



106 年度衛生教育主軸宣導計畫 重點工作與策略

衛生福利部

中華民國 106 年 1 月

目錄

壹、	前言	1
貳、	問題分析	1
	一、 送子鳥資訊服務網，圈住您的幸福大小事.....	1
	二、 電子煙防制知能.....	1
	三、 傳染病防治.....	3
	四、 食品資訊素養.....	3
	五、 珍惜醫療資源，健保服務帶著走.....	4
參、	計畫目的	5
肆、	績效指標	6
	一、 送子鳥資訊服務網，圈住您的幸福大小事.....	6
	二、 電子煙防制知能.....	6
	三、 傳染病防治.....	6
	四、 食品資訊素養.....	6
	五、 珍惜醫療資源，健保服務帶著走.....	7
伍、	計畫期程	7
陸、	執行策略	7
柒、	具體工作內容	8
捌、	衛生教育主軸內容	11
	一、 送子鳥資訊服務網，圈住您的幸福大小事.....	11
	二、 電子煙防制知能.....	11
	三、 傳染病防治.....	11
	四、 食品資訊素養.....	12
	五、 珍惜醫療資源，健保服務帶著走.....	12
玖、	執行單位	13
壹拾、	地方政府衛生局協助事項	13
附表、	106 年度衛教主軸宣導計畫表.....	15

106 年度衛生教育主軸計畫重點工作與策略

1060103 核定

壹、前言

建立民眾正確的健康觀念一直是本部每年的工作重點之一。為有效推動年度衛生教育計畫，故結合本部各單位暨所屬機關，依據年度施政重點並考量當前社會環境，擇定須優先推動之衛生教育議題進行整合規劃，以作為每年度衛生教育主軸。106 年度衛生教育主軸為：「送子鳥資訊服務網，圈住您的幸福大小事」、「電子煙防制知能」、「傳染病防治」、「食品資訊素養」及「珍惜醫療資源，健保服務帶著走」。

貳、問題分析

一、送子鳥資訊服務網，圈住您的幸福大小事

面對人口結構的變遷，我國人口朝向少子高齡化轉型，104 年我國婦女平均一生僅生育 1.18 個子女，與其他國家相較偏低，為提升國人生育意願，政府刻正打造「樂婚、願生、能養」的友善生養環境。

「迎接新生兒的誕生」是每個家庭無比喜悅的大事，但新生兒出生前後所需辦理之繁雜大小事務卻也常常讓新手爸媽忙得不可開交，其中包含向政府申辦的各項業務(例：出生登記、新生兒健保納保、健保卡、各項福利津貼申請等)，然上述各項申辦服務分散於各政府機關，因此常使新生兒父母疲於奔波，尤其新手父母因經驗或資訊不足而遺漏申辦相關業務，或是誤信「勞保黃牛」等代辦服務，而導致權益受損甚至受罰。

有鑑於此，本部「送子鳥資訊服務網」將民眾孕產時所需要之衛教知識及與政府有關之申辦業務、服務及福利措施整合，打造民眾信任的一站式客製化的服務平台。

二、電子煙防制知能

世界衛生組織呼籲各國對電子煙應嚴加管理，以保護青

少年免於電子煙與菸品的危害。教師與家長都應一起來協助青少年，避免青少年因使用電子煙吸入尼古丁而傷害大腦的發展。亦有研究指出青少年使用電子煙與吸菸行為有顯著相關，為使青少年健康發展，應對電子煙危害進行宣導。

- (一) 依據衛生福利部食品藥物管理署於 102 年至 104 年受理 2,565 件電子煙檢體之結果顯示 70% 含有具成癮性之尼古丁；另該署於 103 年間自各地方縣市衛生局、警察局及關務署送驗之電子煙中，隨機抽驗 31 件，發現 100% 含有甲醛、90.3% 含有乙醛，依據國際癌症研究署(International Agency for Research on Cancer, 簡稱 IARC) 癌症因子分類，甲醛歸類為 1 級(確定為致癌因子)，乙醛 2B 級(可能為致癌因子)。此外，吸入甲醛或乙醛會刺激眼部及呼吸道，引起咳嗽、喘鳴、胸痛及支氣管炎，長期吸入可能引起慢性呼吸道疾病，這些內容物對人體皆具有高度危害性。
- (二) 電子煙含尼古丁之濃度約 2-18mg/ml(一般約 6 mg/ml)，一瓶 30ml 補充液即含 180mg 尼古丁，相當於 225 支紙菸(超過 11 包菸)。若以每支煙匣可注入 2-6ml 計算，尼古丁量約相當於 12-36 根紙菸。因消費者不易控制使用量，非常容易過量。
- (三) 根據「小兒科期刊」(Pediatrics)2016 年 5 月 9 日發表最新醫學研究指出，2012 年 1 月至 2015 年 4 月之間，「全美中毒資料系統」(National Poison Data System)接獲 2 萬 9,141 起 6 歲以下孩童因為尼古丁或菸草中毒的案例。發現 6 歲孩童因為尼古丁或菸草而中毒者在這段期間平均每個月高達 729 起，其中電子煙造成孩童中毒的案件增加幅度最為驚人，從 2012 年每月平均 14 件增至 2015 年每月平均 223 件，經調整季趨勢後成長達 1,493% 之多，相較於接觸普通菸品中毒的孩子，因接觸電子煙而住院的比率是接觸普通菸品中毒者之 5.2 倍，而出現嚴重症狀比率為接觸普通菸品之 2.6 倍，甚至有一個死亡案例。
- (四) 電子煙係由鋰電池點燃，而鋰電池受損後可發生自燃，導

致溫度升高。美國聯邦緊急事務處理總署 (FEMA) 指出，電子煙存放的環境、周圍的溫濕度、充電的環境、使用者不當使用載具之安全性，都有可能具有潛在的危險，如灼傷、電池爆炸等。

- (五) 因電子煙油可隨意添加，國內外已查獲多起電子煙含毒品之案例，包括安非他命、大麻等毒品成分，可能讓使用者因此染上毒癮，嚴重戕害身體健康。國外研究亦顯示電子煙煙霧中，除尼古丁、甲醛和乙醛外，實際上仍含有許多化學物質，如丙二醇、二甘醇、可丁寧、毒藜鹼、菸草生物鹼或其他超微粒子與揮發性有機化合物，於長期施用後，對使用者可能產生癌症及其他疾病之健康危害。

三、 傳染病防治

傳染病常因地域、人口結構及經濟活動等而有所不同，相關防治工作重點亦會有所不同，例如：登革熱疫情主要集中在南部地區為主；工業集中縣市外籍勞工較多，境外移入風險也將提高；愛滋病則以青壯年及都會型縣市較多；結核病之高風險對象則有山地鄉或經濟弱勢族群；腸病毒則以 5 歲以下幼童風險較高。

因此，各縣市於辦理傳染病防治宣導時，除持續提醒民眾養成良好的衛生習慣外，更應視傳染病流行情況因地制宜採取多元化、在地化的宣導策略，對民眾推廣防治觀念，提升國民整體防疫知能，並落實於生活中，降低傳染病感染對民眾健康造成的威脅。

四、 食品資訊素養

近年來發生多起重大食品安全事件，食品安全成為民眾所關注的焦點之一，依據消基會篩選 104 年公布臺灣十大消費新聞，其中有三件與食品安全有關，分別為第一名「頂新劣油事件」、第六名「《食安法》修正通過禁用反式脂肪」及第七名「食品含重組肉、基因原料須強制標示」，顯見「食」

的安全在社會大眾心中仍是最關心的議題。消費者無法安心購買的原因，除了少數業者心存僥倖，怠於守法外，加上食品安全事件發生時，媒體報導過份渲染，且網路謠言充斥，若政府沒有即時澄清，很容易引起民眾過度恐慌。

為維護民眾食的安全，政府從行政管理面進行源頭管控、強制業者登錄、重建生產管理系統、要求業者自主檢驗、加重生產者責任、加強稽查等項目，將其列為重點政策，遏止問題產品流入市面，除了政府從政策面積極對業者進行輔導及管理，並同步推動業者將食品資訊透明化，充分揭露食品資訊，並且設立闢謠專區消弭網路流言。

提供民眾正確且可信任的食品安全資訊是政府的責任，並教育民眾如何透過正規管道查詢正確食品安全相關資訊，培養民眾正確食品資訊素養，建立對正確食品資訊追求能力、資訊內容批判能人或與他人之對正確資訊互動能力，落實食品安全教育的推廣。

五、 珍惜醫療資源，健保服務帶著走

依醫療法規定，中央主管機關為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，得劃分醫療區域，建立分級醫療制度，達到醫療分工及合作目的。

全民健康保險法第 43 條規定，未經轉診者加重其門診部分負擔費用以落實分級醫療制度，惟門診部分負擔自 94 年調整後，迄今 10 餘年未調整。統計 95 年醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所門住診醫療費用占率分別為 31.8%、27.0%、16.6%、24.6%，如趨勢維持不變，預估至 109 年各層級占率分別為 34.5%、33.0%、11.8%、20.7%，顯示臺灣醫療體系嚴重失衡；此外，同法第 44 條明定實施家庭責任醫師制度，以促進預防醫學，並提升醫療品質與醫病關係，落實轉診制度。

為減輕醫學中心一床難求的現象，並使其回歸教學、研究及重難症照護之本質，推動分級醫療實為必要的改革方案。此外，民眾目前對於急診的觀念仍抱持著「先到先看」、「急診是看病的捷徑」等錯誤觀念，常常有因小感冒、被美工刀劃破手等小病痛，就擠到大醫院掛急診的現象，不但造成急診擁塞，並可能因等待造成不耐煩進行引發急診暴力等問題。爰此，應建立民眾急診的功能在於快速的處理急症病人，看診先後是依病症的危急程度的正確觀念。

然有關全民健保開辦至今已 21 年，對民眾的醫療照護由過去著重疾病治療，導向「提升民眾自我照護知能」；而為提升相關知能政府應幫助民眾有足夠之醫療資訊做好自我健康管理，尤其在 ICT 產業之蓬勃發展下，以科技協助施政創新，以網路取代馬路，於 103 年 9 月 25 日建置了「健康存摺」系統，民眾可即時、便利地掌握個人健康大小事，做好自我健康照護及管理，惟依衛生福利部「健康存摺民眾知曉度」之調查結果顯示僅有約二成之民眾知道本項服務，尚需更有效地宣導，使更多民眾了解並使用「健康存摺」系統。

參、計畫目的

- 一、 結合各主軸單位召開衛生教育推動小組會議，建構整合之衛生教育行銷模式，期運用有限之資源，發揮最佳衛生教育之效果，提升民眾相關健康知能。
- 二、 提升民眾對本部「送子鳥資訊服務網平台」及「幸福送子鳥」Facebook 知曉度及利用率。
- 三、 藉由宣導電子煙具危害性的正確觀念，強化民眾(尤其是青少年族群)知能，期減少民眾使用率，以降低電子煙對我國民眾身心之危害。
- 四、 向民眾傳遞正確疫病防治方法，以加強民眾自我防護能力；並介紹 1922 免付費防疫專線，使民眾了解如何得到疫病專業快速之諮詢服務。
- 五、 培養民眾食品資訊素養，於資訊爆炸環境下，提升民眾追求

正確資訊之能力，使其面對相關食安謠言能理性思考避免恐慌，阻斷謠言。

- 六、 建立民眾醫療素養，確依轉診制度並能運用健康存摺之相關功能，自我健康管理，落實預防醫學之精神；此外，能了解急診檢傷分類定義，體諒、珍惜醫護人員並依病況正確就醫，進而減少急診醫療糾紛及醫院暴力發生。

肆、 績效指標

一、 送子鳥資訊服務網，圈住您的幸福大小事

- (一) 至少辦理4場次宣導活動，且民眾對於展場宣導活動滿意度達70%以上。
- (二) 目前送子鳥資訊服務網會員數為7,383人，透過各種宣導活動之預期效益：
 1. 會員數至少成長1倍以上。
 2. 瀏覽人數達40萬人次以上。
 3. 「幸福送子鳥」臉書會員數達1萬人以上。

二、 電子煙防制知能

- (一) 民眾對於電子煙危害的知曉度由58%提升至60%。
- (二) 藉由大眾傳播媒體宣導電子煙具危害性正確觀念，於電視廣告刊播至少100檔次、電台廣播託播至少300檔次、電子及平面刊登至少10篇、海報單張製作至少2款。
- (三) 編製及發送衛教手冊與海報達10,000份。

三、 傳染病防治

- (一) 7成民眾對疫病相關防治內容有充分認知(如民意調查結果)。
- (二) 提供宣導方式之數據，如發布新聞稿則數、辦理活動記者會場次及新媒體如Facebook等之觸及人數。

四、 食品資訊素養

- (一) 舉辦食品資訊素養培養之活動場次、參與人數及活動滿意度。(年度至少參與4場次、總參加人數至少2,000人、對

展場活動滿意度70%以上)

- (二) 民眾對於食品資訊素養培養介入之知能改變。(民眾能正確找到政府闢謠專區網頁者較介入前提升20%)
- (三) 食藥署之食安資訊百貨專櫃網站瀏覽人次。(瀏覽人次較前年次提升50%)

五、 珍惜醫療資源，健保服務帶著走

- (一) 製作相關素材：單張、摺頁單張、海報。
- (二) 透過健保署全球資訊網、電子郵件、Facebook、健保行動快易通APP、廣播、電視及戶外等通路推廣「分級醫療」、「健康存摺」相關訊息。
- (三) 以社區醫療群醫療院所為宣導地點，為其製作客製化宣導海報，張貼於其醫療院所。
- (四) 強化及開發APP（看診時段查詢APP、醫院急診流量查詢APP）。
- (五) 舉辦活動：APP競賽、健康存摺黑客松、健保週年活動。
- (六) 透過兩次全民健保宣導認知情形調查結果評估成效，民眾知曉度提升5%。
- (七) 民眾對急診檢傷分類之正確認知比率提升。
- (八) 民眾對於正確轉診制度之正確認知並正確就醫比率提升。

伍、 計畫期程

自核定日起至106年12月31日。

陸、 執行策略

- 一、 藉由衛生教育推動小組專家學者意見，規劃整體宣導推動方法。
- 二、 辦理衛生教育工作坊，提供意見交流平台並說明年度衛教主軸宣導重點，培育地方衛生單位衛教種子。
- 三、 結合中央、地方衛生相關單位及民間資源，於各縣市共同辦理衛生教育巡迴宣導活動。

- 四、 依不同主軸議題於不同場域宣導衛生教育主軸，以傳遞正確訊息予目標族群。
- 五、 設計各式文宣及規劃各媒體通路(如:電視廣告、廣播、平面媒體、網路及跨業合作)，宣傳正確觀念及所提供之各項服務措施，建立民眾相關健康知識並提升遵從率及利用率。
- 六、 協調中央各部會及地方政府與民間組織等，持續將本部年度主軸議題列為該單位年度衛生教育重點。

柒、 具體工作內容

一、 設計製作衛生教育宣導教材

與本部及所屬機關主軸單位，討論主軸宣導重點，以設計製作相關教材供中央、地方衛生相關單位運用、宣傳(包括海報、單張、手冊及短片等)。

二、 運用衛生教育各項通路

(一) 媒體

1. LED:透過本部疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署、捷運或地方衛生相關單位跑馬燈等播放宣導訊息；並行文教育機關、醫療院所協助進行免費宣導。
2. 網路:將各主軸宣導內容(教材、數位媒體影片等)置於本部及所屬機關網站、Facebook或建置專屬宣導社群網站，配合各議題共同宣導，並加強網站行銷。
3. 電子報:透過本部現有相關健康電子報或搭配媒體行銷規劃之電子報，傳遞各項衛生教育宣導內容及活動訊息予全國民眾。
4. 平面媒體:透過衛福季刊、全民健保季刊、藥物食品安全週報或媒體行銷規劃之報章雜誌等配合刊登各項衛生教育宣導內容及活動訊息予全國民眾。
5. 戶外:於街道、臺鐵、高鐵、公車車體、計程車、客運轉運站、夜市、麥當勞及百貨公司美食街等刊登宣導廣告。

6. 廣播電視:無線電視台、廣播電台公益廣告時段播放宣導帶、地方電台節目口播及專訪、採購商業廣告時段播放宣導帶。
7. 運用整合性媒體宣導策略，辦理相關媒體宣導及活動，依不同對象選定通路，宣導正確觀念。

(二) 社區

1. 社區健康營造中心:提供本年度衛教宣導主軸內容，供各中心辦理相關衛教活動參考，並協助發放及張貼宣導製作物。
2. 社區大學:提供各項衛生保健課程暨公衛課程之種子師資年度宣導主軸內容，可於課程中加以應用，並協助發送宣導。
3. 社區醫療群:結合基層家庭醫師及區域醫院，宣導衛生教育主軸議題，提升民眾自我照護能力。
4. 社區藥局:共同合作辦理衛教宣導活動，協助發送及張貼宣導製作物。
5. 各衛生機關:結合地方政府衛生局、所及健康服務中心等單位，輔導鄰近社區自發性推動衛生教育宣導活動。

(三) 特殊場所

依據不同主軸議題，選擇高風險族群出沒之場所，針對業者或是目標族群進行相關衛生教育宣導，並於該些場所張貼相關文宣、發送宣導製作物或提供相關篩檢、戒治服務資訊，以打造健康安全環境。

(四) 醫療機構、醫藥衛生團體

1. 本部醫院:協請各醫院配合衛生教育主軸辦理相關宣導活動，候診間播放宣導帶及張貼宣導製作物海報。
2. 醫療院所:配合地方政府衛生局辦理衛教宣導活動時，協助發送及張貼宣導製作物或結合地方社區、學校定期提供相關保健服務。
3. 醫師、藥師公會、衛生財團法人基金會、醫學會等；

結合資源共同辦理相關衛教宣導活動，協助發放及張貼宣導製作物。

(五) 學校

1. 健康促進學校:將相關主軸主要宣導內容，協請併入健康促進學校推動。
2. 教材教具:研發各項主軸議題相關教材及教具。
3. 師資培訓:結合教育部辦理相關研習營，請本部及所屬機關主軸單位至現場說明宣導重點，請該等人員於校園中協助宣導。

三、 結合地方衛生機關共同推動

- (一) 透過地方衛生機關業務聯繫會議，進行縣市衛生局長之政策溝通，請地方衛生機關加強辦理年度衛生教育主軸宣導計畫。
- (二) 結合地方衛生機關共同辦理年度衛教主軸巡迴宣導活動，藉活動與民眾當面互動，宣導正確衛教訊息或提痛相關諮詢服務；另製作相關宣導品，提供衛生局活動中靈活運用。
- (三) 將各地方衛生機關之年度衛生教育主軸推動成果，納入中央對地方衛生機關獎評參考之依據。

四、 建立跨部會合作機制

(一) 教育部:

1. 協請教育部補助地方政府辦理學校衛生相關活動時，將本部主軸合適之議題納入，包括:衛生保健組長工作研習會、護理工作研習、健康促進學校、健康促進研習會(家長會長)等。
2. 協請教育部函請各級學校協助宣導本部衛生教育主軸內容或相關活動訊息，如:電子布告欄、張貼海報、LED跑馬燈等。

- (二) 透過跨部會會議或委員會，納入本年度衛生教育主軸議題相關內容報告，藉此協調各部會合作，共同推動以促進民眾健康。

五、 評估並檢討調整宣導策略

辦理全國性民意調查，以了解民眾對於年度衛生教育主軸議題相關內容之認知度、滿意度並據以檢討未來推動政策及宣導內容。

捌、 衛生教育主軸內容

一、 送子鳥資訊服務網，圈住您的幸福大小事

- (一) 「送子鳥資訊服務網」提供政府與民眾自結婚、懷孕、分娩、新生兒至學齡前兒童(0-6歲)、學齡兒童至青少年(6-18歲)等階段所需的 93 項政府服務訊息、625項衛教資訊及相關申辦服務，為一站式之便利服務平台。
- (二) 民眾為新生兒健保加保時，不需至戶政事務所及健保署辦理相關手續，即可完成新生兒健保加保及新生兒無照片健保卡申辦進度查詢。
- (三) 提供民眾即時查詢「勞保及國民年金生育給付線上申辦及查詢服務」、「健康存摺線上查詢服務」申辦進度，及自身醫療資料。
- (四) 提供民眾查詢合格保母名單。
- (五) 105年該網站與本部社會及家庭署「保母托育補助」及「父母未就業家庭育兒津貼」二系統完成介接服務，民眾可線上查詢申辦進度。

二、 電子煙防制知能

- (一) 含尼古丁電子煙具成癮性，使用可能出現過量或中毒問題。
- (二) 電子煙含有一級致癌物甲醛。
- (三) 電子煙具爆炸危險性。
- (四) 電子煙亦曾被驗出含安非他命、大麻等毒品成分。
- (五) 製造、輸入與販售電子煙均屬違法。

三、 傳染病防治

- (一) 介紹傳染病基本知識。
- (二) 採取正確疫病防治方法，如：正確使用保險套，清除環

境孳生源等。

(三) 介紹認識 1922 免付費防疫專線。

四、 食品資訊素養

(一) 提供民眾正確食品資訊管道：透過食藥署建置之食安資訊百貨專櫃提供民眾食品業者登錄資訊、食品追溯追蹤資訊、食品相關法規等內容，並配合食安事件及最新資訊持續更新內容。

(二) 透過大眾傳播媒體：利用電視廣告、電台廣播、電子或平面媒體，闢除不實謠言，適時將正確訊息傳遞給民眾，並同步告知食品諮詢正確查詢之管道。

(三) 透過各式食品相關展覽，辦理活動進行食品資訊素養培養：配合年度相關食品展及美食展等，透過直接的溝通於活動中提供正確食品資訊查詢管道，並設計與民眾互動遊戲，以培養食品資訊素養。

五、 珍惜醫療資源，健保服務帶著走

(一) 「厝邊好醫師，社區好醫院」：

1. 提醒民眾社區家庭醫師守護民眾健康，當有需要，協助轉診合作醫院，引導正確就醫及轉診觀念。
2. (家醫計畫)已建立社區醫療群體24小時電話諮詢專線，民眾可即時獲取就醫資訊。

(二) 提供開診資訊，導引民眾就醫：

1. 民眾可由健保署全球資訊網、健保快易通APP查詢附近院所開診時段(含假日)，就近就醫。
2. 調整門診與急診部分負擔(草案)，平日急診時段與未經轉診至醫學中心就醫者調高部分負擔，經轉診至醫學中心與區域醫院就醫者調降其收取金額。

(三) 介紹健康存摺2.0資料內容

包含西醫、中醫、牙醫門診資料、住院資料、過敏資料、檢驗資料及影像或病理檢查資料、出院病歷摘要、器捐或安寧緩和醫療意願、成人預防保健結果、預防接種資

料、下載服務。

(四) 介紹健康存摺2.0功能

包括健康資料以圖呈現，方便民眾閱讀，易於了解自我健康情形、連結學、協會衛教指引，提升民眾健康知能、運用健康資料，提供疾病管理服務、互動式服務、完成健保卡註冊可免插卡、不限瀏覽器登入「健康存摺」、功能全面提升，民眾可隨時隨地利用行動裝置查詢個人多項健康資料、記錄個人健康記事或生理量測結果。

(五) 介紹急診檢傷分類定義（五級）及危急程度處置順序。

(六) 透過醫師公會、衛生局及媒體宣導，強化醫界溝通，維護急重、難症病人的醫療照護品質。

玖、 執行單位

本部綜合規劃司、本部醫事司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部國民健康署、衛生福利部中央健康保險署

壹拾、 地方政府衛生局協助事項

一、 送子鳥資訊服務網，圈住您的幸福大小事

(一) 配合本部推廣「送子鳥資訊服務網」及「幸福送子鳥」臉書，如：利用衛生局官方網站建置連結banner、官方Facebook、政府官方LINE生活圈介紹該網站內容並提供民眾連結網址前往試用。

(二) 藉由衛生教育活動等，向民眾宣導網站多項便民服務，並利用QR code邀請民眾加入會員。

二、 電子煙防制知能

(一) 協助向民眾(尤其是兒童及少年)宣導電子煙之危害性及危險性，提升其對電子煙危害之知曉度，期有效降低使用人數。

(二) 運用國民健康署編制之衛教手冊及海報，於各衛生教育場所發放或張貼。

三、 傳染病防治

- (一) 各地方政府衛生局可針對不同目標族群，因地制宜辦理各式衛教課程，介紹民眾正確疫病之防治方法，以提升自我防護能力。
- (二) 運用疾病管制署所製作之教材或相關宣導素材，協助於不同衛生教育場所介紹傳染病基本知識並認識1922免付費防疫專線。

四、 食品資訊素養

- (一) 結合各地方美食展、食品展或美食賽活動，透過與民眾互動方式，建立民眾對正確食品資訊的追求能力，並提供民眾正確食品資訊查詢管道。
- (二) 配合食品藥物管理署推廣「食安資訊百貨專櫃」及「闢謠專區」，如:利用衛生局官方網站建置連結banner、官方Facebook、政府官方LINE生活圈介紹該網站內容並提供民眾連結網址前往試用。

五、 珍惜醫療資源，健保服務帶著走

- (一) 配合提醒民眾社區家庭醫師守護民眾健康，當有需要，將協助轉診合作醫院，不但建立彼此良好信任合作關係，更可引導民眾正確就醫。
- (二) 配合中央健康保險署推廣「全民健保行動快易通」APP，便利民眾查詢附近醫療院所開診及相關健保資訊。
- (三) 協助中央健康保險署推廣「健康存摺」，以利民眾可即時掌握自身健康資訊，提升其自我健康管理等能力。
- (四) 運用相關教材協助向民眾宣導正確轉診制度以及檢傷分類定義，讓民眾了解急診的功能在於快速的處理急症病人，看診先後是依病症的危急程度的正確觀念。

附表、

106 年度衛教主軸宣導計畫表-綜合規劃司

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
1-12 月	送子鳥資訊服務網，圈住您的幸福大小事	一般民眾	<ol style="list-style-type: none"> 1.透過中央與地方政府機關、送子鳥工作圈協辦機關共同推廣資訊網各項資源及服務。 2.運用各場域(如：社區、學校、醫療院所)及宣傳方式(如：海報或 QR code 等)鼓勵民眾利用送子鳥相關資訊及服務，並加入會員。 3.透過本部出版品(如：衛福季刊、健保雙週刊等)協助宣傳相關訊息。 4.利用大眾傳播媒體通 	<ol style="list-style-type: none"> 1.送子鳥網站整合政府有關民眾自結婚、懷孕、分娩、新生兒至學齡前兒童(0-6 歲)、學齡兒童至青少年(6-18 歲)等階段所需 93 項政府服務訊息、625 項衛教資訊及申辦業務，提供民眾一站式的貼心服務平台。 2.民眾為新生兒健保加保時，不需至戶政事務所、健保署辦理相關手續，即可完成新生兒健保加保及「新生兒無照片健保卡申辦進度查詢」。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.送子鳥資訊服務網會員數至少成長 1 倍以上。 2.送子鳥資訊服務網瀏覽人數達 40 萬人次以上。 3.「幸福送子鳥」臉書會員數達 1 萬人以上。

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
			<p>路(例：雜誌、電視、網路、微電影等)，宣導送子鳥相關資訊及服務。</p>	<p>3. 「勞保及國民年金生育給付線上申辦及查詢服務」、「健康存摺線上查詢服務」，可提供民眾即時查詢申辦進度及自身醫療資料。</p> <p>4. 全國各縣市政府各項社會福利資源，民眾可透過送子鳥資訊服務網與「保母托育補助」及「父母未就業家庭育兒津貼」介接服務，線上查詢申辦進度。</p>	

106 年度衛教主軸宣導計畫表-國民健康署

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
1-12 月	電子煙防制知能	一般民眾。	由臉書、不吸菸我愛你、健康99、菸害防制資訊網、戒菸專線服務中心、戒菸治療管理中心、Line@貼文推播、並透過多元媒體廣播、電視、報章雜誌、及放至 Youtube	<p>1.含尼古丁電子煙具成癮性，過量、中毒頻傳</p> <p>電子煙含尼古丁之濃度約 2-18mg/ml(一般約 6 mg/ml)，一瓶 30ml 補充液即含 180mg 尼古丁，相當於 225 支紙菸 (超過 11 包菸)。若以每支煙匣可注入 2-6ml 計算，尼古丁量約相當於 12-36 根紙菸。因消費者不易控制使用量，非常容易過量。根據「小兒科期刊」(Pediatrics)2016 年 5 月 9 日發表最新醫學研究指出，2012 年 1 月至 2015 年 4 月之間，「全美中毒資料系統」(National Poison Data System)接獲 2 萬 9,141 起 6 歲以下孩童因為尼古丁或菸草中毒的案例。發現 6 歲孩童因為尼古丁或菸草而中毒者在這段期間平均每個月高達 729 起，其中</p>	<p>1. 民眾對於電子煙危害性的知曉度由 58% 提升至 60%。</p> <p>2. 藉由大眾傳播媒體宣導電子煙具危害性正確觀念，於電視廣告刊播至少 100 檔次、電台廣播託播至少 300 檔次、電子及平面刊登至少 10 篇、海報單張製作至少 2 款。</p> <p>3. 編製及發送衛教手冊與海報達 10,000 份。</p>

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
				<p>電子煙造成孩童中毒的案件增加幅度最為驚人，從 2012 年每月平均 14 件增至 2015 年每月平均 223 件，經調整季趨勢後成長達 1,493% 之多，相較於接觸普通菸品中毒的孩子，因接觸電子煙而住院的比率是接觸普通菸品中毒者之 5.2 倍，而出現嚴重症狀比率為接觸普通菸品之 2.6 倍，甚至有一個死亡案例。</p> <p>2. 電子煙含一級致癌物甲醛</p> <p>食品藥物管理署抽驗電子煙中，100% 含有甲醛，90.3% 含有乙醛，二者皆有致癌性。依據國際癌症研究署 (International Agency for Research on Cancer, 簡稱 IARC) 癌症因子分類，甲醛歸類為 1 級(確定為致癌因子)，乙醛 2B 級(可能為致癌因子)。此外，吸入甲醛或乙醛會刺激眼部及呼吸道，引起咳嗽、喘鳴、</p>	

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
				<p>胸痛及支氣管炎，長期吸入可能引起慢性呼吸道疾病，這些內容物對人體皆具有高度危害性。</p> <p>3. 電子煙具爆炸危險性</p> <p>電子煙係由鋰電池點燃，而鋰電池受損後可發生自燃，導致溫度升高。美國聯邦緊急事務處理總署(FEMA)指出，電子煙存放的環境、周圍的溫濕度、充電的環境、使用者不當使用載具之安全性，都有可能具有潛在的危險，如灼傷、電池爆炸等。國外曾發生多起因電子煙爆炸而使吸食者受重傷，或因電池自燃引發飛安事故的例子。因此，目前國際上(包括我國)均已禁止乘客與組員在飛機上吸食電子煙，並禁止託運，桃園地院 105 年 4 月 29 日亦曾就乘客於飛機上吸食電子煙，依涉違反民用航空法第 102 條</p>	

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
				<p>第 1 項非法使用干擾飛航器材罪，處罰金新臺幣(下同)4 萬元。</p> <p>4. 電子煙亦曾被驗出含安非他命、大麻等毒品成分</p> <p>因電子煙油可隨意添加，國內外已查獲多起電子煙含毒品之案例，包括安非他命、大麻等毒品成分，可能讓使用者因此染上毒癮，嚴重戕害身體健康。國外研究亦顯示電子煙煙霧中，除尼古丁、甲醛和乙醛外，實際上仍含有許多化學物質，如丙二醇、二甘醇、可丁寧、毒藜鹼、菸草生物鹼或其他超微粒子與揮發性有機化合物，於長期施用後，對使用者可能產生癌症及其他疾病之健康危害。</p> <p>5. 製造、輸入與販售電子煙均屬違法</p> <p>電子煙外型似菸品形狀，違反菸害防制法第 14 條規定：任何人不得</p>	

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
				<p>得製造、輸入或販賣菸品形狀之糖果、點心、玩具或其他任何物品。違反者，對製造或輸入業者可處 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰，販售業者可處 1,000 元以上 3,000 元以下罰鍰。若含有尼古丁，則屬偽劣假藥，依藥事法處理，製造或輸入者，最高可處 10 年以下有期徒刑；販賣者最高可處 7 年以下之有期徒刑。倘電子煙產品宣稱具「幫助戒菸」、「減少菸癮」或「減輕戒斷症狀效果」等醫療效能詞句，即使不含尼古丁成分，亦違反藥事法有關廣告之規定，可處 60 萬元以上 2,500 萬元以下罰鍰，並沒入銷燬之。</p>	

106 年度衛教主軸宣導計畫表-疾病管制署

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
1-12 月	傳染病防治	一般民眾	<ol style="list-style-type: none"> 1. 製作宣導素材或開發創意文宣品，如：海報、單張及宣導短片。 2. 透過本署 1922 防疫達人臉書、Line@、Instagram 及本署全球資訊網加強宣導。 3. 配合國內、國外疫情或疾病流行季節，發布相關新聞稿，衛教重要 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般性宣導：勤洗手、帶手帕，落實咳嗽戴口罩、生病速就醫及有疑問可撥打 1922 等衛生習慣宣導。 2. 結核病防治宣導：結核病高風險族群應接受檢查、潛伏結核感染治療。 3. 愛滋病防治宣導：愛滋感染之高風險族群主動篩檢及治療、民眾對愛滋感染者有更多關懷，而非恐懼及歧視、暴露愛滋病毒預防性投藥。 4. 登革熱防治：清除孳生源、做好防蚊措施(穿著淺色長袖衣褲防蚊蟲)；以及出現登革熱疑似症狀，應儘速就醫，以利醫 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 7 成民眾對疫病相關防治內容有充分認知(如民意調查結果)。 2. 提供宣導方式之數據，如發布新聞稿則數、辦理活動記者會場次及新媒體如 Facebook 等之處及人數。

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
			<p>防疫觀念。</p> <p>4. 依分眾特性規劃與宣導，編印英語、越語、泰語、印尼語等宣導資料，加強對外籍勞工、外勞仲介、雇主及新住民等之宣導，提升其防疫正確知能。</p>	<p>師早期診療及通報。</p> <p>5. 茲卡病毒防治：孕婦及計劃懷孕婦女暫緩前往流行地區；民眾如必要前往，應做好防蚊措施；離開流行地區後請依循「1+6原則」，暫緩捐血至少1個月、男女無論有無症狀，都應採取安全性行為及延後懷孕至少6個月，並落實自主防蚊措施至少三週。</p> <p>6. 流感及新型A型流感宣導：按時打流感疫苗、避免接觸禽鳥。</p> <p>7. 其他傳染病防治宣導，各縣市衛生局可視傳染病流行狀況，因地制宜採取宣導。</p>	

106 年度衛教主軸宣導計畫表-食品藥物管理署

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
1-12 月	食品資訊素養	一般民眾	<ol style="list-style-type: none"> 大眾傳播媒體：利用電台廣播、電子或平面媒體，闢除不實謠言，適時將正確訊息傳遞給民眾，並同步告知食品諮詢正確查詢之管道。 透過各式食品相關展覽，辦理活動進行食品資訊素養培養：配合年度相關食品展及美食展等，透過直接的溝通於活 	<ol style="list-style-type: none"> 辨識正確及不實之食品資訊方法。 提供民眾正確食品資訊管道（食安資訊百貨專櫃及闢謠專區）並持續更新內容。 遇到存疑食品資訊時，如何透過正確管道查證（撥打 1919 全國食安諮詢專線）。 	<ol style="list-style-type: none"> 舉辦食品資訊素養培養活動至少 4 場次，總參加人數至少 2,000 人並對展場活動滿意度 70% 以上。 民眾對於食品資訊素養培養介入之知能較介入前提升 20%。 食藥署之食安資訊百貨專櫃網站瀏覽人次較前年次提升 50%。

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
			<p>動中提供正確食品資訊查詢管道，並設計與民眾互動遊戲，以培養食品資訊素養。</p> <p>3. 製作創意文宣品，融入相關宣導內容。</p>		

106 年度衛教主軸宣導計畫表-中央健康保險署

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
1~12 月	「珍惜醫療資源、健保服務帶著走」-分級醫療、健康存摺	1. 年輕族群 2. 承保資料或申請健康存摺留有電子郵件地址之保險對象 3. 至分區業務組洽公或院所就醫之民眾	1. 製作相關素材：單張、摺頁單張、海報。 2. 透過本署全球資訊網、電子郵件、Facebook、健保行動快易通 APP、廣播、電視及戶外等通路推廣「分級醫療」及「健康存摺」相關訊息。 3. 以社區醫療群醫療院所	1. 「厝邊好醫師，社區好醫院」： (1)提醒民眾社區家庭醫師守護民眾健康，當有需要協助轉診合作醫院，引導正確就醫及轉診觀念。 (2) (家醫計畫)已建立社區醫療群體 24 小時電話諮詢專線，民眾可即時獲取就醫資訊。 2. 提供開診資訊，導引民眾就醫： (1)民眾可由本署全球資訊網、健保快易通 APP 查詢附近院所開診，就近就醫。 (2)調整門診與急診部分負擔(依核定內容辦理)，平日急診時段與未經轉診至醫學中心就醫者調高部分負擔，經轉診至醫學中心與區域醫院就醫者調降其收取金額。 3. 健康存摺 2.0 資料內容 (1)醫療類資料：西、中、牙醫	透過兩次全民健保宣導認知情形調查結果評估成效，民眾知曉度提升 5%。

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
			<p>為宣導地點，為其製作客製化宣導海報，張貼於其醫療院所。</p> <p>4. 強化及開發APP（看診時段查詢APP、醫院急診流量查詢APP）。</p> <p>5. 舉辦活動： (1)APP 競賽、(2) 健康存摺黑客松、(3) 健保週年活動。</p>	<p>門診資料、住院資料、過敏資料、器捐或安寧緩和醫療意願、檢驗資料、影像或病理檢查報告資料、出院病歷摘要、成人預防保健結果、預防接種資料等。</p> <p>(2)保險計費及繳納類資料：健保卡狀況及領卡紀錄、保費計費明細及保險費繳納明細。</p> <p>4.健康存摺 2.0 功能 (1)健康資料以圖呈現，方便民眾閱讀。 (2)連結衛教指引，提升民眾健康知能。 (3)運用健康資料，提供疾病管理服務。 (4)提供互動式服務，如行事曆、生理量測紀錄、貼心叮嚀。 (5)免插卡、不限瀏覽器登入，可立即查詢。</p> <p>5.健康存摺-APP 版</p>	

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
				<p>功能全面提升，民眾可隨時隨地利用行動裝置查詢個人多項健康資料、記錄個人健康記事或生理量測結果。</p>	

106 年度衛教主軸宣導計畫表-醫事司

月份	主題	宣導對象	宣導方式	宣導內容	預期效益
1-12 月	珍惜醫療資源，健保服務帶著走-急診檢傷	一般民眾	<ol style="list-style-type: none"> 1.多元傳播管道，如：本部網站文宣品下載專區、社群網站、通訊軟體APP，將訊息傳遞給民眾。 2.善用衛生局及醫療院所、教育及衛生等相關體系之通路，辦理政策宣導活動。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.急診檢傷分類定義（五級）。 2.正確轉診制度資訊。 3.維護急重、難症病人的醫療照護品質。 	委託民間或學術單位，調查我國民眾對於急診檢傷分類及正確轉診之知識、態度與行為提升程度。

106 年度衛生教育主軸-綜合規劃司

主題：送子鳥資訊服務網，圈住您的幸福大小事

一、問題分析：

面對人口結構的變遷，我國人口朝向少子高齡化轉型，104年我國婦女平均一生僅生育 1.18 個子女，為與其他國家相較偏低，為提升國人生育意願，政府刻正打造「樂婚、願生、能養」的友善生養環境。

「迎接新生兒的誕生」是每個家庭無比喜悅的大事，但新生兒出生前後所需辦理之繁雜大小事務卻也常常讓新手爸媽忙得不可開交，其中包含向政府申辦的各項業務(例：出生登記、新生兒健保納保、健保卡、各項福利津貼申請等)，然上述各項申辦服務分散於各政府機關，因此常使新生兒父母疲於奔波，尤其新手父母因經驗或資訊不足而遺漏申辦相關業務，或是誤信「勞保黃牛」等代辦服務，而導致權益受損甚至受罰。

有鑑於此，本部「送子鳥資訊服務網」將民眾孕產時所需要之衛教知識及與政府有關之申辦業務、服務及福利措施整合，打造民眾信任的一站式客製化的服務平台。

二、計畫期程：106年1月至106年12月底止。。

三、具體宣導內容：

(一) 「送子鳥工作圈」係以孕婦及新生兒家庭為中心，並全面檢視民眾自結婚、懷孕、分娩、新生兒至學齡前兒童(0-6歲)、學齡兒童至青少年(6-18歲)的生命歷程，整合與政府有關之申辦業務、服務及福利措施，希望透過各項服務的整合與流程改造，提供民眾一站式的貼心服務平台。

(二) 依據結婚、懷孕、分娩、新生兒至學齡前兒童(0-6歲)、學

齡兒童至青少年(6-18歲)等5個階段，提供所需的93項政府服務訊息(如婚假、產前假、產假及育嬰假之補助；產檢項目及補助資訊；生育補助資訊；新生兒疫苗施打資訊；媽媽教室、托嬰中心及保母資源等)，依縣市別進行分類，並以電子地圖方式供民眾查詢；同時提供625項衛教資訊(如孕期照護、哺乳教學、育兒秘笈)，全面性搜尋相關資訊，方便民眾從送子鳥資訊服務網這個單一資訊窗口找到解答。

- (三) 孕產過程中相關行政流程及資訊提供涉及眾多行政機關，本網站將孕產過程中所需之必要程序全數串連，打造資訊服務單一窗口，提供民眾孕產所需介接服務，如「新生兒無照片健保卡申辦進度查詢」，透過本部中央健保署、國民健康署、內政部跨機關等合作，民眾為新生兒健保加保時，不需至戶政事務所及健保署辦理相關手續，即可完成新生兒健保加保；另有建置「勞保及國民年金生育給付線上申辦及查詢服務」、「健康存摺線上查詢服務」，提供民眾即時查詢申辦進度及自身醫療資料。
- (四) 為強化全國社會福利資源整合，送子鳥資訊服務網提供民眾查詢合格保母名單，使雙薪家庭父母不用擔心新生兒托育問題；105年該網站與本部社會及家庭署「保母托育補助」及「父母未就業家庭育兒津貼」二系統完成介接服務，提供民眾線上查詢申辦進度。

四、 評價指標：

- (一) 至少辦理4場次宣導活動，且民眾對於展場宣導活動滿意度達70%以上。
- (二) 目前送子鳥資訊服務網會員數為7,383人，透過各種宣導活動之預期效益：

- 1、會員數至少成長1倍以上
- 2、瀏覽人數達40萬人次以上
- 3、「幸福送子鳥」臉書會員數達1萬人以上。

106 年度衛生教育主軸-國民健康署

主題：電子煙防制知能

一、 問題分析：

世界衛生組織呼籲各國對電子煙應嚴加管理，以保護青少年免於電子煙與菸品的危害。教師與家長都應一起來協助青少年，避免青少年因使用電子煙吸入尼古丁而傷害大腦的發展。亦有研究指出青少年使用電子煙與吸菸行為有顯著相關，為使青少年健康發展，應對電子煙危害進行宣導。

- (一)依據衛生福利部食品藥物管理署於 102 年至 104 年受理 2,565 件電子煙檢體之結果顯示 70%含有具成癮性之尼古丁；另該署於 103 年間自各地方縣市衛生局、警察局及關務署送驗之電子煙中，隨機抽驗 31 件，發現 100%含有甲醛、90.3%含有乙醛，依據國際癌症研究署(International Agency for Research on Cancer,簡稱 IARC)癌症因子分類，甲醛歸類為 1 級(確定為致癌因子)，乙醛 2B 級(可能為致癌因子)。此外，吸入甲醛或乙醛會刺激眼部及呼吸道，引起咳嗽、喘鳴、胸痛及支氣管炎，長期吸入可能引起慢性呼吸道疾病，這些內容物對人體皆具有高度危害性。
- (二)電子煙含尼古丁之濃度約 2-18mg/ml(一般約 6 mg/ml)，一瓶 30ml 補充液即含 180mg 尼古丁，相當於 225 支紙菸 (超過 11 包菸)。若以每支煙匣可注入 2-6ml 計算，尼古丁量約相當於 12-36 根紙菸。因消費者不易控制使用量，非常容易過量。
- (三)根據「小兒科期刊」(Pediatrics)2016 年 5 月 9 日發表最新醫學研究指出，2012 年 1 月至 2015 年 4 月之間，「全美中毒資料系統」(National Poison Data System)接獲 2 萬 9,141 起 6 歲以下孩童因為尼古丁或菸草中毒的案例。發現 6 歲孩童因為

尼古丁或菸草而中毒者在這段期間平均每個月高達 729 起，其中電子煙造成孩童中毒的案件增加幅度最為驚人，從 2012 年每月平均 14 件增至 2015 年每月平均 223 件，經調整季趨勢後成長達 1,493% 之多，相較於接觸普通菸品中毒的孩子，因接觸電子煙而住院的比率是接觸普通菸品中毒者之 5.2 倍，而出現嚴重症狀比率為接觸普通菸品之 2.6 倍，甚至有一個死亡案例。

(四)電子煙係由鋰電池點燃，而鋰電池受損後可發生自燃，導致溫度升高。美國聯邦緊急事務處理總署 (FEMA) 指出，電子煙存放的環境、周圍的溫濕度、充電的環境、使用者不當使用載具之安全性，都有可能具有潛在的危險，如灼傷、電池爆炸等。

(五)因電子煙油可隨意添加，國內外已查獲多起電子煙含毒品之案例，包括安非他命、大麻等毒品成分，可能讓使用者因此染上毒癮，嚴重戕害身體健康。國外研究亦顯示電子煙煙霧中，除尼古丁、甲醛和乙醛外，實際上仍含有許多化學物質，如丙二醇、二甘醇、可丁寧、毒藜鹼、菸草生物鹼或其他超微粒子與揮發性有機化合物，於長期施用後，對使用者可能產生癌症及其他疾病之健康危害。

二、計畫期程：106 年 1 月至 106 年 12 月底止。

三、具體宣導內容：透過多元媒體如廣播、電視、報章雜誌、網路、官方網站及 Facebook 等社群網站，傳播電子煙危害，呼籲民眾 (尤其是兒童及少年) 切勿使用，提升其對電子煙危害性知能。

四、評價指標：

(一) 民眾對於電子煙危害的知曉度由 58% 提升至 60%。

(二) 藉由大眾傳播媒體宣導電子煙具危害性正確觀念，於電視廣告刊播至少 100 檔次、電台廣播託播至少 300 檔次、電子及

平面刊登至少 10 篇、海報單張製作至少 2 款。

(三) 編製及發送衛教手冊與海報達 10,000 份。

106 年度衛生教育主軸-疾病管制署

主題：傳染病防治

一、 問題分析：

傳染病常因地域、人口結構及經濟活動等而有所不同，相關防治工作重點亦會有所不同，例如：登革熱疫情主要集中在南部地區為主；工業集中縣市外籍勞工較多，境外移入風險也將提高；愛滋病則以青壯年及都會型縣市較多；結核病之高風險對象則有山地鄉或經濟弱勢族群；腸病毒則以 5 歲以下幼童風險較高。

因此，各縣市於辦理傳染病防治宣導時，除持續提醒民眾養成良好的衛生習慣外，更應視傳染病流行情況因地制宜採取多元化、在地化的宣導策略，對民眾推廣防治觀念，提升國民整體防疫知能，並落實於生活中，降低傳染病感染對民眾健康造成的威脅。

二、 計畫期程：自 106 年 1 月至 12 月底止。

三、 具體宣導內容：

- (一) 介紹傳染病基本知識。
- (二) 採取正確疫病防治方法，如：正確使用保險套，清除環境孳生源等。
- (三) 介紹認識 1922 免付費防疫專線。

四、 評價指標：

- (一) 7 成民眾對疫病相關防治內容有充分認知(如民意調查結果)。
- (二) 提供宣導方式之數據，如發布新聞稿則數、辦理活動記者會場次及新媒體如 Facebook 等之觸及人數。

106 年度衛生教育主軸-食品藥物管理署

主題：食品資訊素養

一、 問題分析：

近年來發生多起重大食品安全事件，食品安全成為民眾所關注的焦點之一，依據消基會篩選 104 年公布臺灣十大消費新聞，其中有三件與食品安全有關，分別為第一名「頂新劣油事件」、第六名「《食安法》修正通過禁用反式脂肪」及第七名「食品含重組肉、基因原料須強制標示」，顯見「食」的安全在社會大眾心中仍是最關心的議題。消費者無法安心購買的原因，除了少數業者心存僥倖，怠於守法外，加上食品安全事件發生時，媒體報導過份渲染，且網路謠言充斥，若政府沒有即時澄清，很容易引起民眾過度恐慌。

為維護民眾食的安全，政府從行政管理面進行源頭管控、強制業者登錄、重建生產管理系統、要求業者自主檢驗、加重生產者責任、加強稽查等項目，將其列為重點政策，遏止問題產品流入市面，除了政府從政策面積極對業者進行輔導及管理，並同步推動業者將食品資訊透明化，充分揭露食品資訊，並且設立闢謠專區消弭網路流言。

提供民眾正確且可信任的食品安全資訊是政府的責任，並教育民眾如何透過正規管道查詢正確食品安全相關資訊，培養民眾正確食品資訊素養，建立對正確食品資訊追求能力、資訊內容批判能人或與他人之對正確資訊互動能力，落實食品安全教育的推廣。

二、 計畫期程：自 106 年 1 月至 12 月底止。

三、 具體宣導內容：

- (一) 提供民眾正確食品資訊管道：透過食藥署建置之食安資訊百貨專櫃提供民眾食品業者登錄資訊、食品追溯追蹤資訊、食品相關法規等內容，並配合食安事件及最新資訊持續更新內容。
- (二) 透過大眾傳播媒體：利用電視廣告、電台廣播、電子或平面媒體，闢除不實謠言，適時將正確訊息傳遞給民眾，並同步告知食品諮詢正確查詢之管道。
- (三) 透過各式食品相關展覽，辦理活動進行食品資訊素養培養：配合年度相關食品展及美食展等，透過直接的溝通於活動中提供正確食品資訊查詢管道，並設計與民眾互動遊戲，以培養食品資訊素養。

四、 評價指標：

- (一) 舉辦食品資訊素養培養之活動場次、參與人數及活動滿意度。(年度至少參與 4 場次、總參加人數至少 2,000 人、對展場活動滿意度 70% 以上)
- (二) 民眾對於食品資訊素養培養介入之知能改變。(民眾能正確找到政府闢謠專區網頁者較介入前提升 20%)
- (三) 食藥署之食安資訊百貨專櫃網站瀏覽人次。(瀏覽人次較前年次提升 50%)

106 年度衛生教育主軸-中央健康保險署

主題：「珍惜醫療資源、健保服務帶著走」-分級醫療

一、問題分析：

依醫療法規定，中央主管機關為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，得劃分醫療區域，建立分級醫療制度，達到醫療分工及合作目的。

全民健康保險法第 43 條規定，未經轉診者加重其門診部分負擔費用以落實分級醫療制度，惟門診部分負擔自 94 年調整後，迄今 10 餘年未調整。統計 95 年醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所門住診醫療費用占率分別為 31.8%、27.0%、16.6%、24.6%，如趨勢維持不變，預估至 109 年各層級占率分別為 34.5%、33.0%、11.8%、20.7%，顯示臺灣醫療體系嚴重失衡；此外，同法第 44 條明定實施家庭責任醫師制度，以促進預防醫學，並提升醫療品質與醫病關係，落實轉診制度。

為減輕醫學中心一床難求的現象，並使其回歸教學、研究及重難症照護之本質，推動分級醫療實為必要的改革方案。

二、計畫期程：自 106 年 1 月至 12 月底止。

三、具體宣導內容：

(一) 「厝邊好醫師，社區好醫院」：

1. 提醒民眾社區家庭醫師守護民眾健康，當有需要，協助轉診合作醫院，引導正確就醫及轉診觀念。
2. (家醫計畫)已建立社區醫療群體 24 小時電話諮詢專線，民眾可即時獲取就醫資訊。

(二) 提供開診資訊，導引民眾就醫：

1. 民眾可由本署全球資訊網、健保快易通 app 查詢附近院

所開診時段(含假日)，就近就醫。

2. 調整門診與急診部分負擔(草案)，平日急診時段與未經轉診至醫學中心就醫者調高部分負擔，經轉診至醫學中心與區域醫院就醫者調降其收取金額。

五、 評價指標：

(一) 過程評價

1. 製作相關素材：單張、摺頁單張、海報。
2. 透過本署全球資訊網、電子郵件、Facebook、健保行動快易通 APP、廣播、電視及戶外等通路推廣「分級醫療」相關訊息。
3. 以社區醫療群醫療院所為宣導地點，為其製作客製化宣導海報，張貼於其醫療院所。
4. 強化及開發 APP (看診時段查詢 APP、醫院急診流量查詢 APP)。

(二) 成效評價

透過兩次全民健保宣導認知情形調查結果評估成效，民眾知曉度提升 5%。

106 年度衛生教育主軸-中央健康保險署

主題：「珍惜醫療資源、健保服務帶著走」-健康存摺

一、 問題分析：

全民健保開辦至今已 21 年，對民眾的醫療照護由過去著重疾病治療，導向「提升民眾自我照護知能」，前開知能之提升首先應幫助民眾有足夠之醫療資訊做好自我健康管理，尤其在 ICT 產業之蓬勃發展下，以科技協助施政創新，以網路取代馬路，於 103 年 9 月 25 日建置了「健康存摺」系統，民眾可即時、便利地掌握個人健康大小事，做好自我健康照護及管理，惟依衛生福利部「健康存摺民眾知曉度」之調查結果顯示僅有約二成之民眾知道本項服務，尚需更有效地宣導，使更多民眾了解並使用「健康存摺」系統。

二、 計畫期程：自 106 年 1 月至 12 月底止。

三、 具體宣導內容：

(一) 健康存摺 2.0 資料內容

1. 西醫、中醫、牙醫門診資料：提供自登入日前 2 日起近三年特約醫院、診所及藥局等醫事機構申報及健保卡上傳之就醫資料，並於每日更新健保卡上傳資料之內容。
2. 住院資料：提供自登入日前 2 日起近三年特約醫事機構申報及健保卡上傳之住院就醫資料，並於每日更新健保卡上傳資料之內容。
3. 過敏資料：提供特約醫院及診所等醫事機構自 104 年 1 月 1 日起上傳之過敏資料。
4. 檢驗資料及影像或病理檢查資料：提供自(自 104 年 1 月 1 日起)特約醫事服務機構上傳之檢驗(查)結果資料。

5. 出院病歷摘要：提供自 104 年 1 月 1 日起特約醫事服務機構上傳之出院病歷摘要資料。
6. 器捐或安寧緩和醫療意願：提供衛生福利部醫事司檢送之器官捐贈意願或安寧緩和醫療意願資料。
7. 成人預防保健結果：提供特約醫事服務機構向國民健康署申報之成人預防保健檢查結果資料。
8. 預防接種資料：提供衛生福利部疾病管制署之預防接種資料。
9. 下載服務：提供 HTML、XML 檔案下載服務，資料應用更多元。

(二) 健康存摺 2.0 功能

1. 健康資料以圖呈現，方便民眾閱讀，易於了解自我健康情形。
2. 連結學、協會衛教指引，提升民眾健康知能。
3. 運用健康資料，提供疾病管理服務，如：結合檢驗(查)結果資料，提供肝癌預測、末期腎病評估。
4. 提供互動式服務，包括：1.「我的行事曆」可記錄個人健康記事，如：頭痛頻率，並可以「關鍵字」查詢過去之記事，方便於就醫時與醫師討論病情。2.「我的生理量測紀錄」可自行輸入個人生理量測值，如：血壓、血糖，作自我健康管理，並可依輸入生理量測值，繪製「歷史量測趨勢圖」，幫助掌握長期生理狀況。3.「貼心叮嚀」提醒建議安排慢連箋領藥與回診、洗牙以及成人預防保健服務之時間。
5. 完成健保卡註冊可免插卡、不限瀏覽器登入「健康存摺」，登入後可立即查詢個人健康資料，提升「健康存摺」之可近性。

(三) 「健康存摺-APP 版」功能全面提升，民眾可隨時隨地利

用行動裝置查詢個人多項健康資料、記錄個人健康記事或生理量測結果，不僅可即時掌握及管理個人健康狀況，就醫時亦可更便利地提供醫師參考。

四、 評價指標：

(一) 過程評價

- 1.製作相關素材：單張、摺頁單張、海報。
- 2.透過本署全球資訊網、電子郵件、Facebook、健保行動快易通 APP、廣播、電視及戶外等通路推廣「健康存摺」相關訊息。
- 3 舉辦活動：(1) APP 競賽、(2) 健康存摺黑客松、(3) 健保週年活動。

(二) 成效評價

透過兩次全民健保宣導認知情形調查結果評估成效，民眾知曉度提升 5%。

106 年度衛生教育主軸-醫事司

主題：「珍惜醫療資源、健保服務帶著走」-急診檢傷

一、 問題分析：

現今健保制度下，民眾得自由選擇醫院就醫，醫院的口碑是病人就醫選擇的關鍵要因，因此口碑好的醫院，易造成門急診病人眾多，甚至造成等床的現象。

另，急診的功能在於快速處理急症病人，看診先後是依病症的危急程度，並不是「先到先看」、「急診是看病的捷徑」等錯誤觀念，而逕行掛急診，造成急診壅塞。

二、 計畫期程：自 106 年 1 月至 12 月底止。

三、 具體宣導內容：

- (一) 介紹急診檢傷分類定義（五級）及危急程度處置順序。
- (二) 利用多元傳播管道，傳遞正確轉診制度資訊。
- (三) 透過醫師公會、衛生局及媒體宣導，強化醫界溝通，維護急重、難症病人的醫療照護品質。

四、 評價指標：

- (一) 民眾對急診檢傷分類之正確認知比率提升。
- (二) 民眾對於正確轉診制度之正確認知並正確就醫比率提升。