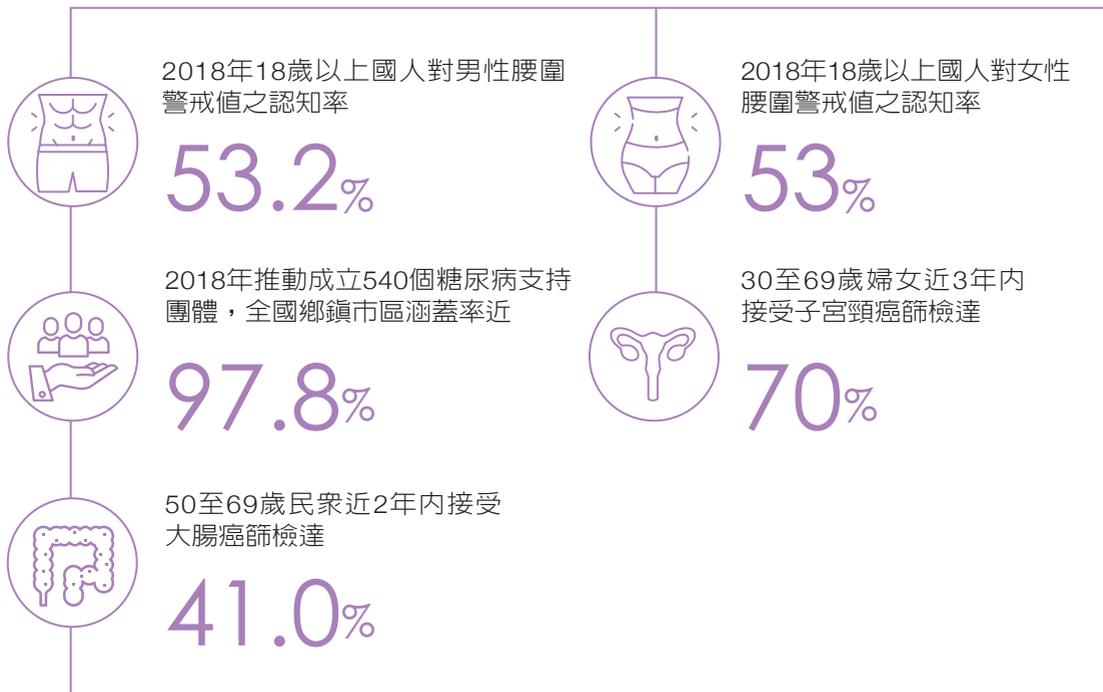
最在乎 · 重要慢性疾病防治

80

最在意 · 癌症防治

85





2018年國人死因（表6-1）以慢性病為主，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。本署經由健康篩檢，早期發現疾病，積極營造健康的支持性環境。

表6-1 2018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	48,784	206.9	121.8
2 心臟疾病（高血壓性疾病除外）	21,569	91.5	48.8
3 肺炎	13,421	56.9	27.4
4 腦血管疾病	11,520	48.9	26.1
5 糖尿病	9,374	39.8	21.5
6 事故傷害	6,846	29.0	21.1
7 慢性下呼吸道疾病	6,146	26.1	12.7
8 高血壓性疾病	5,991	25.4	12.8
9 腎炎、腎病症候群及腎病變	5,523	23.4	12.3
10 慢性肝病及肝硬化	4,315	18.3	11.6

資料來源：衛生福利部死因統計

1. 死亡率以每十萬人口計

2. 標準化死亡率係以2000年世界衛生組織世界人口年齡結構為基準

## 最在乎・重要慢性疾病防治

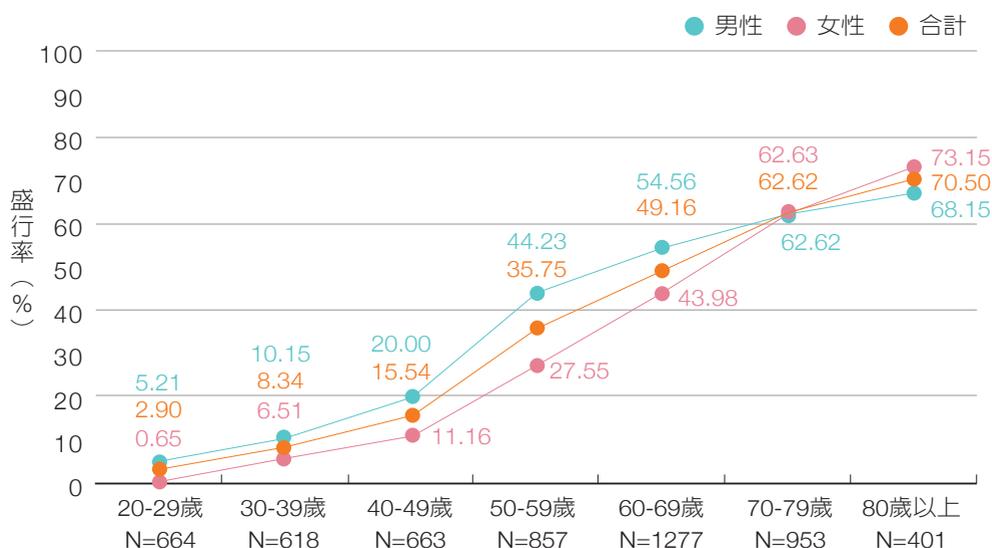
### 現 況

依據2015至2018年「國民營養健康狀況變遷調查」結果，罹患高血壓約487萬人，罹患高血脂約409萬人，糖尿病患者約176萬人（圖6-2、圖6-3、圖6-4）。而在國人十大死因中，與三高相關的疾病包括第2位心臟疾病、第4位腦血管疾病、第5位糖尿病、第8位高血壓性疾病及第9位腎病。

慢性疾病為提早死亡的最主要原因，本署訂定重要慢性病預防目標（圖6-1），將代謝症候群、糖尿病、心血管疾病、腎臟病等列為防治重點。另推動「國家心血管疾病防治第一期計畫（2018至2022年）」，整合跨部會司署成立「心血管疾病防治策進會」，提升民衆與健康照護系統對心血管疾病之健康識能。



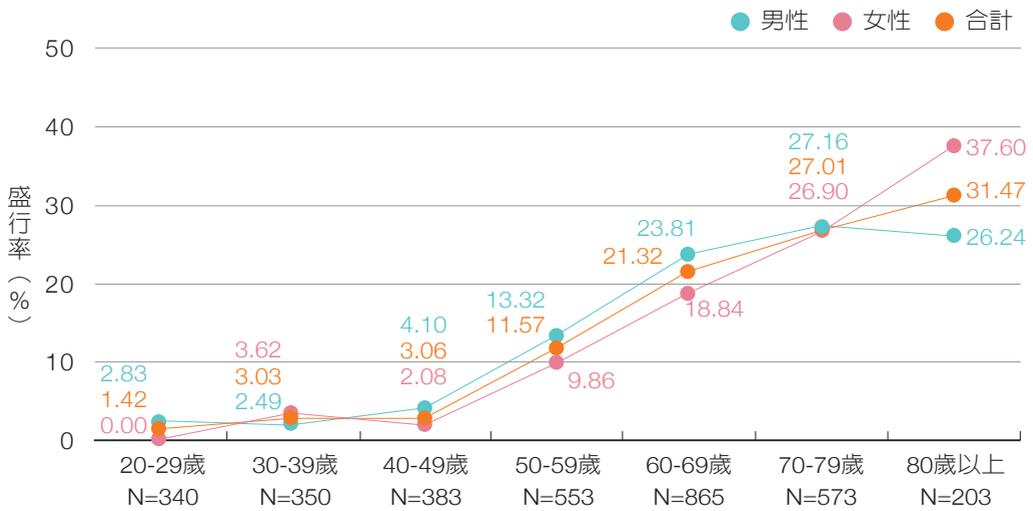
圖6-1 重要慢性病預防目標



資料來源：2015至2018年國民營養健康狀況變遷調查 (NAHSIT)

1. 分母：有血壓量測值之樣本，血壓值以體檢站測量值為主，若無體檢站測量值則以家戶測量血壓轉換
2. 分子：高血壓定義：收縮壓 $\geq 140$ mmHg或舒張壓 $\geq 90$ mmHg或服用降血壓藥物
3. 分析結果經加權調整

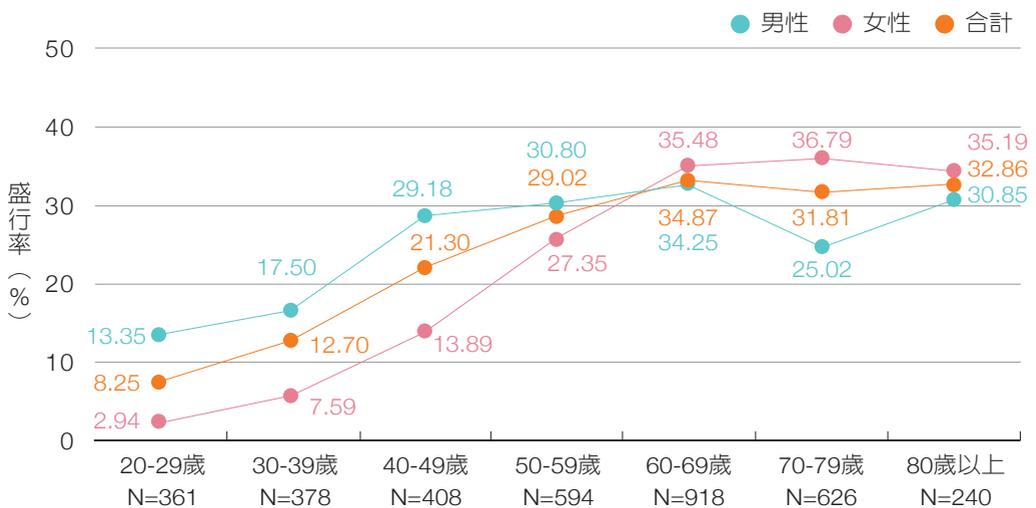
圖6-2 2015至2018年臺灣民衆高血壓盛行率-分年齡層與性別



資料來源：2015至2018年國民營養健康狀況變遷調查 (NAHSIT)

1. 分母：有空腹血糖測量值之樣本
2. 分子：高血糖定義：空腹血糖值 $\geq 126\text{mg/dL}$  ( $7.0\text{mmol/L}$ ) 或服用降血糖藥物
3. 分析結果經加權調整

圖6-3 2015至2018年臺灣民衆高血糖盛行率-分年齡層與性別



資料來源：2015至2018年國民營養健康狀況變遷調查 (NAHSIT)

1. 分母：有總膽固醇或三酸甘油酯之樣本
2. 分子：高血脂定義：總膽固醇 $\geq 240\text{mg/dL}$ 或三酸甘油酯 $\geq 200\text{mg/dL}$ 或服用降血脂藥物 (包括自述有服用降血脂藥物，未自述有使用降血脂藥，但使用之藥物用途包括具降血脂效果者)
3. 分析結果經加權調整

圖6-4 2015至2018年臺灣民衆高血脂盛行率-分年齡層與性別

## 業務指標

- 一、2018年18歲以上國人對男性腰圍警戒值之認知率為53.2%、對女性腰圍警戒值之認知率為53%。
- 二、2018年糖尿病健康促進機構達255家、腎臟病健康促進機構達191家。
- 三、2018年推動成立540個糖尿病支持團體，全國鄉鎮市區涵蓋率近97.8%。

## 政策及成果

### 一、多宣傳，增進民衆健康認知

#### (一) 不同類型的衛教宣導

研製高血壓、腦中風、成人健康檢查等防治衛教宣導單張、海報、自我照護手冊等。

#### (二) 跨界合作的管道宣導

配合國際慢性病節日，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；並透過多元管道宣導。

1. 2018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；另有「社區氣喘照護手冊」、「臺灣肺阻塞全方位照護手冊」及「慢性腎臟病健康管理手冊」等，提供民衆及醫療院所衛教宣導使用。
2. 配合2018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、中華民國糖尿病病友全國協會、臺中市政府衛生局與國際同步宣導「家庭與糖尿病 (The Family and Diabetes)」，喚起民衆對糖尿病防治之關注與認知。
3. 配合2018年世界高血壓日 (5月17日) 主題「Know Your Numbers」 (了解你的血壓)，並自2017年起與臺灣高血壓學會、中華民國藥師公會全國聯合會合作辦理「五月血壓量測月」活動，2017至2018年期間共超過8萬名民衆參與。另於社區不同型態地點 (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) 提供民衆便利及可近性高之血壓測量服務，並透過社區藥師的諮詢，協助民衆進行血壓管理，目前全國計約3,200餘處血壓站。
4. 2018年度辦理「107年代謝症候群健檢與宣導活動」，配合父親節辦理「八九量腰日」活動，以「愛」為主軸，倡議民衆關心自己和親友的腰圍健康，活動當月聯合全臺連鎖超商及連鎖藥妝店等13家知名通路提供量腰紙尺，並透過網路及社群網站宣傳，共觸及2,585萬人次。
5. 配合2018年世界腎臟日，結合臺灣腎臟醫學會、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，於9縣市辦理「愛腎護腎，腎利人生」園遊會活動，共計4,876位民衆參與，並於全國辦理12場腎臟病防治衛教講座，共947人參加；以及辦理5場次慢性腎臟病照護網研習會，計871人參與，以提升民衆對腎臟病防治觀念。

6. 配合2018年「為女著紅日」，結合臺灣女人連線，辦理名人站出來臉書活動，印製宣傳單，藉由路跑活動、記者會多元宣導通路，鼓勵女性養成規律運動的習慣，增加女性心血管健康的關注。

## 二、更普及，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) 便利密集的血壓測量服務

為普及血壓測量地點，除醫療院所外，另透過地方政府衛生局結合轄區資源，於行政服務單位、社區關懷據點、活動中心、藥局、賣場及職場等，設置約3,200處血壓站，提供量血壓服務。



### (二) 深耕校園的慢性病防治知能

整合修訂及印製「校園主要慢性病防治及個案管理手冊」，以利不同類型學校更瞭解與增進推展校園慢性病防治與個案管理，維護照護品質。

### (三) 短距運作的糖尿病支持團體

為增進糖尿病高危險群健康促進的可近性，積極推動全國糖尿病友支持團體（圖6-5），辦理健康飲食、體重控制與血糖監測等健康促進活動。



圖6-5 增進糖尿病高危險群之健康促進可近性

### (四) 走進社區的深入宣導

全國22縣市衛生局結合社區資源，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，2016年辦理「三高」及「慢性腎臟病」防治宣導活動，共計辦理4,843場，逾26萬人次65歲以上老人參與。

### (五) 短距可及的醫療訓練課程

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」，2018年共計辦理19場次。

### 三、好貼心，增進個案自我疾病管理知能

#### (一) 共同照護認證

於22縣市推動糖尿病共同照護網，並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，2018年共計認證臨床照護者1萬808人。

#### (二) 重視預防管理

2018年糖尿病健康促進機構計255家，提供糖尿病衛教人員見實習1,939人、參與健保糖尿病醫療給付改善方案計44萬5,841個案，另透過社區醫療群網絡，從前端預防保健利用、糖尿病及早期慢性腎臟疾病等慢性疾病的 management 與衛教、建立基層診所社區醫療網絡慢性病評估與照護流程及QA製作，提升基層院所在慢性疾病防治服務之管理品質及量能。

#### (三) 安心就醫標章

2018年頒發糖尿病健康促進機構識別標章，提供民衆安心的就醫選擇，並舉辦「2018健康促進與照護機構成果發表會」，表揚特色標竿12家、糖尿病患加入照護方案表現傑出獎8家、特優獎16家、整體執行成果傑出獎7家、特優獎14家之院所。

#### (四) 周全透析治療

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」，2018年有191家醫療院所參加，門診追蹤個案24萬9,145人，新收個案6萬1,740人；腎臟病患透析時，已建立透析用血管管路比率為43.2%，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為35%。

#### (五) 落實個案管理

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；2018年底共計250家院所使用，共收案21萬6,887人。

#### (六) 全面宣導慢性阻塞性肺病 COPD

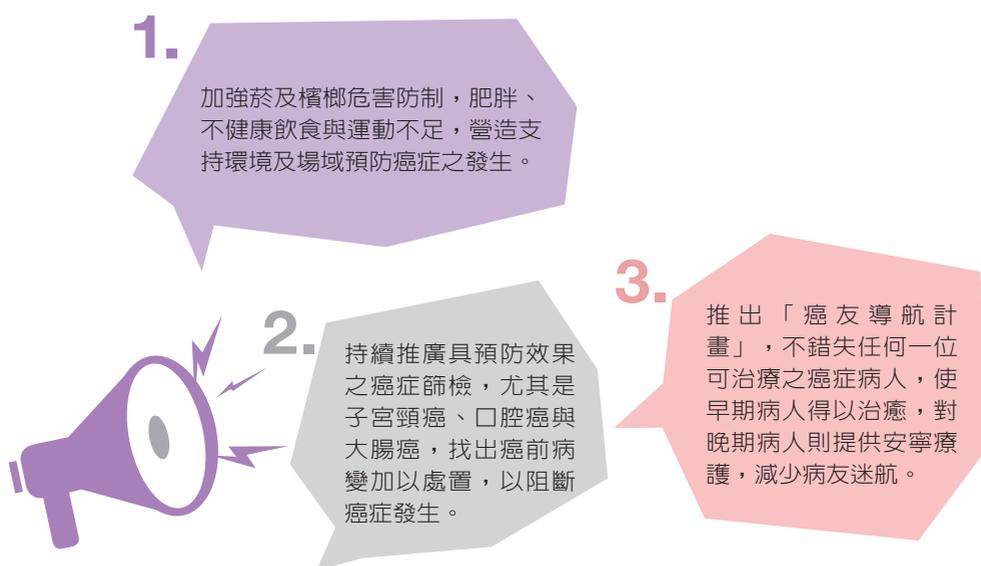
2018年配合世界COPD日辦理2場全國宣導記者會，向民衆傳播戒菸衛教，共計100位民衆參與；辦理醫事人員COPD衛生教育工作坊2場，增進醫事人員專業知識，培養衛教人員，提升病患衛教照護品質，共計71位參與。

- 1 191 家醫療院所參加
- 2 門診追蹤個案 24萬9,145人
- 3 新收個案 6萬1,740人
- 4 腎臟病患透析時，已建立透析用血管管路比率提高為 43.2%
- 5 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提升至 35%

圖6-6 2018年慢性腎臟病健康促進機構成果

## 最在意・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至2009年推動「國家癌症防治五年計畫」，獲得行政院國家永續發展委員會2010年「國家永續發展獎」—行動計畫執行績優獎；持續推動「第2期國家癌症防治計畫—癌症篩檢（2010至2013年）」，以擴大提供癌症篩檢服務為主要策略，接續推動「第3期國家癌症防治計畫（2014至2018）」，焦點從過去的治療、早期發現，向上力溯至源頭之預防，並提出3大新興重點。

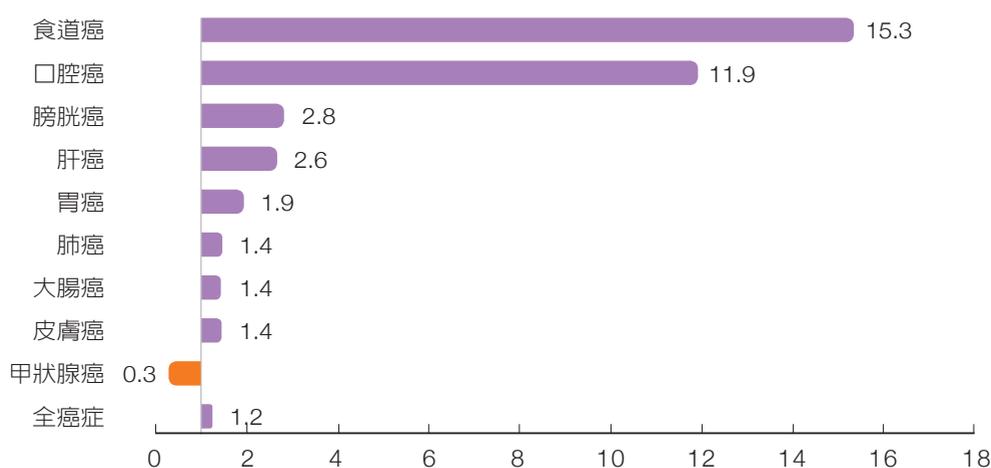


### 現況

在1979年，衛生福利部以行政命令要求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以建立癌症登記系統；並依2003年公布之癌症防治法第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」，蒐集癌症相關資料。

## 一、綜觀·癌症發生情形

依癌症登記資料顯示，2016年共新診斷出10萬5,832人罹患癌症（男性5萬6,854人、女性4萬8,978人），標準化發生率為每十萬人口296.7人（男性330.0人、女性269.1人），年齡中位數63歲（男性64歲、女性61歲）。從癌症標準化發生率之性別比來看，男性罹癌風險較高，為女性之1.2倍；其中男性食道癌和口腔癌發生率達女性的15.3與11.9倍，此係男性較高的吸菸及嚼檳榔行為所致（圖6-7）。



1. 資料來源：衛生福利部國民健康署2016年癌症登記資料（不含原位癌）
2. 年齡標準化率係使用2000年世界標準人口為基準（單位：每10萬人）

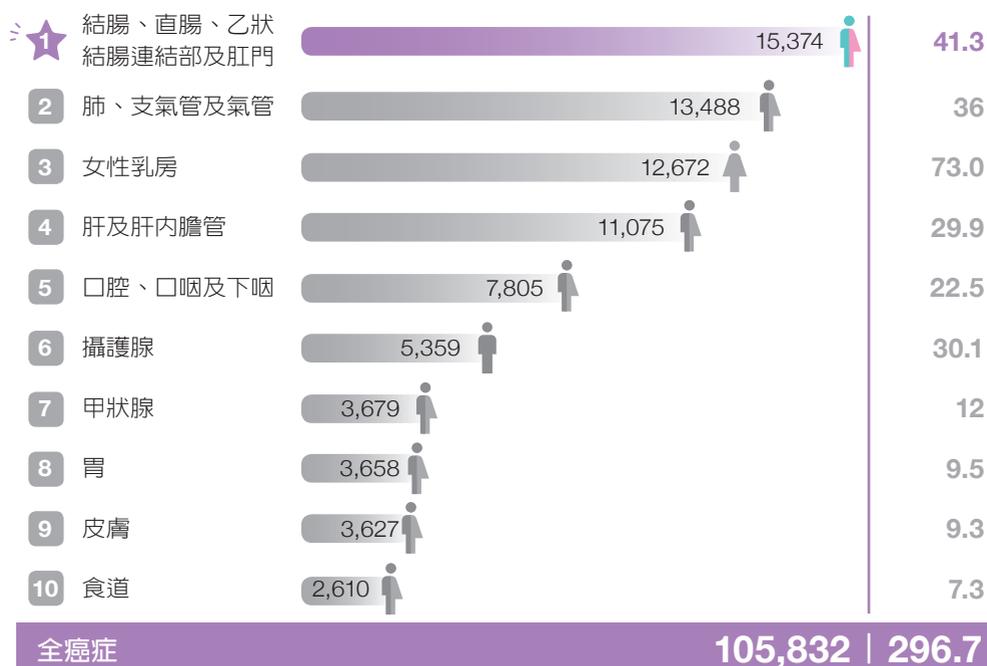
圖6-7 2016年臺灣主要癌症年齡標準化發生率性別比

以癌症新發個案人數來看，2016年國人十大癌症依序為（1）大腸癌、（2）肺癌、（3）女性乳癌、（4）肝癌、（5）口腔癌、（6）攝護腺癌、（7）甲狀腺癌、（8）胃癌、（9）皮膚癌、（10）食道癌（國人癌症發生資料如圖6-8、6-9、6-10）。

## 二、掌握·癌症死亡情形

衛生福利部死因統計顯示，2018年有4萬8,784人死因為癌症（男性2萬9,624人、女性1萬9,160人），占有所有死亡個案28.2%。癌症標準化死亡率為每十萬人口121.8人（男性158.5人、女性89.3人）。2018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圖6-11、6-12、6-13）。

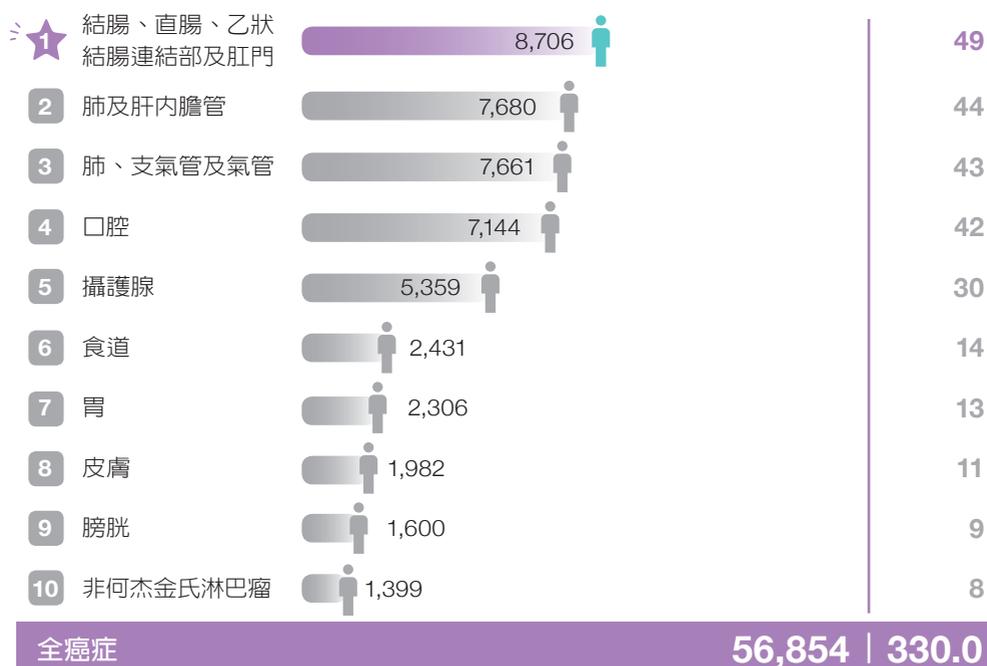
個案數(人) / 年齡標準化發生率(每十萬人口)



1. 資料來源：衛生福利部國民健康署2016年癌症登記資料
2. 序位係以發生人數排序
3. 年齡標準化發生率，係以2000年世界衛生組織世界人口為基準

圖6-8 2016年國人十大癌症發生統計資料

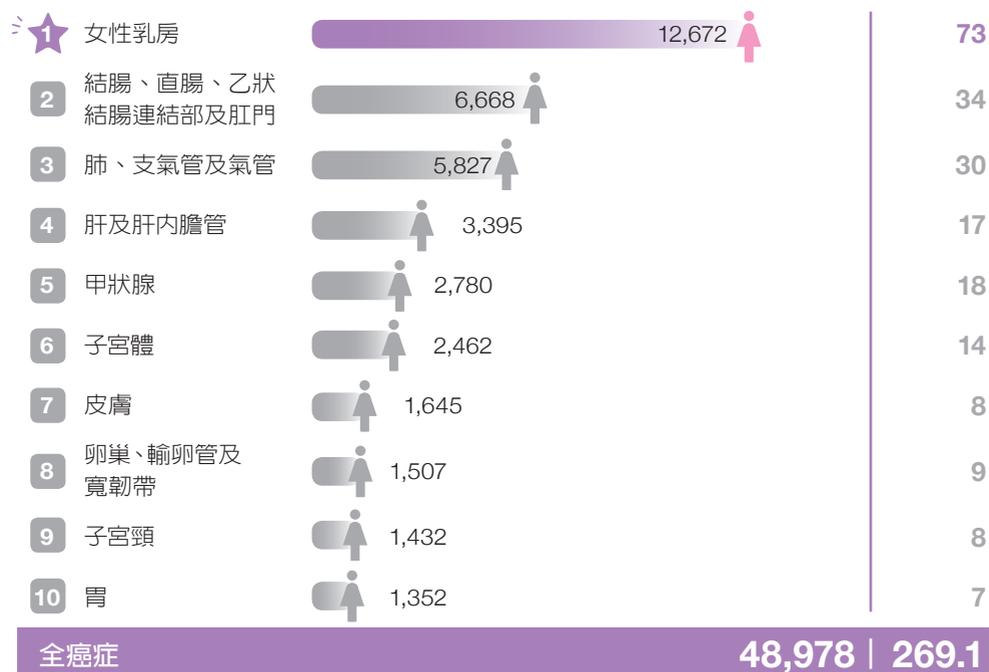
個案數(人) / 年齡標準化發生率(每十萬人口)



1. 資料來源：衛生福利部國民健康署2016年癌症登記資料
2. 序位係以發生人數排序
3. 年齡標準化發生率，係以2000年世界衛生組織世界人口為基準

圖6-9 2016年男性十大癌症發生統計資料

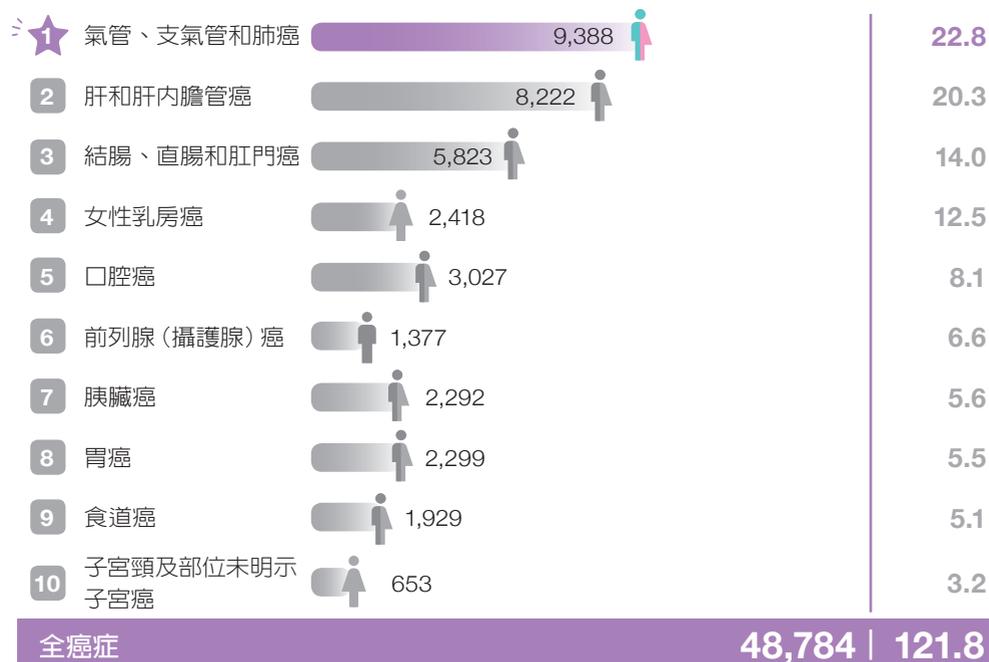
個案數(人) / 年齡標準化發生率(每十萬人口)



- 資料來源：衛生福利部國民健康署2016年癌症登記資料
- 序位係以發生人數排序
- 年齡標準化發生率，係以2000年世界衛生組織世界人口為基準

圖6-10 2016年女性十大癌症發生統計資料

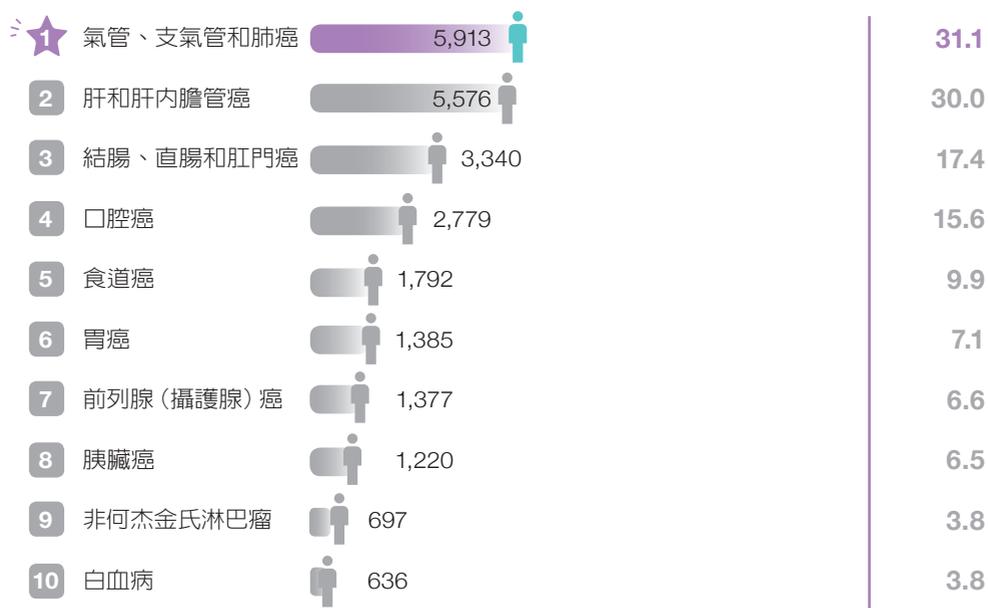
個案數(人) / 年齡標準化死亡率(每十萬人口)



- 資料來源：衛生福利部死因統計
- 序位係以標準化死亡率高低排序
- 年齡標準化死亡率，係以2000年世界衛生組織世界人口為基準

圖6-11 2018年國人十大癌症死亡資料

個案數(人) / 年齡標準化死亡率(每十萬人口)



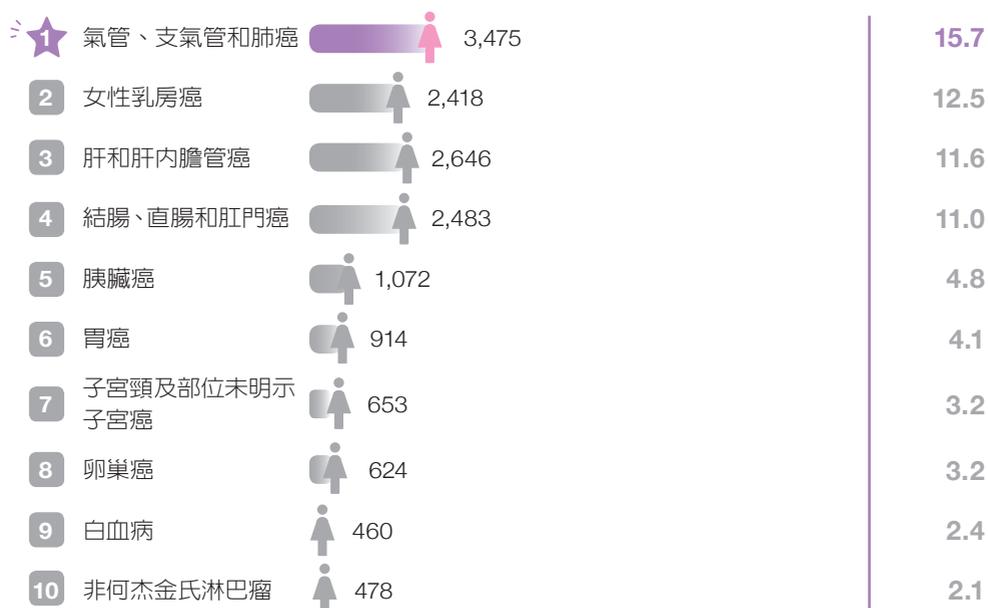
全癌症

29,624 | 158.5

1. 資料來源：衛生福利部死因統計
2. 序位係以標準化死亡率高低排序
3. 年齡標準化死亡率，係以2000年世界衛生組織世界人口為基準

圖6-12 2018年男性十大癌症死亡資料

個案數(人) / 年齡標準化死亡率(每十萬人口)



全癌症

19,160 | 89.3

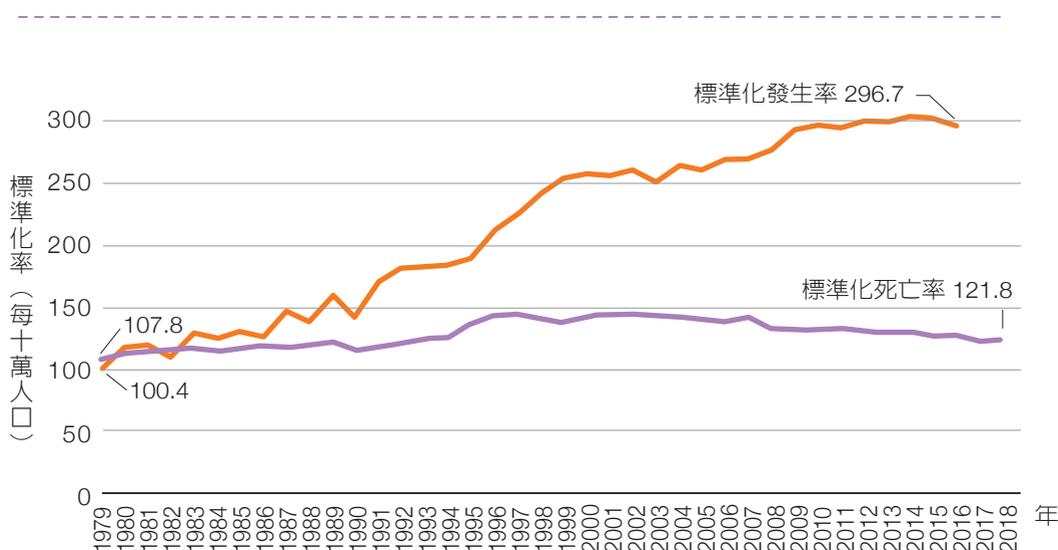
1. 資料來源：衛生福利部死因統計
2. 序位係以標準化死亡率高低排序
3. 年齡標準化死亡率，係以2000年世界衛生組織世界人口為基準

圖6-13 2018年女性十大癌症死亡資料

### 三、比較·歷年癌症發生、死亡增減情形

衛生福利部死因統計顯示，癌症自1982年起即居國人10大死因首位。依2000年世界標準人口年齡結構計算，國人癌症標準化死亡率由1982年每十萬人口115人逐年上升，至1997年達最高點144.3人，爾後10年間，均維持138至144人之間，2018年為121.8人。同時期癌症標準化發生率亦由1982年每十萬人口110.9人逐年上升至2016年296.7人（圖6-14），近年有微幅降低。

另依2007至2016年癌症標準化發生率10年變化分析，男性所有癌症增加0.3%，其中以攝護腺癌增幅最高（27.9%）、胃癌降幅最大（21.9%）；而女性所有癌症增加11.1%，其中甲狀腺癌增幅最高（66.9%）、子宮頸癌降幅最大（36.2%）（圖6-15、圖6-16）。



- 資料來源：本署2016年癌症登記資料與衛生福利部2017年死因統計
- 年齡標準化率，係以2000年世界衛生組織世界人口標準為基準

圖6-14 歷年癌症標準化發生率及死亡率趨勢

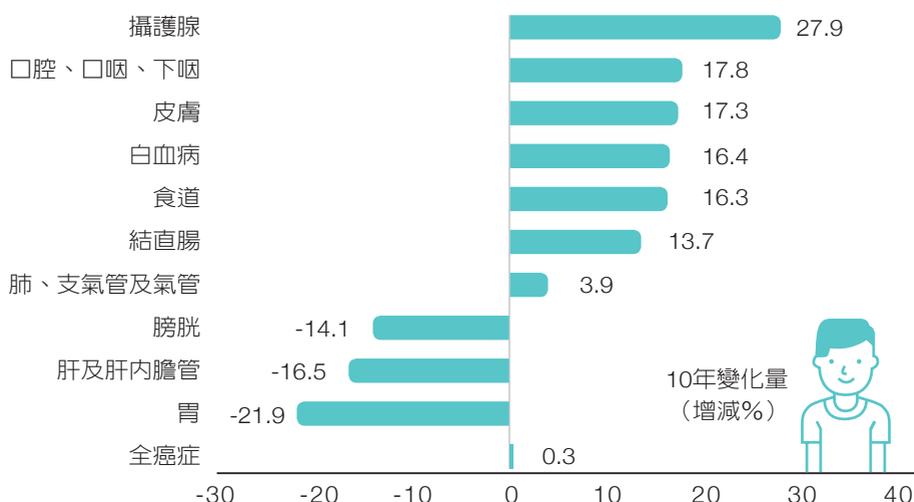


圖6-15 2007至2016年男性癌症年齡標準化發生率之10年變化率



圖6-16 2007至2016年女性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至69歲婦女近3年內接受子宮頸癌篩檢達70%。
- 二、45至69歲婦女近2年內接受乳房X光攝影篩檢達39.9%。
- 三、50至69歲民眾近2年內接受大腸癌篩檢達41.0%。

## 政策及成果

### 一、人類乳突病毒（HPV）疫苗的接種

研究證實子宮頸癌的發生，主要是因持續感染人類乳突病毒（HPV）所引起。目前核准上市之HPV疫苗均為世界衛生組織證實為安全有效，可預防至少70%經由HPV感染之子宮頸癌，全世界所有國家均應將HPV疫苗列入常規疫苗接種計畫（圖6-17）。目前全球已有逾90個國家常規接種HPV疫苗，本署依世界衛生組織建議逐步導入，先針對經濟弱勢及山地原住民族地區國中女生優先公費補助施打HPV疫苗，並於2018年12月25日起全面推動國一女生接種HPV疫苗。



圖6-17 2017年世界衛生組織更新發表對HPV疫苗的立場聲明

## 二、主要癌症篩檢的推動

實證顯示，大規模推動癌症篩檢可有效降低發生率或死亡率，其中抹片篩檢可降低6至9成的子宮頸癌發生率與死亡率，乳房X光攝影可降低2至3成的乳癌死亡率，糞便潛血檢查可降低2至3成的大腸癌死亡率，口腔黏膜檢查可降低4成口腔癌死亡率。近年來，政府在癌症篩檢也做了許多重大的努力（圖6-18）。

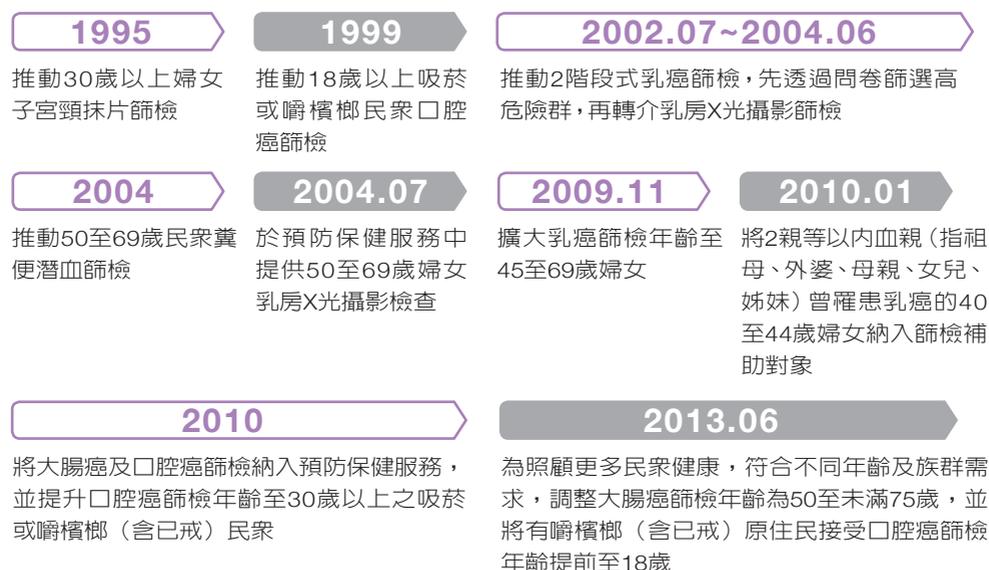


圖6-18 癌症篩檢推動歷程

## 三、2018年持續推動四項癌症篩檢

### （一）感性訴求，加強多種管道傳播

積極結合衛生局（所）、醫療院所、民間團體等，擴大辦理癌症篩檢服務與癌症防治之健康傳播活動，透過多元媒體通路、廣告宣導片等推廣癌症篩檢服務。

製作子宮頸癌衛教手冊、懶人包及宣導影片，包括婦癌篩檢健康傳播廣播帶「幸福不漏篇」及「提醒篇」（30秒），藉由家人的輕鬆對話及專業醫師解說，提醒婦女定期接受婦癌篩檢（乳房X光攝影檢查與子宮頸抹片檢查）及其重要性。進一步地，針對民眾進行電話調查，結果顯示有70%之民眾表示知道政府免費補助哪幾種癌症篩檢，有84.7%受訪民眾對癌症篩檢服務表示滿意。

### （二）協助醫院將癌症篩檢融入組織文化

2017年委託217家醫療院所辦理「醫院癌症篩檢 / 診療品質精進計畫」，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、戒檳班等，並運用世界衛生組織所發展的「健康促進醫院」模式，輔導醫院於院內推動癌症篩檢，改變過去重醫療、輕預防的情形，帶動醫院醫療文化與作業模式的變革。參與醫院共完成四癌篩檢273萬人次，篩檢量占全國篩檢量45.6%，相較2009年同期篩檢量成長達2倍（子宮頸癌1.1

倍、乳癌2.1倍、口腔癌5.4倍及大腸癌20.7倍），已發現之癌前病變及癌症數達3萬5,000餘人。

### (三) 降低死亡·主要癌症篩檢成果

2018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508萬人次，共發現約1.2萬名癌症及4.8萬名癌前病變，已成功拯救6萬餘名生命（表6-2）。

**表6-2 癌症防治項目及成果**

項目	對象	篩檢政策	2018年篩檢成果
 子宮頸癌	30歲以上婦女	每年1次子宮頸抹片檢查（建議每三年1次）	30至69歲婦女三年內曾做子宮頸抹片篩檢率為70%（電話調查）
 乳癌	1. 45至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	每二年1次乳房X光攝影檢查	45至69歲婦女兩年內曾做乳房X光攝影篩檢率為39.9%
 口腔癌	1. 30歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸習慣民衆 2. 18歲以上至未滿30歲有嚼檳榔（含已戒）習慣之原住民	每二年1次口腔黏膜檢查	30歲以上嚼檳榔（含已戒）或吸菸民衆兩年內曾做口腔癌篩檢人數74.4萬
 大腸癌	50至未滿75歲民衆	每二年1次糞便潛血檢查	50至69歲民衆兩年內曾做糞便潛血檢查率為40.8%

#### 1. 子宮頸癌

2018年提供30歲以上婦女子宮頸抹片檢查計217.9萬人次，發現約1萬名子宮頸癌前病變、3,992名子宮頸癌個案，30至69歲婦女近三年內接受子宮頸癌篩檢率達70%（電話調查）。

#### 2. 乳癌

2018年提供45至69歲婦女乳房X光攝影篩檢共計86.1萬人次，其篩檢率為39.9%，發現4,380名乳癌個案。

#### 3. 大腸癌

2018年提供50至69歲民衆糞便潛血檢查計131.3萬人次，其中發現約3.4萬名癌前病變及2,463名大腸癌個案，50至69歲民衆糞便潛血檢查篩檢率達40.8%。

#### 4. 口腔癌

2018年計篩檢74.4萬人次，共發現3,654名口腔癌前病變及1,312名口腔癌個案。

表6-3 2010至2018年4項癌症篩檢人次（單位：萬人）

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
 子宮頸癌 篩檢	215	215	215	218	218	217	214	217	218
 乳癌 篩檢	53	56	67	70	80	77	79	85	86
 口腔癌 篩檢	80	87	98	98	101	94	93	78	74
 大腸癌 篩檢	102	79	112	103	125	118	126	128	131
合計	450	437	492	489	524	506	512	508	508

表6-4 2010至2018年3項癌症篩檢率

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
 子宮頸癌 篩檢	72%	-	77%	76%	73.5%	74.5%	72.1%	72.5%	70%
 乳癌 篩檢	21.7%	29.5%	32.5%	36%	38.5%	39.5%	39.3%	39.9%	39.9%
 大腸癌 篩檢	23.4%	32.2%	34.2%	38.2%	40.7%	42.0%	40.7%	41.0%	40.8%

\* 口腔癌自2018年起調整刪減目標數估算方式，改以陽性預測值、檢出率做為篩檢品質指標進行定期監測

表6-5 2010至2018年經篩檢發現之3項癌前病變人數

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
 子宮頸癌	11,985	10,369	9,637	9,996	10,756	10,474	10,071	9,655	10,072
 口腔癌	2,081	3,845	3,445	3,703	4,370	4,095	3,572	3,435	3,654
 大腸癌	21,102	17,479	23,775	26,207	36,229	33,529	34,725	35,075	34,052
合計	35,168	31,693	36,857	39,906	51,355	48,098	48,368	48,165	47,778

表6-6 2010至2018年經篩檢發現之4項癌症人數

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
 子宮頸癌	5,656	4,797	4,045	4,191	4,186	4,014	3,833	3,951	3,992
 乳癌	2,550	2,820	3,166	3,307	3,680	3,701	5,587	4,081	4,380
 口腔癌	1,659	1,428	1,232	1,274	1,395	1,361	1,322	1,231	1,312
 大腸癌	2,101	1,800	2,001	2,030	2,490	2,352	2,349	2,596	2,463
合計	11,966	10,845	10,444	10,802	11,751	11,428	13,091	11,859	12,147

\*上述資料皆含原位癌

#### (四) 審查認證以提升癌症篩檢品質

1. 委託臺灣病理學會辦理子宮頸細胞病理診斷單位資格審查及癌症病理品質提升工作，2018年完成40家後續審查；累計至2018年，共計121家單位通過認證。
2. 委託中華民國放射線醫學會辦理乳房X光攝影醫療機構資格審查、後續審查及品質提升工作；截至2018年底，共213家醫療機構通過資格審查。
3. 委託社團法人臺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，2018年共計158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。
4. 委託中華民國牙醫師公會全國聯合會與臺灣頭頸部腫瘤醫學會辦理「口腔黏膜檢查品質提升計畫」，2018年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323人，使其投入口腔癌篩檢服務工作行列。歷年為擴大口腔癌篩檢服務通路，迄今受訓合格已達6,500人。
5. 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2018年針對口腔癌篩檢指標離群之醫療院所（共6家衛生所）進行實地輔導，並將其列入年度例行性工作項目中。

#### 四、癌症診療品質的要求

##### (一) 癌症診療品質認證之推動歷程

為提升癌症診治品質，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》，並經由委辦計畫促使醫院落實，2018年計委託94家醫院辦理「醫院癌症診療品質精進計畫」，由於癌症醫療照護品質影響癌症患者存活率甚鉅，因此本署在癌症診療品質認證上也不斷加強（推動歷程如圖6-19），截至2018年全國共58家醫院通過認證，並列為申請醫學中心評鑑的必要資格，另於網站上公告，供民眾就醫參考。

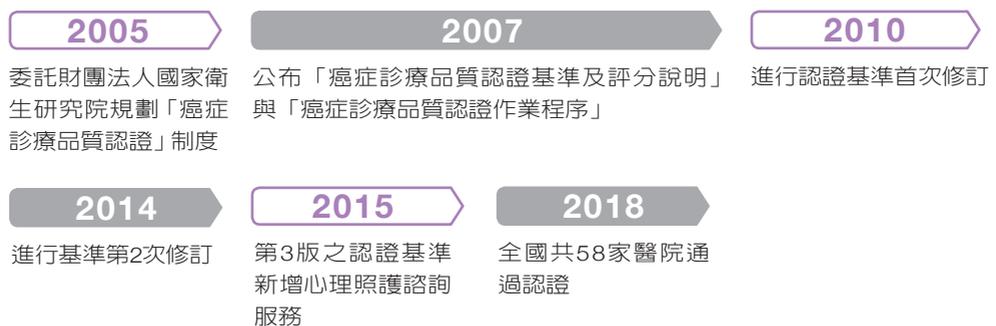


圖6-19 癌症診療品質認證大事紀

## (二) 癌症診療相關專科之品質大幅提升

病理報告與影像報告是提供臨床醫師診治癌症病人時的重要依據，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；另為監測國內常見癌症診療照護品質，共已發展11項癌症診療核心測量指標，核心指標除供醫院內部自行監測常見癌症診療品質外，更定期透過專家群運用醫院申報之癌症相關資料檔案進行癌症診療指標分析，以監測各醫院癌症防治推動狀況，達到提升癌症診療品質的目標。

## 五、癌症病友及安寧療護的照顧

### (一) 體貼癌症病友的服務

隨著醫學科技進步，癌症病人存活期相對增長，也因此需要更多持續性、多面向的整合性照護服務；為協助癌症病友適應身、心、家庭、社會等不同問題，本署於2003年起辦理癌症病友服務計畫。

2017年補助癌症病友直接服務計畫，提供癌症病友電話關懷、康復用品、心理支持、圖書借閱、諮詢服務、志工培訓、居家復健、營養支持、日間照護及喘息服務、癌症防治宣導等，共約服務2萬6千人。

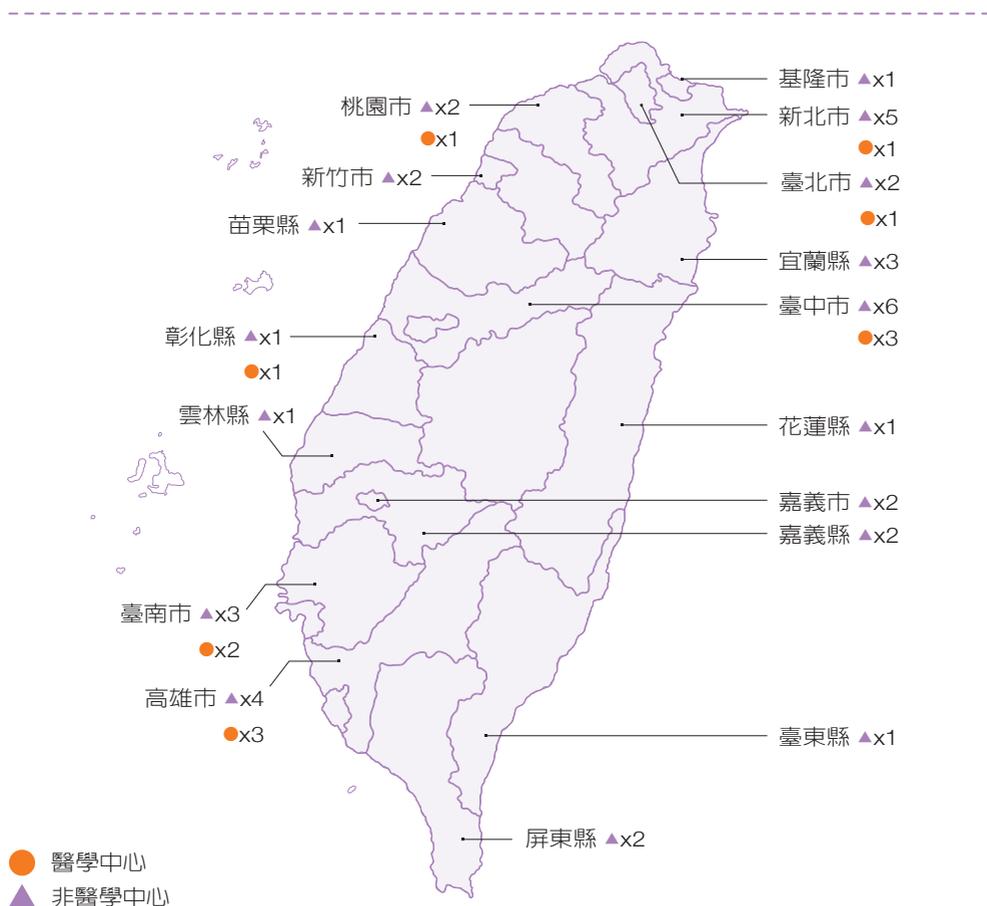


圖6-20 通過癌症診療品質認證醫院分布圖

為建構癌症病友服務網絡，透過補助癌症診療品質提升計畫醫院，及建立跨院際癌症醫療照護合作試辦計畫醫院，計73家醫院成立「癌症資源中心」，整合院內外資源，以專責護理師、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，2018年約服務12萬人次。另委託「財團法人癌症希望基金會」辦理癌症資源中心專責人員培訓，協助提升對癌症病友的服務能力，並辦理分區輔導會議，輔導專家給予回饋，及協助資源整合，使資源可以有效連結與利用。

## (二) 導入安寧療護的重要

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」。

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2018年底，全國提供安寧療護服務院所數增加，安寧住院為75家，安寧共同照護服務提升至153家，安寧居家（甲類）共115家（圖6-21），大幅提高癌症病人安寧療護利用率，2018年癌症病人死前一年接受安寧療護比率為61.4%。



圖6-21 2018年底全國提供安寧療護服務院所數

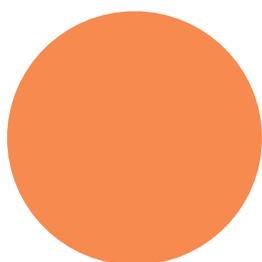
本署之「2014年度醫院癌症診療品質提升計畫」特別協助醫院建立病情告知之流程與品質管理機制，癌症病人於門診或入院時，即接受知情意願評估，並針對醫院推動的困境，拍攝宣導癌症病情告知重要性的影片，置於本署網頁及YouTube網站，製作不同語言版本（國語、台語、客語及英語版等）之光碟，並發放至各醫療院所、縣市衛生所、健康服務中心、長期照顧機構、癌症相關民間團體以及其他可協助免費播放機構，擴大宣導病情告知的重要性。

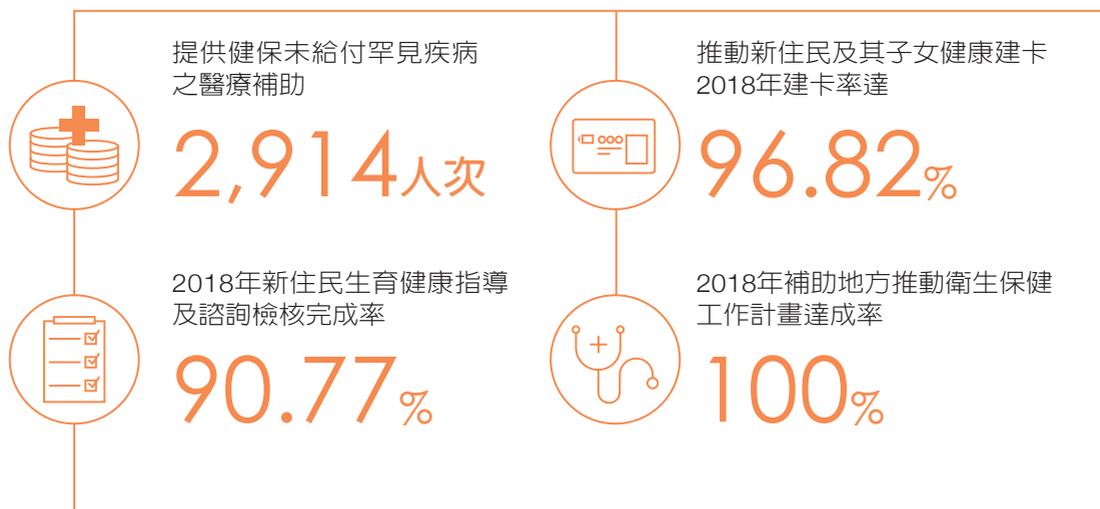
為全面提升安寧療護品質，辦理安寧共同照護服務輔導機制及辦理癌症防治人員安寧療護團隊相關訓練。2018年遴選20家民間團體，對一般醫事人員、靈性/牧靈關懷專業人員、癌症病友團體、癌症病友及家屬等對象進行宣導，共119場次，計有8,310人參與。此外，亦補助民間團體擴大辦理安寧療護推廣，於大專院校、原鄉地區、年長者、癌症病友團體、安寧療護工作者或一般社會大眾進行推廣安寧之工作。

# 7 焦點群體

## 弱勢族群 齊頭並行

關愛 · 婦女健康	99
關注 · 罕見疾病防治	101
關心 · 弱勢族群健康促進	103





世界衛生組織於1998年發表「21世紀全民健康計畫」時，特別提出「健康公平性」概念，在不同性別、種族、收入及身心障礙群體，應使用不同對策及因應模式。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。

## 關愛 · 婦女健康

### 現 況

隨著社會日趨高齡化，2017年我國婦女平均餘命已達83.7歲，50歲以上中老年婦女占總婦女人口之37.3%，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2014至2017年「國民營養健康狀況變遷調查計畫」顯示，1,676位50歲以上民衆，經雙能量X光吸收儀（Dual-energy X-ray absorptiometry, DXA）檢測，在腰椎（AP spine）及股骨頸（dual femul）中至少有一部位達骨質疏鬆的比例為7.8%，其中男性為5.8%，女性為9.6%；女性具有骨質疏鬆的比率較男性嚴重，並且年齡越大越嚴重。依據2017年國民健康訪問調查結果，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（20.4%），65歲以上婦女罹病率更高達30.2%；該訪問調查亦指出國內有40.2%45至49歲的女性，及88.1%以上50至54歲的女性，有經期不規律或已經停經的更年期變化。

## 政策與成果

### 一、設置免付費更年期諮詢專線

設置「0800-00-5107」免付費更年期保健諮詢專線，2018年計提供逾6,402人次諮詢服務。

### 二、辦理諮詢人員課程及更年期成長營

為增進醫事人員與志工在更年期婦女之諮詢服務品質，以及提升民衆對更年期自我保健知能，2018年培訓145名諮詢人員及辦理更年期成長營，課程內容涵蓋更年期照護知能與自我健康管理策略等。

於2018年辦理全國醫事人員更年期教育訓練，內容涵蓋更年期相關症狀、保健資訊、自我健康照護與管理策略等，並推動「更年期—我該使用荷爾蒙補充治療嗎？」醫病決策共享輔助表或影片至10家醫療院所，活動成果如圖7-2。



圖7-1 2018年困擾婦女之前五名更年期症狀



圖7-2 2018年更年期教育訓練及相關活動成果

## 關注 · 罕見疾病防治

### 現 況

為防治與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，其後歷經2005年1月、2010年12月、2015年1月之三次修法，至2018年底已通報公告罕病1萬5,619案。

### 業務指標

建構完整的罕見疾病醫療服務網絡，協助罕見疾病患者獲得醫療照護及補助，以確保其就醫權益。

#### 世界各國立法保障罕病患者

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

### 政策與成果

#### 一、協助患者獲得適當服務

##### (一) 確保就醫權益

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。另外，對於依《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) 建立審議管道

成立「罕見疾病及藥物審議會」，截至2018年共審議認定及公告220種罕見疾病、105種罕見疾病藥物名單及其適應症，審議通過103項罕見疾病特殊營養食品及其適應症，並審理醫療補助案件。

## 二、完整建構醫療網絡

- (一) 設置罕見疾病特殊營養食品暨藥物物流中心，2018年儲備、供應45項罕見疾病特殊營養食品及11項緊急需用藥物，補助經費約7千萬餘元。
- (二) 提供健保未給付罕見疾病之醫療補助。
- (三) 依《罕見疾病防治工作獎勵補助辦法》鼓勵防治工作，2018年補助罕見疾病防治工作計畫共8件。
- (四) 依《罕見疾病及罕見遺傳疾病缺陷照護服務辦法》給予照護協助，委託9家承作單位（分屬8家醫學中心）共同提供病人及家屬心理支持、生育關懷、照護諮詢等服務，2018年服務5,040人。
- (五) 審查通過之14家醫學中心之遺傳諮詢中心，提供遺傳性疾病及罕見疾病之醫療服務。

## 三、運用媒體·積極宣導

辦理罕見疾病防治之研究、教育與宣導，2018年共辦理12場病友、廠商及醫療機構說明會，補助病友團體辦理宣導活動，於網路、FB等媒體推播「萬分之一的故事，萬分的愛」微電影。



### 2018年本署提供健保未給付罕見疾病之醫療補助

**900** 人次

補助購買罕見疾病病人維持生命所需之居家醫療照護器材

**47** 人次

補助購買低蛋白米麵

總補助

**2,914**

人次

**1,382** 人次

補助購買罕見疾病個案特殊營養食品暨緊急需用藥物

**458** 人次

補助代謝性罕見疾病營養諮詢費

補助國內外確診檢驗費用

**127** 人次

# 關心·弱勢族群健康促進

## 新住民生育健康

### 現況

2018年外籍與大陸配偶總人數已達2萬608人，外籍配偶占60.13%，大陸與港澳地區占39.87%，其所生子女數於2018年達總出生數6.15%（圖7-3）。

### 業務指標

2018年新住民生育健康指導及諮詢檢核完成率達90.77%以上。

### 政策與成果

#### 一、生育照護，健康建卡管理

透過各縣市衛生局（所），推動新住民及其子女健康建卡管理（圖7-4）；如發現高危險群或異常個案者，並給予轉介、治療。2018年完成建卡人數7,479人，建卡率96.82%。

#### 二、通譯培訓，加強溝通

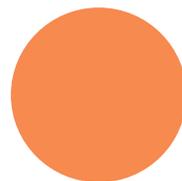
為降低新住民因語言溝通困難造成就醫障礙，鼓勵各地方政府衛生局向內政部「新住民發展基金」申辦「輔導新住民翻譯人才培訓及運用計畫」，以協助衛生局（所）工作人員進行生育保健指導通譯工作，2018年已有17縣市向內政部新住民發展基金申辦補助經費。

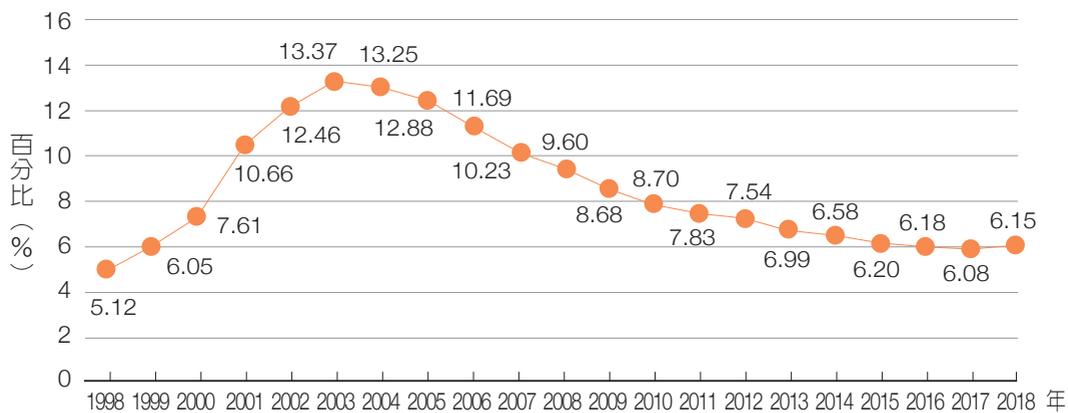
#### 三、產前補助，完整照護

提供新住民設籍前未納健保產前檢查之醫療補助費用，2018年補助計約1萬370案次，補助經費達514萬3,885元。

#### 四、研發編印多語教材

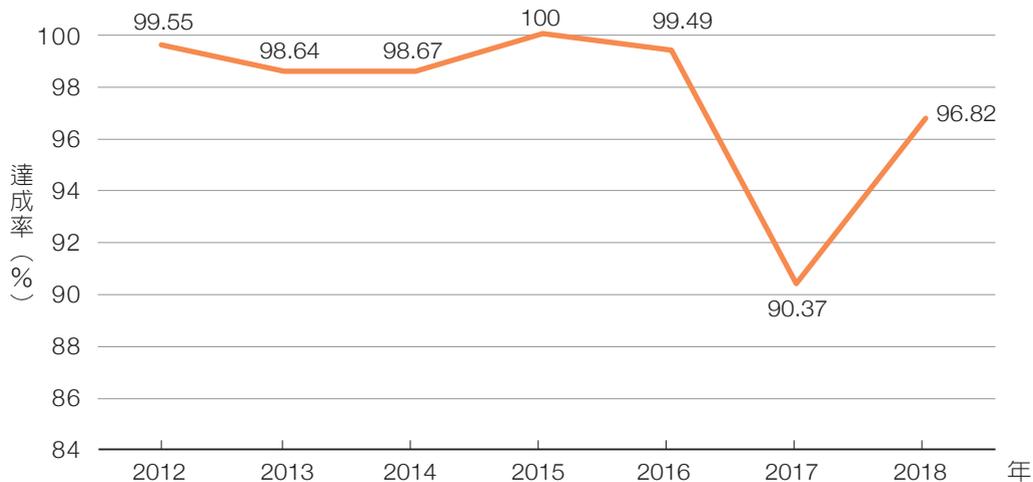
製作5國語版之「孕婦健康手冊」及「兒童健康手冊」，分送各縣市衛生局轉醫療機構，提供生育保健服務使用。





資料來源：內政部統計處

圖7-3 1998至2017年新住民所生嬰兒數占國人總出生數之百分比



資料來源：本署婦幼健康管理系統

圖7-4 2012至2018新住民生育建卡管理率

## 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，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的氯痤瘡、色素沉澱、眼瞼腺分泌過多，在後續也可能造成肝臟、免疫與神經系統損害等問題，面對此事件，政府持續努力協助油症患者，提供更好的健康照護（圖7-5）。



圖7-5 政府協助油症患者之歷程

### 業務指標

建立油症患者健康照護制度，持續提供其照護服務及保障就醫權益。

### 政策與成果

#### 一、列冊服務

截至2018年12月，本署列冊服務個案總計1,888人，其中第一代油症患者1,257人，第二代油症患者631人。

#### 二、權益保障

自1979年發生多氯聯苯中毒（油症）事件，政府積極提供各項健康照護服務，保障就醫權利。

### 三、健康關懷

由地方政府衛生局（所）人員進行個案關懷訪視，鼓勵及協助油症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、胸部X光、腹部超音波、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，2018年共提供681位油症患者服務（參與率為36.07%）。

### 四、醫療補助

2018年共補助2萬750人次油症患者之門（急）診部分負擔醫療費用，105人次住院部分負擔醫療費用，以及辦理1場共71位衛生局（所）人員參與之教育訓練。

### 五、遺屬撫慰

有關油症患者遺屬撫慰金，受理申請期限自2015年8月10日至2020年8月9日止。截至2018年12月，油症患者遺屬撫慰金審查通過共核付238案。

### 六、共同推動

2018年8月3日及11月28日召開「衛生福利部油症患者健康照護推動會」，邀請委員包括本署、勞動部、教育部等機關代表，以及油症患者、專家學者及臺灣油症受害者支持協會代表等參與，共同推動油症患者健康照護事項。

## 身心障礙者健康促進

### 現 況

依衛生福利部統計處社福統計月報顯示，2018年底身心障礙者計117萬3,978人，其中以男性居多（56.1%），年齡別以65歲以上老人最多（41.94%），其次為50至59歲（18.19%）；如按障礙類別分，則以肢體殘障者最高（30.95%），其次為重要器官失去功能者（13.04%）。

為早期發現三高、心血管及肝腎慢性病之危險因子，以利及早介入健康管理，政府提供40至64歲民衆每三年1次成人預防保健服務，以及提供年齡在35歲以上之罹患小兒麻痺者、65歲以上民衆及55歲以上原住民每年1次成人預防保健服務。

透過推動健康促進醫院及高齡友善照護機構認證，讓醫院主動提供全人健康照護及衛教資源，透過結構、文化、決策與流程的發展，達到物理性環境及照護服務的無障礙；建置後之友善環境有助於提高身心障礙者之健康權益，達到從醫療過程提升健康的目的。

## 業務指標

建立公共衛生政策、形塑健康友善環境，以促進群體之健康，提供各生命歷程最適切的預防保健服務，保障就醫權益。

## 政策與成果

### 一、機構認證，身心照顧

至2018年底，全國已有608家照護機構通過高齡友善認證（200家醫院、330家衛生所、77家長期照護機構及1家診所）。該認證基準含有通用設計原則，兼具身心障礙者無障礙設計及高齡友善設計精神，提供身心障礙者全人健康照護。

### 二、各類篩檢，重要服務

提供身心障礙者服務如表7-1。

表7-1 提供身心障礙者服務內容

#### 成人預防保健服務

2018年提供身心障礙者計15萬8,088人，整體利用率為24.3%。

#### 癌症篩檢

提供符合條件者每2至3年1次癌症篩檢，2017年全國約計服務507萬人次，其中身心障礙者子宮頸癌與乳癌篩檢率分別為42.6%和30.7%。

#### 其他重要服務方案

健康檢查服務以憂鬱症檢測為例，2016年提供15萬2,689人次；另新生兒、兒童、婦女及長者等服務，皆為本署每年積極推展之服務，以針對身心障礙者生命歷程中提供重要之健康促進服務。

## 原住民健康促進

### 現況

依行政院原住民族委員會統計，我國約近56萬原住民，占總人口數的2%，為落實照顧原住民，本署提供涵蓋生命週期及場域之預防保健服務，此外補助地方政府依照其地區（含原住民地區）人口結構分布、疾病型態及生活型態之變化等，辦理「社區健康營造計畫」，以期透過整合協調社區在地化資源，促進社區參與瞭解當地健康需求，共同解決社區健康問題。

## 業務指標

持續加強提供原住民成人預防保健服務，並瞭解其利用情形。

## 政策與成果

### 一、成人預防保健

2017年提供約3.2萬名55歲以上原住民成人預防保健服務，以及於2018年配合衛福部國家C型肝炎旗艦計畫辦公辦理「山地型原鄉C型肝炎防治工作計畫」，補助嘉義縣阿里山鄉、高雄市桃源區、花蓮縣秀林鄉及卓溪鄉，針對符合成人預防保健B、C型肝炎篩檢陽性個案進行治療與追蹤。

### 二、產育保健指導

2018年補助地方推動衛生保健工作計畫，提供原住民生育婦女全面性的孕產期、嬰幼兒保健之生育保健指導、諮詢與相關資源轉介服務，達成率為100%。

### 三、戒菸醫療服務

截至2018年底，可提供原住民戒菸服務免藥品部分負擔之合約醫事機構，共計4,238家，涵蓋全臺99.4% 鄉鎮市區，透過巡迴醫療可達100%。

### 四、無檳支持環境

2017年起結合大專青年服務隊，在高嶺檳縣市之20個原住民鄉鎮，提供菸檳健康危害防制宣導服務，2018年18歲以上原住民口腔黏膜檢查人數為1萬6,890人，發現癌前病變46人與癌症人數5人。

### 五、慢性疾病管理

2018年補助臺東縣海端鄉、花蓮縣秀林鄉、屏東縣牡丹鄉辦理「原住民慢性病管理試辦計畫」，內容包含加強用藥管理、以家戶為中心個案管理、整合各類預防保健服務（如成人健檢、癌症篩檢、兒童健檢等）及強化IDS服務支援，推動模式如圖7-6。

### 六、社區健康營造

2018年「社區健康營造計畫」共補助19縣市衛生局、82家衛生所及17個社區單位，其中營造區域涵蓋原住民地區共有9個營造點，包含（1）新北市烏來鄉、（2）嘉義縣阿里山鄉（戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院）、（3）臺東縣金鋒鄉（衛生福利部部立臺東醫院）、（4）花蓮縣花蓮市（社團法人花蓮縣持修積善協會）、（5）花蓮縣壽豐鄉（社團法人花蓮縣牛犁社區交流協會）、（6）花蓮縣新城鄉（花蓮縣新城鄉衛生所）、（7）花蓮縣吉安鄉（花蓮縣吉安鄉衛生所）、（8）花蓮縣瑞穗鄉（花蓮縣瑞穗鄉衛生所）、（9）花蓮縣玉里鎮（花蓮縣玉里鎮衛生所）。

### 慢性病管理社區照護模式

### 社區資源協力

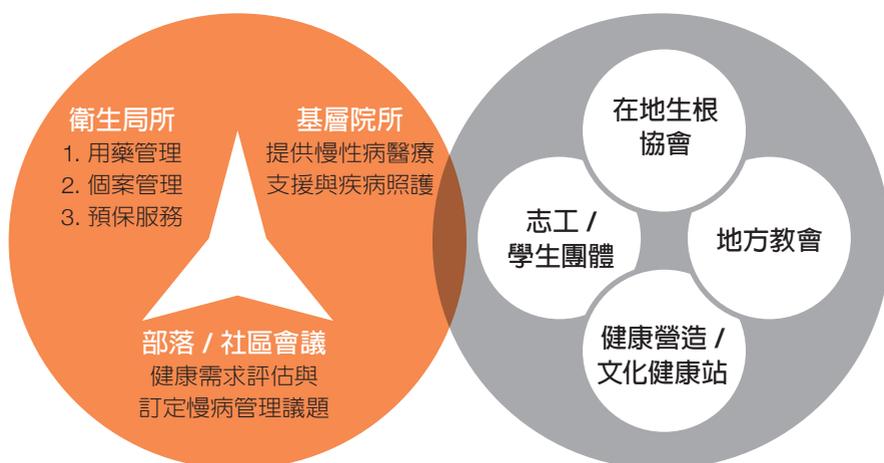


圖7-6 慢性病管理計畫推動模式

表7-2 加強原住民預防保健服務內容

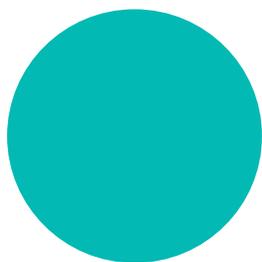
時間	重要服務
2010年7月1日	比照提供65歲以上長者之服務，提供原住民提前至55歲起每年1次成人預防保健服務。
2011年	<p>撰編印製「成人預防保健手冊（原民版）」，分送至55個原住民鄉衛生所，並發送給符合受檢資格之原住民。</p> <p>補助山地原住民族地區及低收入戶國中青少年接種人類乳突病毒（HPV）疫苗，2012年起擴大補助中低收入戶國中女生接種疫苗。2018年全面擴大補助國一女生接種。</p>
2012年	增進原住民婦女生育健康及其子女之健康，補助地方推動衛生保健工作計畫，將原住民生育婦女（20至45歲）健康納入管理，提供全面性的孕產期、嬰幼兒保健之生育保健指導、諮詢與相關資源轉介服務。
2013年	<p>3月1日 民衆於山地暨離島地區接受戒菸服務，可免藥品部分負擔。</p> <p>6月1日 提供有嚼檳榔（含已戒）之原住民提前至18歲起接受每二年1次之口腔黏膜檢查。</p>
2015年11月1日	原住民於非山地離島地區接受戒菸服務，亦免藥品部分負擔。

# 8

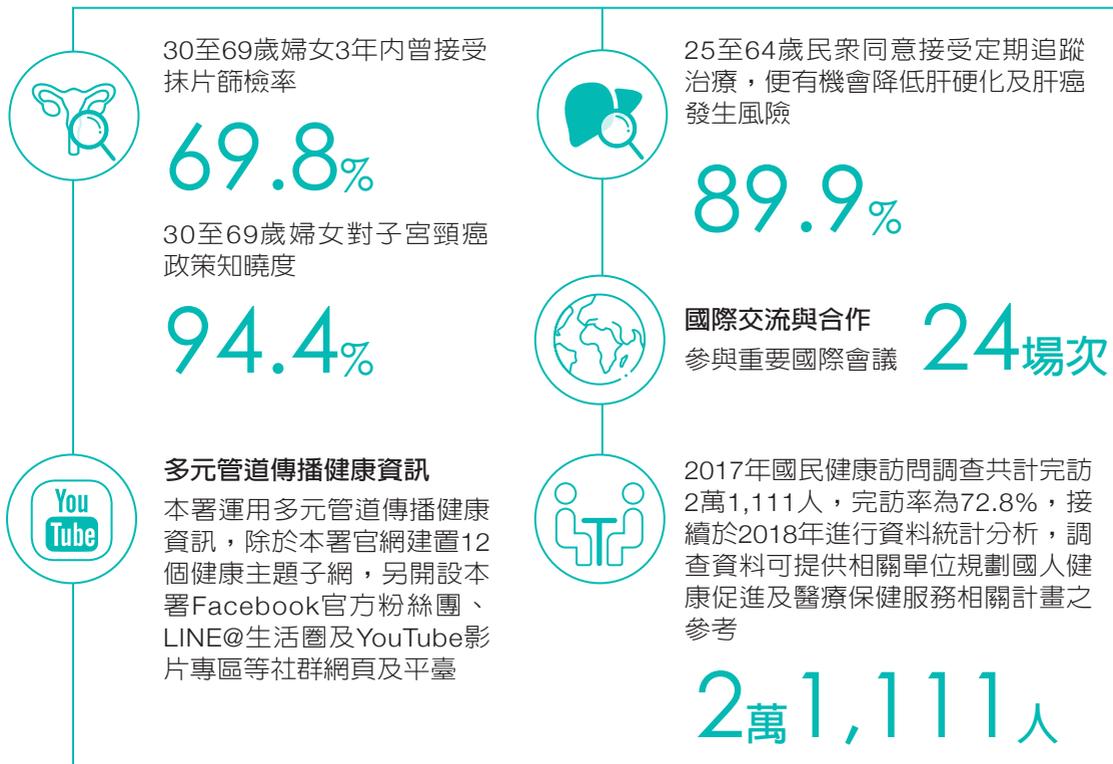
## 健康促進的基礎建設

### 能量— 完整的防護

友善 · 健康識能	111
便利 · 健康資訊與保健雲	114
積極 · 健康傳播與巧推	116
實證 · 健康監測	118
交流 · 國際合作	123



## 國人健康識能提升



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。因此，故定期並制度化進行各項健康監測調查，持續蒐集國人健康狀況及健康行為之相關資訊，以及妥善運用健康狀況傳播管道，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，我們藉由各類媒體、網際網路來與國際交流合作，藉以落實地球村的願景。

## 友善 · 健康識能

### 現 況

為提升民眾對於菸害、癌症、慢性病防治、婦幼健康、活躍老化及健康體重管理之健康識能，本署注重對民眾增能（Empowerment）的過程，透過以下3項策略（圖8-1），提升全民健康識能。

1. 提升健康資訊可近性
2. 發展識能評估工具，採取分眾傳播策略
3. 擴大預防保健服務及健康照護服務之可近性，以增進個人健康資訊及決策

圖8-1 民眾增能（Empowerment）策略

從2005至2008年及2013至2016年兩次「國民營養健康狀況變遷調查」比較，40歲以上國人對高血壓、高血糖及高血脂之自知率、服藥率、控制率已有所提升；另，2018年衛生保健電話調查結果如圖8-2。

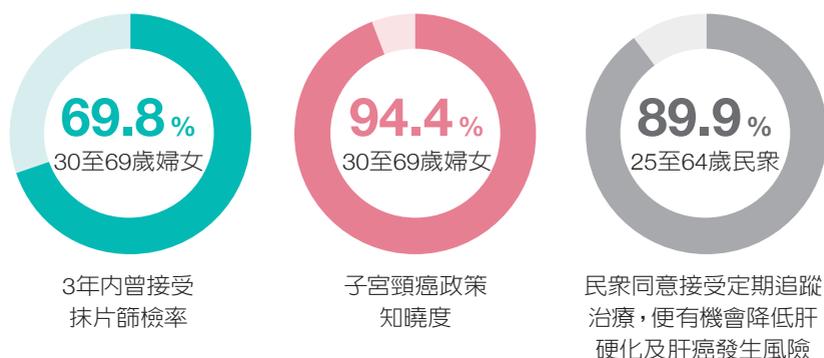


圖8-2 2018年衛生保健電話調查結果

## 政策與成果

### 一、健康資訊好親近

#### (一) 分析訊息需求，評估傳播管道

經由研發、評估、測試、修正及監測等步驟，產出癌症、慢性病、菸害防制、婦幼健康及健康體重管理衛教宣導品，發行兒童健康手冊、新婚健康手冊、健康生活動起來及長者防跌妙招手冊等，透過各場域傳播健康識能。

#### (二) 搭配重要節日，深入地方宣導

搭配世界糖尿病日、世界肥胖日、世界肺癌日、世界肝癌日、乳癌關懷日、檳榔防制日、農曆春節、婦女節、端午節、中秋節等節日及發生的重大議題，適時發布健康飲食、癌症、菸害防制、婦幼健康、健康體重管理等相關資訊。

結合地方政府衛生局、民間團體及社區資源，辦理記者會、發布新聞稿及辦理大型宣導活動，並透過學校、社區、媒體及便利商店等管道，合作推動非傳染病防治宣導。

#### (三) 發展智慧科技，傳播健康識能

1. 即時性社群媒體：利用Facebook、LINE等社群媒體，並針對年輕族群開發運用行動裝置傳播健康識能及各項業務資訊之方式。
2. 真相與闢謠網站專區：對網路謠傳之錯誤健康資訊，釐清並宣導正確健康資訊，提升健康識能。
3. 線上學習平臺：結合行政院人事行政總處「e等公務園網站平臺」，提供醫事人員繼續教育課程。

#### (四) 適合社區需求，區域多元傳播

為減少城鄉數位差距之影響，利用鄉村地區大眾媒體之環境特性，例如透過區域廣播電臺、有線電視系統、社區團體或電話語音（或簡訊）提醒系統，提供民眾重要健康資訊。

#### (五) 推廣健康傳播，提升教材品質

為提升健康傳播成效，依據衛教教材評估工具（Patient Education Materials Assessment Tool, PEMAT）及美國疾病管制局的清晰溝通指數（CDC Clear Communication Index）為基礎，經專家會議及實證，建置我國健康識能友善指標作為製作健康教材時的依據，以提升健康素材製作品質。

#### (六) 慢性疾病防治，醫病共享決策

以健康促進與非傳染性疾病防治為議題，研製醫病共享決策輔助、就醫提問單等工具，並推廣至不同層級之醫療院所運用，協助並促成醫病間良好溝通。

提供病人瞭解疾病之各種篩檢或治療方法的優點與風險，充實民眾或病人健康識能，促進民眾主動參與醫療選擇之決策行為，進而提升個人健康照護品質。

## 二、識能評估要分眾

### (一) 資訊簡化，深入淺出

透過健康醫院推動計畫及高齡友善健康照護服務機構推動計畫，建立友善、支持、尊重與可近的療癒環境，並將機構健康領航資訊簡化，經由政策，且透過公共衛生領域相關專家學者，提供醫療專業服務人員調整與再造技巧，將健康促進的重要內容、關鍵訊息及過程，以深入淺出方式讓使用端易懂。

### (二) 本土出發，評估調整

研發本土性之各類健康識能評估工具，提供專業人員施行健康識能評估或調查，了解民眾需求並強化民眾健康識能，以提升健康促進及照護效益，並作為調整衛教策略之參考。如糖尿病患者健康識能評量工具之發展與應用評估計畫、慢性腎臟病患者健康識能評量工具發展與應用評估計畫、癌症新診斷病人健康素養評量工具與評估計畫、健康體重管理問卷及量表發展與評估計畫等。

### (三) 分眾核心，識能提升

依據評估調查結果，依區域性及族群特性採取不同之宣導策略，例如辦理更年期婦女之心血管疾病防治宣導，傳播健康飲食，如減鹽及減少攝取飽和脂肪、規律運動、維持健康體重及避免菸害（戒菸及防止二手菸暴露）等媒體宣導。

## 三、擴大預防，協助決策

### (一) 成人預防保健服務

1. 鼓勵民眾善用政府提供的成人預防保健服務，及早發現身體異常，轉介至健保醫療服務。

2. 提供戒菸、戒酒、戒檳榔、規律運動、健康飲食、維持正常體重及事故傷害預防等項目健康諮詢。
  3. 及早調整不良生活習慣及控制三高等疾病危險因子，提升自我保健健康識能。
- (二) 對個別性健康問題提供免費電話諮詢服務，藉由專業建議協助民衆判斷做出健康決策。

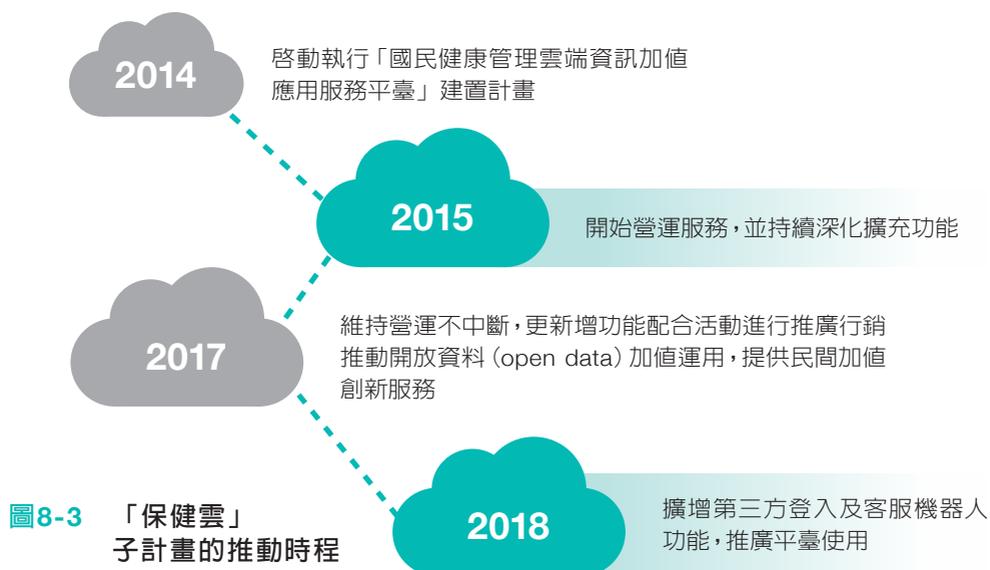
## 便利 · 健康資訊與保健雲

### 現 況

全球資通訊技術興盛，Wi-Fi及行動裝置的普及，讓日常生活大小事更加便利，而智慧健康管理作業亦改進成以雲端科技應用於運動、飲食、體重控制等健康管理領域，並逐步朝向全人、全程、全家健康促進服務發展。

### 政策與成果

為有效運用我國優良雲端技術，將國人健康管理與行動服務結合，本署於衛生福利部臺灣健康雲計畫下推動「保健雲」子計畫（時程如圖8-3），期使民衆可藉此獲得正確健康資訊及預防保健服務；並結合產官學力量，帶動民間發展健康促進服務產業，共同促進國人健康。



## 計畫執行成果

### 一、健康妙管家平臺及行動版APP維運與擴充

提供民衆便捷的all-in-one智慧型全方位健康管理工具（圖8-4），可協助充實國民健康知識，輔導個人養成健康新生活，落實全人全民健康的目標。

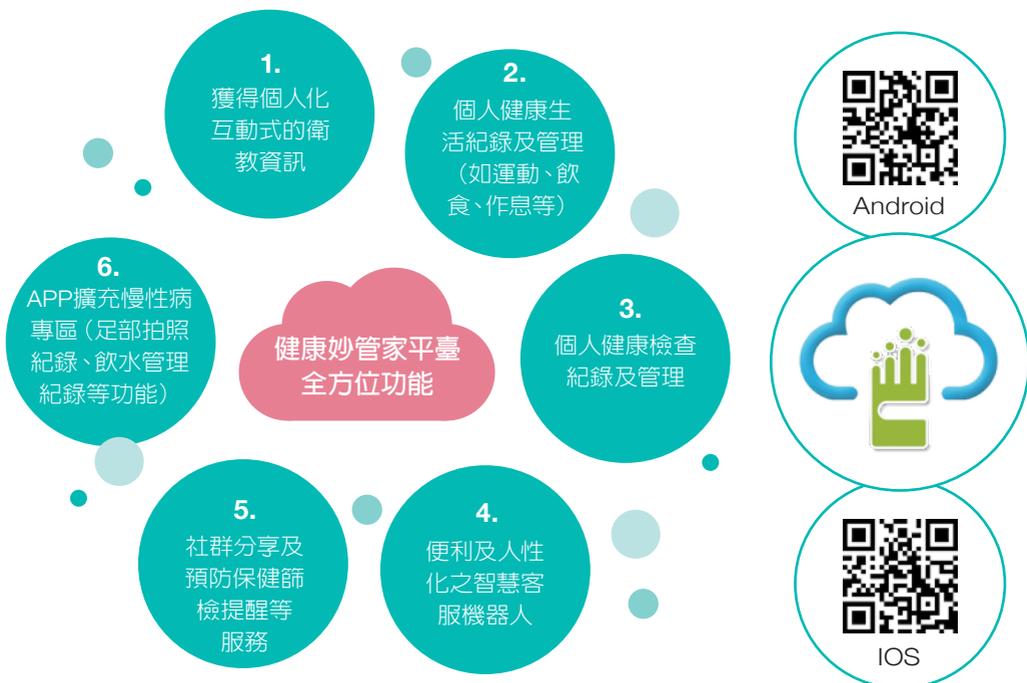


圖8-4 健康妙管家平臺全方位功能之概念架構

### 二、預防保健紀錄平臺擴充與維運

提供民衆運用本平臺服務，經線上身分驗證後，提供查詢其個人做過之兒童健檢、產檢、成人健檢、癌症篩檢等預防保健紀錄。

### 三、「開放資料平臺」資料擴充與維運

至2018年止，共計開放227項資料集，並將持續配合政府開放資料政策，提升開放資料品質，並鼓勵各界運用並開發各類健康促進加值應用，增進民衆健康福祉。

## 積極 · 健康傳播與巧推

### 現 況

運用多元管道傳播健康資訊，建置本署官網及12個健康主題子網，同時發行國民健康電子報，另開設Facebook官方粉絲團、LINE@生活圈及YouTube影片專區等社群網頁及平臺，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。

### 政策與成果

發展「健康識能友善素材審查指標及使用指引」作為製作健康素材時的依據，以提供民衆正確、可近性高且易執行的健康訊息。該指引共涵蓋內容、用語與風格、組織與編輯、數值識讀、視覺圖像、版面與編排等6個構面，2018年本署完成81件健康素材審查。

#### 一、傳遞好多元

辦理「健康傳播素材徵選活動」，引導各界開發優質的健康促進素材，提高國內素材製作品質，提升各界活化運用。活動共徵得662件作品，符合「健康識能友善素材審查指標」共計307件，全數放置於本署官網及健康九九網站以利民衆瀏覽使用。同時辦理「鑑往知來、傳承精采—健康共好新識代」頒獎典禮暨記者會並於現場展示今年度「健康傳播素材徵選活動」優秀獲獎作品。現場並設有公共衛生古展區，完美還原6、70年代的衛生所場景，展現臺灣公共衛生演進的歷史脈絡，同時跟隨著媒體傳播的發展趨勢，在新舊傳承中，讓民衆可以得到更多樣貌的健康資訊。

#### 二、行銷宣傳好生動

辦理「翻轉媒體，打造健康識能新浪潮」—媒體核心能力工作坊，邀集縣市衛生局夥伴與本署同仁共同參與；透過生動的團隊合作學習模式（Team-based Learning, TBL），讓同仁學習如何運用社會行銷的方式，增加媒體宣導的規劃能力，瞭解如何製作並提供民衆清晰扼要、易讀、易理解的健康衛教資訊，達到媒體傳播的最大效用。

### 三、巧推一把好重要

「巧推 (nudge)」理論是由2017年諾貝爾經濟學獎得主、美國芝加哥大學商學院教授理查塞勒 (Richard Thaler) 所提出，在國際間已應用於多種公共政策領域。對於將巧推策略運用於健康促進領域的概念及實務作法、步驟等，本署仍在學習當中。

2017年本署將巧推策略運用於手搖飲料減糖議題並進行相關研究，期望在不損及消費者選擇自由的前提下「巧推一把」，促使消費者選擇無糖或微糖手搖飲料。本署亦將巧推策略運用於大腸癌篩檢推廣議題，透過發放衛教單及各式活動，提高民眾領管進行大腸癌篩檢之意願。



本署並於2018年全國保健會議中舉辦「Nudge (推力) 工作坊」，邀請各地方政府衛生局 (所) 一同參加。運用行為經濟原理，洞察民眾決策架構 (decision architecture) 中被忽略的因素，施以巧力，引導民眾自行作出利己的決定，進而改變行為之nudge (推力) 策略，成為各先進國家施政趨勢。

另外，為能推廣巧推新觀念，將巧推策略融入健康促進之介入措施，引導民眾自然而然選擇健康的行為，特於2018年舉辦「全國保健Nudge (巧推) 大賽」，號召12個縣市參與。此外，透過中央成立輔導團隊，結合地方創意發想，運用巧推手法設計癌症篩檢、菸害防制及健康飲食、運動、減重等主題之健康促進策略計畫，並於2018年12月21日辦理「競賽成果發表會」。評選委員依計畫執行之完整性、可行性、巧推性及成本效益性評分，最後選出「巧推金獎」、「巧推銀獎」、「巧推佳作」，以及由現場所有與會者票選產生「巧推人氣獎」。

經由此次巧推大賽，將巧推的概念引進衛生保健政策；中央與地方的保健夥伴也學習到施以巧力來促使民眾自行做出利己的決定，不僅可讓民眾落實生活中「有大效益的小改變」，更能提升衛生保健政策的效率與效益。



全國保健Nudge大賽「巧推金獎」得主為「臺北市萬華區健康服務中心」

# 實證 · 健康監測

## 現況

為提供政策擬定與計畫成效評價所需之客觀依據，本署建置婦幼健康、飲食與營養、非傳染病防治及活躍老化等國民健康監測，推動辦理各生命週期人口群健康監測調查、資料庫建置與統計分析，加強技術及方法之創新與國際接軌。

## 政策與成果

依據國民健康施政參考需要，辦理目標導向之國民健康監測資料之蒐集與分析，逐步完備國民健康及非傳染病監測機制，並持續提升監測系統之效能；另外，綜合運用社區民眾面訪、電話調查及自填問卷調查方法（圖8-5），蒐集通報及登記無法取得之國民健康資訊，強化政策擬定及效益評價之客觀實據（圖8-6）。

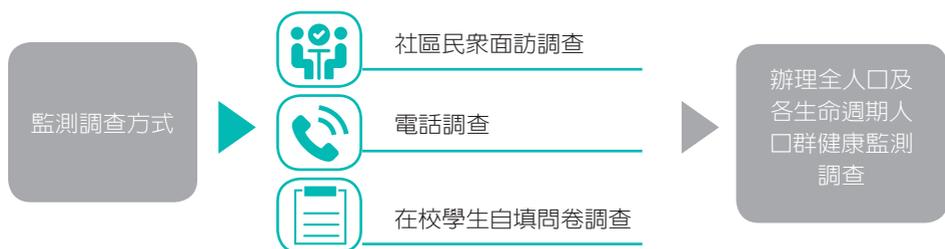


圖8-5 國民健康及非傳染病監測調查

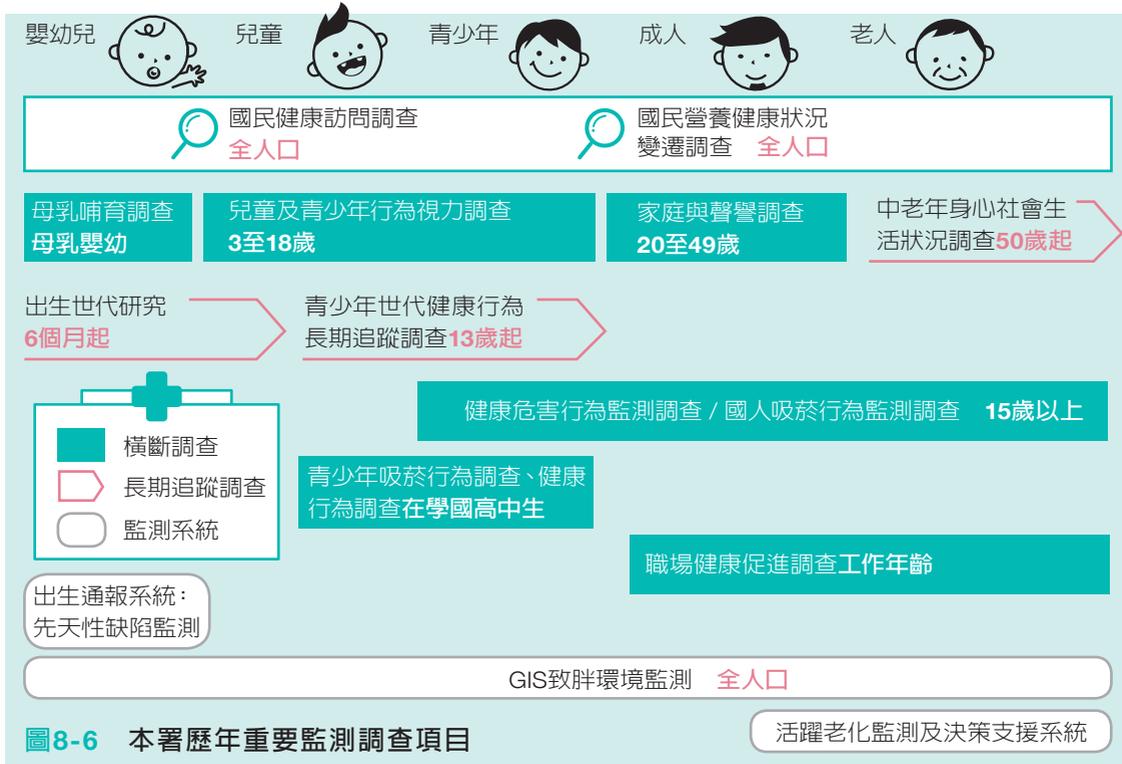


圖8-6 本署歷年重要監測調查項目

活躍老化監測及決策支援系統

## 一、國民健康訪問調查

為瞭解全國及各縣市之國民健康狀況與服務需求，監測其變化趨勢與探究相關因素，本署與國家衛生研究院合作發展國民健康訪問調查方法，於2001年完成第1次調查，其後每4年定期辦理，為我國現行最大規模之單一年度橫斷面健康訪問調查。最近一次調查於2017年完成，總計完訪2萬1,111人，完訪率為72.8%，接續於2018年進行資料統計分析與提供業務推動之參考（圖8-7）。

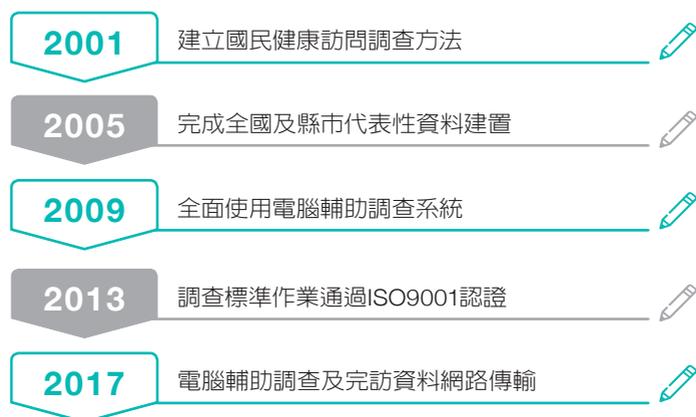
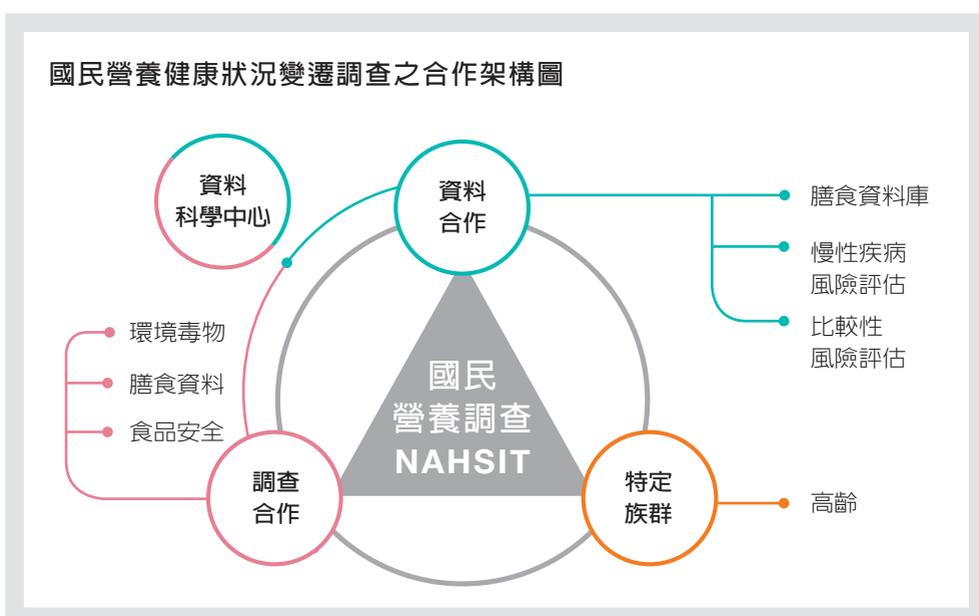


圖8-7 國民健康訪問調查之重要里程

## 二、國民營養健康狀況變遷調查

為提供國民營養及非傳染病政策制定參考應用，我國自1980年起辦理國民營養調查計畫。自2013年起由本署接辦，建立穩定、長期且具即時性之全國監測資料，以4年為循環週期，逐年累積與更新全人口之全國代表性資料，蒐集內容包括：問卷、體檢及檢驗檢體等多元資料。於2018年因應高齡營養監測之研究目的，擴充高齡樣本及訪問內容，以增加不同背景特性次族群之樣本代表性。



### 三、兒童及青少年世代追蹤研究

為瞭解臺灣兒童之生長發育及健康狀況，探討社會環境對兒童健康與發展之影響，本署自2003年起辦理「臺灣出生世代研究」，以2005年出生嬰兒抽選機率樣本為研究對象，於其出生6個月辦理基線調查，續於18個月、3歲、5歲半、8歲、12歲時進行追蹤訪查。2018年主要針對先驅研究樣本進行13歲電話訪查，並集結3歲至5歲半調查成果，出版「新世紀臺灣學齡前兒童健康圖像」。



另鑑於青少年的健康行為養成、發展與變化之影響因素甚為複雜，有賴長期追蹤研究觀察，因而於2015年隨機抽選當年就讀國中、高中（職）、五專一年級學生為研究對象，辦理「青少年世代健康行為長期追蹤調查」，



建立具全國代表性之青少年長期追蹤世代，並持續針對基線調查完訪樣本計1萬8,645人進行長期追蹤，於2018年完成高中至大學一年級之訪查。

為促成研究成果之政策轉譯與行動策略討論，於2018年7、8月間召開「國家的未來-兒童及青少年健康數據與政策論壇」，發布兒童及青少年世代追蹤研究成果，項目包括學齡前兒童健康與醫療照護、社會心理發展、家庭環境與兒童照顧，以及國、高中階段青少年之健康行為發展與影響因素。

### 四、青少年吸菸與健康行為調查

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，該兩項調查可瞭解青少年吸菸與健康行為之現況及變化趨勢，提供相關單位推廣青少年及校園菸害防制政策與兒少健康促進服務計畫規劃參考。

發展歷程如圖8-8，原採國中及高中職、五專（1至3年級）學生隔年輪換辦理，以匿名自填問卷，以及至樣本班級集體施測。

從2011年起，將樣本具全國及縣市代表性之青少年吸菸行為調查，改以國中及高中職、五專同年辦理；而樣本僅具全國代表性之青少年健康行為調查，則維持隔年輪換方式。2018年則以國中學生為調查對象。透過此兩項調查可瞭解青少年吸菸與健康行為之現況及變化趨勢，提供相關單位推廣青少年及校園菸害防制政策與兒少健康促進服務計畫規劃參考。

兩項調查於2018年3至6月期間辦理完成，其中青少年吸菸行為調查共完訪4萬4,905案，完訪率為89.9%，青少年健康行為調查共完訪5,703案，完訪率為92.7%。

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，依據世界衛生組織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

2004年起

進一步地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)」，及世界衛生組織主辦之「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

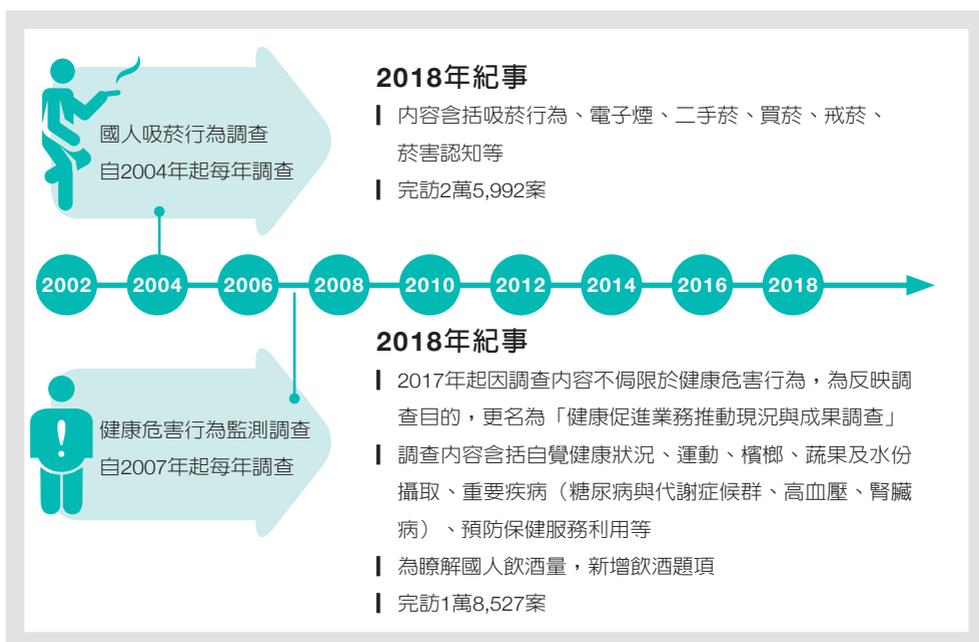
2012年起

2006年起

圖8-8 青少年吸菸與健康行為調查之發展歷程

#### 五、國人吸菸行為、健康危害行為監測等電話調查

為瞭解國人吸菸行為、二手菸暴露及相關因素之現況及變化趨勢，作為監測與評價菸害防制工作成效及政策參考，本署自2004年起，參考美國「健康危害行為監測調查」、「國民健康訪問調查」以及「全球成人吸菸行為調查」之規劃設計及內容，辦理「國人吸菸行為調查」。另為監測國人重要非傳染病、健康危害行為盛行率，以及預防保健服務利用情形，以提供監測、規劃及評價健康促進工作與介入效益之參考，自2007年起參考美國「健康危害行為監測調查」，規劃辦理「國人健康危害行為監測調查」（又稱：「健康促進業務推動現況與成果調查」）。



該兩項電話調查皆以電腦輔助電話訪問系統（CATI）進行，最初以18歲以上國人為對象；為與國際比較，於2013年將調查對象之年齡層調整為15歲以上。

## 六、監測調查資料應用

本署運用各項監測調查資料之分析結果，出版調查結果報告，依據業務需要進行專題研究分析，並參與相關研討會與發表期刊論文。為迅速提供各界監測調查資料之描述性統計分析結果，建置「健康數字123—國民健康指標互動查詢」網站，目前開放查詢項目包括：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，共計7百餘項健康指標。

為有效地達成「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年成立衛生福利資料科學中心（前稱健康資料加值應用協作中心），本署於2012年起，陸續將各健康監測調查原始資料庫移入該中心，目前已移入6項通報資料及10項調查資料，並委託建置三項主題式資料庫（圖8-9）。依衛生福利資料分級原則提供各界申請使用，期於符合個人資料保護原則下，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。

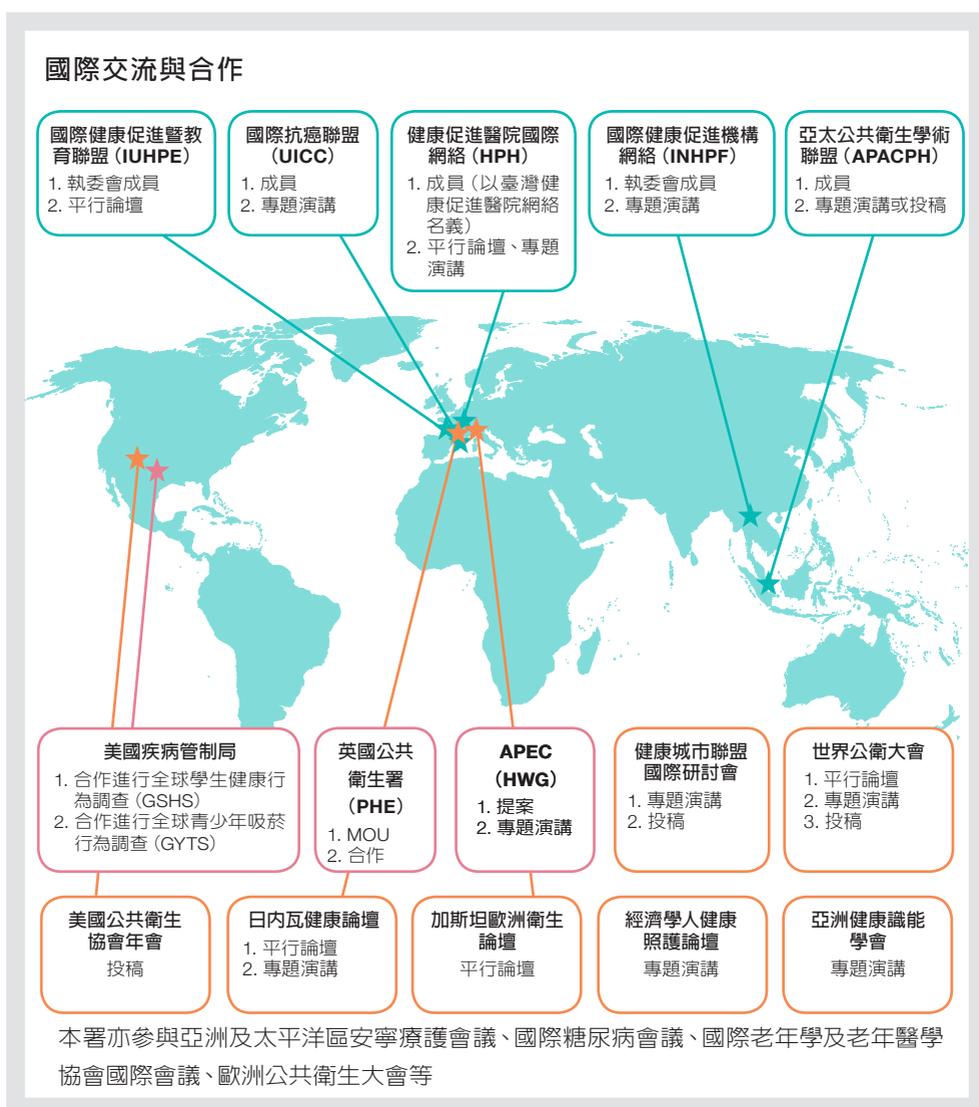


圖8-9 本署移入衛生福利資料科學中心之資料

## 交流 · 國際合作

### 現 況

健康的國民是國家富強重要基礎，本署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APEC及WHO相關技術性會議，更積極將各項業務與世界衛生組織國際合作中心、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。本署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。本署迄今為6個重要健康促進國際聯盟成員，與英國公共衛生署簽署合作協議，與美國疾病管制局合作進行調查。另外，2018年於國內共舉辦4場國際會議，赴國外於重要國際會議舉辦論壇、工作坊、參加重要國際會議或研習共24場次，並有24國計137位外賓至本署參訪。



本署為成員之國際聯盟

本署合作夥伴

本署參與之重大國際會議

## 政策與成果

### 一、成為全球焦點，參與大型國際會議

#### (一) 2018 年臺灣全球健康論壇

由衛生福利部、外交部與本署共同辦理，論壇主題為「韌力、復原力：全球健康的挑戰與契機（Resilience: New Challenges and Opportunities for Global Health）」，探討在衛生健康照護系統不斷變化的壓力中，包括各種多變天然災害、人為災害及各種文明疾病盛行等，如何發揮韌力以應對各種挑戰，為未來準備；平行會議則以韌性、復原力為主軸，探討各國現況及未來規劃，包括自然災害之緊急應變措施、心理韌性的挑戰與契機、推動國家型HPV疫苗施打之展望、健康識能、全球疾病負擔與非傳染病健康促進等議題。

大會邀請英國倫敦衛生與熱帶醫學院歐洲健康教授Martin McKee、世界公共衛生學會聯盟前理事長暨澳洲公共衛生協會執行長Michael Moore、健康促進醫院與服務奧地利合作機構主席Prof. Jürgen M. Pelikan等多位國際醫療衛生組織之專家學者蒞臨大會演講，並建置社群網絡（Facebook、Twitter），即時分享相關訊息，計有全球重要醫療衛生組織領導者與各國衛生部部長、次長與代表、醫衛官員及專家等共34國68位外賓，總與會人數約1,200人。



1. 陳副總統致詞

2. 教廷大使及教廷促進整體人類發展部成員H.E. Archbishop Silvano Maria Tomasi開幕演講

#### (二) 2018 年健康老化高峰會

於2018年7月16至17日，參加由美國衛生及公共服務部（DHHS）與美國預防醫學會（ACPM）共同舉辦之「2018年健康老化高峰會（2018 Healthy Aging Summit）」，報告我國高齡友善環境與中老年健康識



申辦攤位展示我國高齡友善環境與健康照護政策推動亮點

能研究成果，並申辦展示攤位展示我國高齡友善環境與健康照護政府之推動亮點，會後接續安排參訪華府周邊政府部門及相關單位，就相關業務進行交流。

### (三) 第 17 屆世界菸草或健康研討會

由世界衛生組織贊助舉辦的「第17屆世界菸草或健康研討會（World Conference on Tobacco or Health, WCTOH）於2018年3月6日至3月9日在南非開普敦舉行。來自150多國，超過2,500名的菸害防制相關領域之專家學者、研究人員、非政府組織、民間團體、醫療專業人員和政府部門舉辦並討論菸害防制，會議除具體展現世界衛生組織立場、國際菸害防制新局、揭露菸草公司新策略外，今年更將針對新興菸品形態、青少年及女性菸害發展、策略與應對進行研討，提供菸害防制的全球觀點，以提升各國的菸害防制成效。

會中討論世界各國實施菸草控制框架公約（Framework Convention on Tobacco Control, FCTC）現況以及電子煙、加熱非燃燒菸品等新興菸品之問題與管制等，各國並針對推動菸害防制之經驗進行交流。本署進行3篇海報展覽，分享臺灣菸害防制的成效與經驗。

### (四) 2018 年「亞太健康促進核心能力建構工作坊」

2017年8月，我國與國際公共衛生組織「亞太公共衛生學術聯盟」（Asia Pacific Academic Consortium for Public Health, APACPH）積極合作成立「健康促進核心能力建構協作中心（Collaborating Center for Health Promotion, APACPH-CCHP）」。本署於2018年10月30日至11月3日舉辦為期5天的「亞太健康促進核心能力建構工作坊（Asia Pacific Health Promotion Capacity Building Workshop）」，藉由APACPH-CCHP平臺邀集澳洲、日本、新加坡、馬來西亞、泰國、印尼、斯里蘭卡共7國8位資深學者及2位高階政府官員擔任工作坊講師，並邀請我國、馬來西亞、泰國、印尼、斯里蘭卡及越南等，在推動健康促進實務領域之重要官員、年輕學者及實務推動年輕世代代表等36位，共同學習與分享推動經驗。

透過APACPH-CCHP平臺搭起國際合作推動研究與實務交流契機，推動亞太地區特別是新南向政策重點國家之健康促進人力實質建構，發展兼具系統性與主動性的機制，了解當前及未來影響健康的相關議題，以期降低健康風險，共同為提升亞太地區健康促進與全球衛生人力之核心能力建構發展而戮力，並使臺灣健康促進及公共衛生人才走入國際，與國際接軌並提高國際能見度，以達永續發展之目的。



「第一屆亞太健康促進核心能力建構工作坊」與會人員合影

## 二、站上世界舞臺，參與重要國際會議或辦理論壇

### (一) 第 26 屆健康促進醫院國際研討會

健康促進醫院國際網絡是世界衛生組織所創立的官方網絡，目的為幫助醫院從傳統診斷治療的角色轉化為健康促進與疾病預防。本次會議中，我國報名人數占大會總報名人數的40.2%，臺灣投稿獲錄取378篇，占大會總錄取732篇之52%。健康促進醫院國際網絡自2012年開始辦理「健康促進醫院全球典範獎」，該獎項已連續6年均為臺灣醫院獲得（2018年獲獎醫院為高雄醫學大學附設醫院）；另外，我國4家醫院（臺北醫學大學附設醫院、敏盛綜合醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院）亦榮獲全球無菸醫院國際金獎之殊榮。

本署王英偉署長獲邀於大會主場演講，分享臺灣如何透過政策研議，協助醫院從單純的提供醫療服務，轉型為全方面提供健康促進功能，把握醫院與人接觸的機會，提供民眾所需之健康促進與慢性病照護服務。本署另申辦一場「健康醫院新定位：以健康識能為導向（New positioning for Healthy Hospital: health-literate orientation）」工作坊，由本署王英偉署長擔任主持人，邀請Prof. Karin N. Jay (U.S.A)、Prof. Jürgen M. Pelikan (Austria)、龍潭敏盛醫院劉宜廉院長與衛生福利部朴子醫院蔡宗龍院長與談。

### (二) 2018 臺灣菸害防制國際研討會

為因應傳統紙菸、電子煙與新興菸品的健康挑戰，2018年11月30日委託臺北醫學大學與臺灣醫界菸害防制聯盟共同辦理「2018臺灣菸害防制國際研討會」，約80人參與。

### (三) 2018 年第六屆亞洲健康識能國際會議

本署協辦Health Literacy for Ageing、Health Literacy, SDM and HPH及Cervical cancer prevention and HPV testing & vaccination health literacy-Worldwide perspectives等場次，邀請國內外專家學者共同參與，加強國際間合作關係，並分享臺灣健康識能發展現況，進而推廣至臨床應用及國家政策推廣面向，促進臺灣公共衛生之國際經驗交流。本次會議參與之國外講者及學員包含位於亞洲、中東、大洋洲、歐洲、美洲、非洲等26個國家；國內包含政府部門、醫療相關產業、民間健康推廣與教育機構、學術單位等，共約240位人員與會。

## 三、分享跨國經驗，推展國際合作計畫

### (一) 國際合作計畫

為加強青少年吸菸與健康行為監測調查之國際接軌，並利針對相關議題進行跨文化及國際比較研究，本署分別自2004年及2012年起與美國疾病管制局合作，進行「全球青少年吸菸行為調查（GYTS）」及「全球青少年健康行為調查（GSHS）」。

延續與美國喬治城大學暨普林斯頓大學多年來合作辦理之「老人健康之社會因素與生物指標研究（Social Environment and Biomarkers of Aging Study, SEBAS）」，探討臺灣地區老年人之生活壓力、社會環境及健康狀況，深入了

解中老年人健康之影響因素；於本署人員2018年7月赴美參加「健康老化高峰會（Health Aging Summit）」會議期間，與SEBAS合作計畫總主持人喬治城大學Maxine Weinstein教授進行工作會議，研商歷年研究成果彙編及資料應用事宜。

在全球面臨高齡化的情況下，如何讓高齡者更健康、更具生產力是建構繁榮及永續社會的重要關鍵。本署參與美國退休人員協會（AARP）與美國Foreign Policy Analytics辦理之「高齡化準備與競爭力計畫（Aging Readiness and Competitiveness Project）」，依據各國政府發布之數據，以及對於產官學研究單位人員訪談，發布個別國家報告；其針對我國之報告內容指出，臺灣具有全球首見由政府全面推動高齡友善城市，不僅達成全民健康覆蓋（Universal health coverage, UHC），也是全球第13個有失智症政策的國家等正面評價。透過這項國家報告的發布，提升臺灣致力推動高齡政策之國際能見度。



## （二）健康資料分析之應用交流分享

於2018年10月24日，本署與美國梅約醫學中心政策執行及研究中心主任Dr. Nilay Shah召開會議，針對如何加強健康資料串連與整合應用、醫療端資料連結等可能合作事項進行討論。

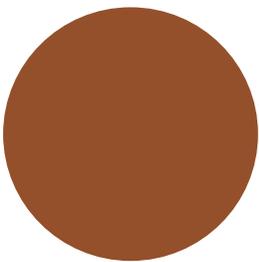
於2018年10月24日與來臺參加「2018全球健康論壇」之美國IHME（Institute for Health Metrics and Evaluation）人員，包括主責全球疾病負擔死因統計之Mohsen Naghavi教授、綜理國際合作之Meghan Mooney副總監，擔任IHME外部審查專家之巴西非傳染病監測暨健康促進署Fatima Marinho博士與本署人員會談，討論重點包括全球疾病負擔及健康照顧可近性與品質指標（Health Access and Quality Index, HAQ Index）之資料來源、結果解析與跨國比較，並就IHME所使用之臺灣資料正確性、資料來源及技術與方法等進行交流。

## （三）智慧健康生活、活躍老化交流座談

2018年10月16日，本署同仁與主持及參與歐盟多項跨國合作科技研究計畫之西班牙馬德里理工大學María Teresa Arredondo Waldmeyer教授、María Fernanda Cabrera Umpiérrez副教授，以及國內包括國家衛生研究院及國立成功大學多位學者專家會談，針對資通訊技術於智慧健康生活以及活躍老化之應用進行交流。

# 附 錄

2018年大事紀	129
本署業務網站及APP一覽表	135



# 2018年大事紀

1

Jan.

3 公布修正《人工生殖法》第3條、第31條及第36條條文。

3

Mar.

6 「第17屆世界菸草或健康研討會 (17<sup>th</sup> WCTOH) 於南非開普敦舉行，本次會議主題為「結合世界共創無菸世代」，本署於會議進行3篇論文發表；臺灣代表團一行12人除參與會議外，亦參訪南非Human Sciences Research Council、會晤南非衛生部官員及參訪南非衛生部。

13

本署辦理「公布2018年最新版『每日飲食指南』記者會」，公布國人六大類食物攝取情形及2018年最新版之「每日飲食指南」、「國民飲食指標」，與各生命期營養建議之手冊單張，並邀請臺灣營養學會王果行理事長及中華民國營養師公會全國聯合會金美雲理事長參與，共同宣誓持續協助民眾培養健康飲食型態，以提升國人健康。

20

於苗栗縣舉辦「2018年度全國保健會議」，由本署及各地方政府衛生局、所代表約240人參加。此次會議除頒獎表揚辦理保健業務績優地方政府衛生局、以及「第十一屆金所獎競賽活動」獲獎者外，同時舉辦 Nudge (推力) 工作坊，以幫助政策更有效率地推展，共同實現讓國民更健康的願景。

21

4

Apr.

10

本署於2018年日內瓦健康論壇申辦午間會議，邀請國內外專家就全球應用資訊與通訊科技 (Information and Communication Technology, ICT) 對非傳染性疾病 (Non-communicable Chronic Disease, NCD) 的投入，到亞洲、歐洲及美國發展現況演講，並從學術到醫療實務進行討論，計80人以上參與。另安排2場雙邊會議，會中除向非傳染性疾病聯盟 (NCD Alliance) 表達臺灣參與國際組織意願，並分享臺灣糖尿病防治成果，亦向與會之國際抗癌聯盟 (Union for International Cancer Control, UICC) 主席表達臺灣參與UICC組織及國際會議之立場與未來合作意願。

12

24

本署辦理「大專院校教師活躍老化網絡工作坊」，結合大專院校高齡相關科系教師及相關團體組織與專業人士，建構合作平臺與夥伴關係，發展活躍老化及高齡友善議題之重要智庫與資源。

5

May.

8

辦理「我的餐盤」記者會，公布我國「我的餐盤」圖像及應用口訣，並說明發展緣由、圖像重點，以及如何將「我的餐盤」圖像應用於日常飲食中。

23

公布修正《癌症防治法》第2條、第8條及第13條條文。

30

公告新增「Dravet症候群等二項罕見疾病」及修正「臭魚症等四項罕見疾病」之疾病名稱、ICD-10-CM編碼、罕見疾病分類序號。



6

Jun.

6 全球無菸健康照護服務網絡 (GNTH) 於義大利波隆那舉辦「2018全球無菸醫院國際金獎論壇」，邀請全球會員醫院分享無菸醫院執行成效及特色。我國臺北醫學大學附設醫院、敏盛綜合醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院分別於會中獲頒國際金獎，占本屆15家得獎醫院中的4家。藉由論壇將我國無菸醫院之執行成效與特色發揚國際，亦與全球各國交流，汲取他國的寶貴經驗。

25

25 美國國家環境保護局 (United States Environmental Protection Agency, USEPA) Dr. Ruth Etzel (Director, office of children's health protection) 拜會本署，雙方就孩童健康保護計畫提案合作機會進行交流，亦藉此機會學習USEPA對醫護人員及民眾進行環境健康相關教育訓練之方法。

12

27

27 「11<sup>th</sup> National Conference on Health Promotion and Environmental Health 2018」於曼谷舉辦，會議主題為「Miracle of the First 1,000 Days: Maternal & Child Nutrition, Growth and Development」，超過1,200人與會，本署於6月28日專場 (主題為「Health Promotion: International Experiences」) 分別報告「Policies of the 1,000 days in Taiwan」及「Baby-friendly Hospital Initiative in Taiwan」；會議期間與該國衛生司司長Dr. Wchira Penjuntr、副司長Dr. Amporn Benjaponpitak及轄下相關局處主管交流，並建立雙邊未來合作之聯繫管道。

29

7

Jul.

15

20

15 參與於美國華盛頓特區舉辦之「2018 Healthy Aging Summit」，會中本署游麗惠副署長進行高齡友善主題論文發表，與出席人員交流我國推動高齡友善之成果。另會後拜訪華府周邊單位，與美國National Institute on Aging (NIA) 就高齡者運動、營養、衰弱及失智預防進行交流，與美國National Center for Health Statistics (NCHS) 會談健康監測方法及統計分析；拜訪美國約翰斯霍普金斯大學事故傷害研究及政策中心，就交通事故防制、居家安全等議題進行交流，並與Age-Friendly DC、Bernice Fonteneau Senior Wellness Center和National Programs of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) Association等單位就高齡友善、社區及健康照護進行交流。

18

18 修正《醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項》，並自2018年8月1日生效。

19

24

19 為推動失智友善示範社區及全國失智友善預防推廣等計畫，本署分別於屏東縣、雲林縣、臺北市、高雄市及宜蘭縣辦理「全國失智友善社區實務推動研習會」計5場，參與人數約達380人，期能結合或透過社區組織力量，發展在地行動計畫。

25

26

25

25 於臺大醫院國際會議中心辦理「國家的未來-兒童及青少年健康數據與政策論壇」，發布兒童及青少年相關研究計畫成果，邀請各界共同提出政策建言與行動策略。

1

28

28 本署與教育部體育署合作辦理2018「打造運動城市，健康Level Up」全民運動與健康研討會，由中央與地方政府進行圓桌論壇；北美運動管理學會會長Bob Heere及筑波大學教授久野譜分享荷蘭及日本實務推動經驗，並邀請產、學、民、媒界代表約300人與會。

8

Aug.

- 3 本署與中華民國學校護理人員協進會、教育部國民及學前教育署合作辦理「亞太地區學校護理與衛生教育專業學術研討雙年會」，由前世界衛生組織合作中心西太平洋地區執行代表李麗棠教授及本署王英偉署長等進行專題演講，大會參與人數約700人。
- 5
- 7 本署王英偉署長及社區健康組組長參加國際老化聯盟 (International Federation on Ageing, IFA) 第14屆國際研討會，主題為「邁向健康老化的十年-從實證到行動」，透過國際交流瞭解國外推動情形，提高我國相關計畫推動成效，並安排參訪Mount Sinai Hospital以及與多倫多高齡委員會代表會談，就高齡友善相關議題進行交流。
- 10
- 3 「2018樂齡活現-阿公阿嬤活力旺」活動分別於新北市、彰化縣、臺南市及花蓮縣辦理全國分區競賽，表演人數計2,417人，最高年齡100歲，本署游麗惠副署長與教育部體育署呂忠仁組長到現場為長者加油。
- 10
- 17
- 24
- 13 APEC 「第三次資深官員會議暨相關會議」於巴布亞紐幾內亞召開，生命科學創新論壇執行委員會議於8月13日舉辦「APEC Roadmap on Cervical Cancer Prevention and Control」，本署陳潤秋副署長受邀於「Session 4: Building a Resilient Prevention and Immunization Eco-system」演講，從流行病學的角度分享臺灣子宮頸癌對我國婦女造成健康、生命的威脅，及HPV疫苗政策形成的過程和面臨的挑戰；並與巴布亞紐幾內亞經理E J Waramin、美商默沙東藥廠亞太區疫苗公共政策區域總監Charles Harvey共同分享實施HPV疫苗接種計畫的政策及經驗。
- 17
- 21 修正發布《人工生殖子女親屬關係查詢辦法》，並自2018年8月21日起生效。
- 23 於臺安醫院辦理「氣候智慧醫院」發表記者會，邀請行政院環境保護署及3家健康醫院代表分享節能減碳成果，包括低碳飲食、節約用電及節約用水具體成效，從能源大用戶轉型成氣候智慧醫院，同時安排現場實地觀摩；本署展現氣候智慧醫院三階段推動成果，擘劃未來輔導醫院轉型成環境教育中心，同時宣示將與環保署保持密切合作。
- 27 舉行「社區營養推廣中心、恁的營養阮來顧」記者會，陳建仁副總統、行政院卓榮泰秘書長、衛生福利部何啓功次長、本署王英偉署長、社團法人中華民國營養師公會全國聯合會金惠民常務理事、縣市代表等蒞場參與啟動儀式，宣達全國「社區營養推廣中心」於各縣市啟動，以表現國家對延緩失能長期照護之重視，並透過此記者會使民衆認識「社區營養推廣中心」服務內容，並鼓勵多加利用，提高長者營養識能。
- 31 「2018國際失智症月」活動起跑，本署於「打破對於失智的迷思與歧視」記者會中公布「失智友善」標章及首映宣導影片「I Can: 雖然失智，但我仍可以」，邀請失智者擔任活動主持人及國際失智者聯盟主席Kate Swaffer與會致詞。



9  
Sep.

- 11 赴馬來西亞沙巴參加第50屆亞太國際公共衛生學術聯盟大會，大會主題為「迎向下一個區域健康挑戰之里程碑」。本署王英偉署長獲邀於大會及平行論壇演講及分享臺灣經驗，透過此次年會提升本署在APACPH之能見度及與亞太各會員組織國家間的國際交流。
- 14
- 13 教育部體育署與本署合作舉辦「2018年全國登山日」系列活動，由教育部體育署高俊雄署長及本署王怡人主任秘書共同出席「2018年全國登山日」啟動記者會；現場邀請中華民國體育運動總會、中華民國山岳協會、中華民國健行登山會及合作廠商（MERRELL、美津濃）等單位共同與會，號召全國民眾共同參與，增加國人身體活動。
- 14 於9月14日舉辦「失智者 I CAN！」記者會，並與臺灣失智症協會於9月14日至16日舉辦「失智友善心連心·左鄰右舍來逗陣」實體社區活動，並結合全國22縣市展開一系列失智症防治活動。
- 16
- 30 本署陳潤秋副署長率團出席國際抗癌聯盟（UICC）於馬來西亞舉辦之世界癌症大會，並於領袖峰會上與各國部長、全球抗癌組織（IARC、NCD Alliance、ACS等）及專家交流。本署於大會申辦攤位並發表3篇論文，宣傳我國防治實績。
- 10-4

10  
Oct.

- 3 馬來西亞衛生部及該國健康促進協會於吉隆坡共同舉辦第4屆吉隆坡健康促進會議，本署申辦座談會主題為「以實證醫學為導向之健康行為改善」。與會貴賓約200多位，會後反應甚佳，對於我國健康促進醫院（HPH）討論熱烈，期待與我國有更多交流機會。4日晚宴與馬來西亞多位衛生官員交流溝通，拓展臺灣在衛生健康之國際能見度，也為南向政策探詢合作意願及可能模式，奠定良好基礎。
- 4
- 5 「2018年長者活躍老化競賽活動」全國總決賽於新北市板樹體育館辦理，活動由蔡英文總統、衛福部呂寶靜次長、立法院吳玉琴委員及教育部體育署呂忠仁組長蒞臨現場指導。活力舞臺組金獎由臺北市北投區關渡樂齡隊、活力律動組金獎由臺中市東勢區泰昌社區發展協會獲獎。
- 5 修正發布《精卵捐贈親屬關係查證辦法》。
- 11 美國國家環境保護局拜會行政院環境保護署李應元署長，由本署王英偉署長代表衛生福利部出席與會，本次拜會人員有美國國家環境保護局西田珍首席副助理署長及東北亞資深計畫經理Justin Harris、美國在臺協會經濟組代理副組長Phillip Loosli及環境科技郭玟君專員。會談中就兒童環境健康倡議與我國相關部會研商，內容包括該倡議之進展及未來規劃。
- 12 美國國家環境保護局拜會衛生福利部何啓功次長，並由本署王英偉署長與會，本次拜會人員有美國環保署西田珍首席副助理署長及東北亞資深計畫經理Justin Harris、美國在臺協會經濟組代理副組長Phillip Loosli及環境科技郭玟君專員及行政院環境保護署代表等人，會中就兒童環境健康議題與衛福部交流。
- 17 第八屆西太平洋健康城市聯盟國際研討會（AFHC）大會主題為「Ours Cities, Our SDGs, Our Journey（我們的城市，我們的永續發展目標及我們的旅程）」，參與之國家包含韓國、日本、香港、馬來西亞、澳洲及中國大陸等，與會人員約計700多名，並有10個國家的城市首長與其代表成員參與市長論壇。臺灣總共有93人參加，本次大會共頒發AFHC創新發展獎四大類20個獎項，其中臺灣占了7個（35%）。
- 19

10  
Oct.

24 美國梅約醫學中心政策執行及研究中心主任Dr. Nilay Shah獲邀來臺參與本署辦理之「2018全球健康論壇 (Global Health Forum)」，與國內學者、醫療機構專家、衛福部統計處及本署共同就健康資料串連與整合應用、未來與醫療端資料連結以及未來可能合作方向，進行諮詢交流與討論。

26 中山醫學大學、亞洲健康識能學會及臺中市政府共同辦理「第六屆亞洲健康識能國際會議」，本署協助辦理Health Literacy for Ageing、Health Literacy, SDM and HPH及Cervical cancer prevention and HPV testing & vaccination health literacy-Worldwide perspectives等場次，邀請國內外專家學者共同參與。

27 健康指標與評估研究所 (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) Mohsen Naghavi教授、Ms.Meghan Mooney副總監、及該研究所外部審查專家Fatima Marinho博士獲邀來臺參與「2018全球健康論壇」，與國內學者、衛福部統計處及本署會談，就IHME後續編布全球疾病負擔指標所使用之臺灣資料正確性、資料來源及技術與方法等交流與討論，提升我國公部門及學界對全球健康評估及跨國比較之參與及貢獻。

28 衛生福利部、外交部與本署共同合辦「2018臺灣全球健康論壇」，主題為「韌力、復原力：全球健康的挑戰與契機 “Resilience: New Challenges and Opportunities for Global Health”」，探討在衛生健康照護系統不斷變化的壓力中，包括各種多變天然災害、人為災害及各種文明疾病盛行等，如何發揮韌力以應對各種挑戰，為未來準備。平行會議則以韌性、復原力為主軸，探討各國現況及未來規劃，包括自然災害之緊急應變措施、心理韌性的挑戰與契機、推動國家型HPV疫苗施打之展望、健康識能、全球疾病負擔與非傳染病健康促進等議題；會議期間建置社群網絡 (Facebook、Twitter)，即時分享相關訊息。計有全球重要醫療衛生組織領導者與各國衛生部部長、次長與代表、醫衛官員及專家等共34國68位外賓，總與會人數約1,200人。

30 本署於臺北醫學大學大安校區舉辦第一屆「亞太健康促進核心能力建構工作坊」 (Asia Pacific Health Promotion Capacity Building Workshop)，延續去年「臺北宣言」的核心理念，課程重點放在方案規劃、實施和評估能力、建立夥伴關係能力以及特屬亞太區域多元文化和包容性等三大核心能力，並藉由實務經驗分享等活動，促進非傳染病領域之資源共享與建立人才網絡。

11

15 召開「拒菸超人，前進校園」宣導記者會，本署為保護兒童、青少年遠離菸品、電子煙及加熱式菸品的危害，衛生福利部、教育部與立法委員吳焜裕、陳宜民等人共同呼籲「臺灣新世代-拒絕新癮害」，期許全國406萬師生攜手鼓勵孩子成為「拒菸超人」，展現「十大超能力」，與庾澄慶 (哈林) 一起成為「拒菸超人，前進校園」。

16 召開「中央癌症防治會報第14次會議」，由行政院賴清德院長主持，衛福部楊世華代理主任秘書、本署王英偉署長及內政部、國防部、財政部、教育部、勞動部、行政院環境保護署、行政院農業委員會及相關部會出席。

20 本署與教育部合作辦理「生活技能我最行 健康體位齊步走」記者會，由本署王英偉署長出席，發布結合12年國教的健體領域新課綱的學習重點與核心素養內涵，共同推動「生活技能融入健康體位教學」。

11  
Nov.

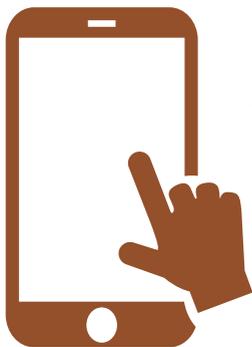


11  
Nov.

- 23 本署與教育部國民及學前教育署合作辦理「2018年第4屆健康促進學校國際認證頒獎典禮暨成果發表會」，由衛生福利部陳時中部長出席致詞及頒獎，並有本署王英偉署長、游麗惠副署長、教育部綜規司王明源副司長及國教署戴淑芬副署長共同參與，本次共頒發87項獎項，共200人與會。
- 28 修正發布「遺傳性及罕見疾病指定檢驗機構資格審查要點」，並自2018年11月28日起生效。
- 28 辦理2018年「健康共好新識代」傳播素材徵選活動頒獎典禮暨展示會，共徵得來自全國662件素材，其中80件優秀素材脫穎而出；亦同步辦理「公共衛生文物展」，本次活動約有310人共襄盛舉。

12  
Dec.

- 5 辦理2018「健康城市暨高齡友善城市獎」頒獎典禮，並邀請衛生福利部薛瑞元次長蒞臨頒獎，出席貴賓包括臺南市政府張紹源副市長，連江縣政府林貽德參議、縣市政府得獎局處首長、區公所區長或其代表等近200人與會。
- 12 「第11屆母子健康手冊研討會」於泰國曼谷舉行，由國際母子健康手冊委員會主辦，本次會議共10國家，447人參與。本署同人以口頭發表「Taiwan's Experience in MCH Handbook」之論文，海報展示「The Application of Digitalized MCH handbook in Taiwan」，並參訪婦幼機構，以及與各國與會者進行交流。
- 14
- 18 本署與教育部共同辦理「無菸青春我最Young 2018年度大專校院菸害防制績優表揚暨成果觀摩會」，計有20所績優及優等學校接受表揚，共135人參與，藉由年輕朋友的創意與朝氣傳播拒菸、無菸之健康意識，共同為大專生之健康努力。
- 25 為促進長者健康幸福、營造高齡友善環境、以及提升中高齡社會參與及就業，本署於2018年12月25日辦理「活躍老化健康論壇」，以社會參與及中高齡就業、健康照護及延緩失能3大議題，邀請各界共同參與討論。
- 27 公布2016年癌症發生資料，2016年新發癌症人數為10萬5,832人，每10萬人中有296.7人罹癌。從長期趨勢來看，國人整體癌症標準化發生率近年來呈現上下波動，死亡率則呈趨緩且有穩定下降之趨勢。分析10大癌症之標準化發生率，肝癌、胃癌及皮膚癌已連續7年呈現下降，大腸癌亦呈下降趨勢，肺癌、口腔癌、攝護腺癌及食道癌呈現上下波動，乳癌持平，甲狀腺癌及子宮體癌仍呈現增加狀況。



## 本署業務網站及 APP一覽表



### 衛生福利部國民健康署入口網站

提供本署各項資訊，並依民衆需求，提供不同健康主題專區。



### 健康九九網站

提供衛生福利部及其所屬機關、民間衛生保健團體製作之各式衛教素材，包含最新健康新聞、專欄、謠言等資訊。



### 健康職場資訊網

本網站向全國職場宣導各項健康促進之推動方式、以及健康職場認證與申請。



### 癌症登記線上互動查詢系統

提供民衆、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。



### 孕產婦關懷網站

以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、孕程產檢管理等雲端孕產管理工具。



### 青少年網站性福e學園

提供青少年、家長及教師正確性知識資訊及教材查詢，並由專業人員依民衆提問給予線上回覆。



### 戒菸專線服務中心網站

本站為戒菸專線簡介，以專業心理諮詢角度協助戒菸者，提供服務介紹、戒菸新知、問答集與活動資訊。



### 戒菸治療管理中心網站

提供戒菸服務相關訊息，包含戒菸服務申請、戒菸資訊及各戒菸服務合約醫事機構清單等。



### 菸品成分資料網站

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，以提供民衆了解菸品中所含之成分物質及其相關危害。



### GLOBALink 全球訊息

本網站透過轉譯國際菸害防制政策與立法的實務研究、以及成功的菸害防制經驗，分享給國內的菸害防制工作者、醫藥媒體記者、學術單位、政府各單位與民間團體知曉。



### 健康數字123—國民健康指標 互動查詢網站

本網站係提供衛生保健工作人員、一般民衆、媒體及衛生相關領域人員進行健康指標資料及開放查詢項目。

 孕產婦關懷專線 0800-870-870

 菸害申訴專線 0800-531-531

 戒菸服務專線 0800-63-63-63

 更年期保健專線 0800-005-107

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 王英偉  
地 址 10341臺北市大同區塔城街36號  
網 址 <http://www.hpa.gov.tw/>  
電 話 (02) 2522-0888  
編 者 衛生福利部國民健康署  
設計印刷 暉昕創意設計有限公司  
電 話 (02) 2553-6152  
出版年月 108年12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臺北市中山區松江路209號  
1樓 | (02) 2518-0207

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) 2226-0330

網址為<http://www.wunanbooks.com.tw>

GPN : 2010301334

ISSN : 23120843

---

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) 2522-0888

---



守護健康

衛生福利部 國民健康署

地址：10341 臺北市大同區塔城街 36 號

網址：<http://www.hpa.gov.tw/>

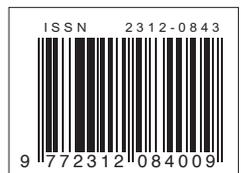
電話：(02) 25220888



國健署官網



電子書



ISSN 2312-0843

9 772312 084009

ISSN 2312-0843

GPN 2010301334

定價：新台幣 230 元

本報經費來自菸品健康福利捐