



108 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 108 年 1 月

目錄

壹、前言	1
貳、問題分析	1
一、安定社會	1
(一)自殺防治守門人及 1925 安心專線	1
(二)食品安全衛生教育	2
二、健康國民	2
推廣病人自主權利法及預立醫療決定	2
三、活用科技	3
健康資料帶著走 健康存摺好放心	3
參、計畫目的	4
肆、績效指標(結合各單位資源辦理)	5
一、自殺防治守門人及 1925 安心專線	5
二、食品安全衛生教育	5
三、推廣病人自主權利法及預立醫療決定	6
四、健康資料帶著走 健康存摺好放心	6
伍、計畫期程	6
陸、執行策略	6
柒、具體工作內容	7
捌、衛生教育主軸內容	9
玖、執行單位	11
拾、地方政府衛生局協助事項	11
附表、108 年度衛教主軸宣導計畫表	13

108 年度衛生教育主軸計畫重點工作與策略

1080122 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。108 年度衛生教育主軸為：「安定社會-自殺防治守門人(1925 專線)」、「食品安全衛生教育」、「健康國民-推廣病人自主權利法及預立醫療決定」及「活用科技-健康資料帶著走 健康存摺好放心」。

貳、問題分析

一、安定社會

(一) 自殺防治守門人及 1925 安心專線

自殺為二十一世紀全球關注的焦點議題，依據世界衛生組織統計，全球每年逾 80 萬人死於自殺，自殺是多重因素造成的悲劇，為生理、心理、社會及經濟、文化、環境等交互作用的結果，尤其現行社經環境不利推動自殺防治工作，種種社會問題亦引發民眾對心理健康的需求增加。

近年來，我國自殺死亡人數由 105 年 3,765 人上升至 106 年 3,871 人，自殺標準化死亡率由 105 年每 10 萬人口 12.3 人上升至 106 年 12.5 人，近年呈微幅上升趨勢。

目前各地方政府衛生體系針對自殺企圖者雖提供有關懷訪視服務，但面對自殺之高風險群，因其遍及社會各個角落，各服務體系第一線人員若對自殺議題敏感度不足，高風險群之目標個案則不易即時被發現及轉介心理健康體系。因此，需建構自殺防治守門人防護網，並加強及普及各體系自殺防治守門人觀念，讓每個人都可以成為「自

殺防治守門人」，形成網網相連，建立全面性之自殺防治網絡。

我國安心專線自 94 年即成立，惟本部 106 年度施政滿意度調查顯示近 2 成民眾知道衛生福利部設有 24 小時免付費安心專線，8 成民眾不知道，且號碼長達 10 碼(0800-788-995)，民眾不易記憶，若遇危機、需緊急求援情境，恐因驚慌而無法即時記起號碼，故改為 1925 (諧音：依舊愛我)4 碼電話，以便利大眾記憶及運用，惟專線改碼後，仍需透過全面之推廣，以提升民眾對於心理諮詢專線之認知度，並讓安心專線原使用民眾得知改碼之訊息，以延續本部心理諮詢專線之功能。

(二) 食品安全衛生教育

食品安全已宣導多年，但食品安全事件發生時亦容易成為輿論所關注的焦點，引起民眾的過度恐慌，使消費需求遽然下降，對產業界及國家經濟造成極大影響，因此持續積極主動向民眾宣導食品安全衛生觀念，是政府對民眾進行食品安全教育的第一步。

民眾不論是在外購買食品，或是在家自行準備，都應有基礎辨識食品安全性之認知，以預防食品中毒發生事件，依據 106 年度食品中毒案件統計結果，全年中毒人數為 6,239 人，而造成食品中毒的主要原因有冷藏及加熱處理不足、生食與熟食交互污染等，因此教育民眾辨識食品的安全性為食品衛生管理的重要工作之一，需要民眾、政府及業者三方面互相配合，才能有效地降低食品中毒案件發生。

二、健康國民

推廣病人自主權利法及預立醫療決定

近年雖持續推廣病人自主權利法之觀念，但民眾對於病人自主權利法資訊仍未全然瞭解，期藉由地方政府衛生局推動與宣導，使全國民眾瞭解病人自主權利法相關規定及權益保障，以提升參加預立醫療照護諮商，並簽署預立醫療決定書之意願。

三、活用科技

健康資料帶著走 健康存摺好放心

更具體落實分級醫療政策

總統「進行醫療體系水平與垂直整合，推動『從社區到醫院』的連續性全人照護健康體系」政見，及促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有醫療機構及醫療資源合理配置及使用，建立分級醫療制度，其目的是讓醫院專注照顧急重症病患，民眾有病先至家庭醫師或附近診所就醫，經醫師專業診療後，如病情需要，則轉診至其他專科診所或醫院照護，病患經轉診治療後，則依醫師建議轉回原院所或其他適當院所，接受後續治療，經由整合性的醫療照護，協助民眾找對醫師、看對科，提升醫療照護品質。自 106 年政策實施以來，民眾至基層診所就醫占率已由 106 年 1-10 月 63.34%增加至 107 年同期的 63.91%，分級醫療政策正逐步落實。

改善醫療資訊不對等情形

健保署為縮減醫病間醫療資訊的不對等，提升民眾自我健康照護的能力，及提升基層院所醫師跨院所查詢資訊能力，及落實分級醫療政策，建置下列 2 項系統：

1. 健康存摺：

健保署運用科技，建置本系統，自 103 年 9 月上線，並持續擴增功能，及增加手機登錄認證方式，只要下載「全民健保行動快易通 APP」，就可以在手機或其他行動載具查詢自己西醫/中醫門診、住診、牙科門診、過敏、檢驗（查）

結果、影像或病理報告、出院病歷摘要及最近一次成人預防保健、預防接種、器捐或安寧緩和醫療意願及健保卡狀況及領卡紀錄、保費計費明細、保費繳納明細等資料，民眾可在就診時出示，讓醫師在最短的時間內瞭解病史，提升醫病溝通品質及互動，減少重複用藥、用錯藥的機率。

2. 健保醫療資訊雲端查詢系統：

臺灣民眾就醫方便又自由，因此個人就醫與用藥資料分散在不同醫療院所內，醫師因為沒有完整資料，容易發生重複開藥或檢查檢驗的問題，為提升民眾就醫與用藥品質，健保署建置本系統，在同一個平台中整合病人在不同院所就醫資料，提供各院所，尤其是基層院所醫師可透過網路查詢病人近期的就醫與用藥紀錄，為民眾就醫及用藥安全把關，也提供民眾高品質、方便與安全的醫療照護品質，與健康存摺同為推動分級醫療的重要資訊系統。

尚需加強宣導並改變民眾就醫習慣

依 107 年 11 月的民調資料顯示，雖然有 85.1% 的民眾知道「分級醫療」政策，49% 的民眾知道健保署建置「健保醫療資訊雲端查詢系統」，但僅有 23% 的民眾知道可提升自我健康照護知能工具的「健康存摺」，及可減少重複用藥及檢驗檢查「健保醫療資訊雲端查詢系統」，需由生活面向民眾多加宣導使用，從生活端導入正確的就醫行為，減少不需要的重複用藥與檢查，破除大醫院就醫的迷思，從而落實分級醫療，達到醫療資源的合理使用。

參、計畫目的

- 一、結合各主軸單位並邀請專家學者召開諮詢會議，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、藉宣導自殺防治守門人觀念，使民眾多加留意自己及周遭親

友心理健康，及早發現徵兆，即時挽救生命；另配合後續安心專線改為簡碼 1925 期程，廣為宣導，讓有使用安心專線需求之民眾得知改碼訊息。

- 三、 教導民眾如何藉由感官分辨食品的安全性及了解食物生產、製造及保存對食品安全影響、避免食品中毒之方法，以期民眾能於日常生活中檢視並落實，確保自身飲食安全。
- 四、 推廣病人自主權利法，使民眾瞭解病人自主權利法主要意涵，以了解其對民眾自身之權益保障，以提升民眾簽署簽署預立醫療決定書之意願。
- 五、 民眾能了解並運用健康存摺 APP 相關功能，以提升自我健康照護能力；知曉「健保醫療資訊雲端查詢系統」，於就醫時提醒醫師查詢用藥、簡便檢查等記錄，進而減少不必要之重複用藥與檢查。

肆、 績效指標(結合各單位資源辦理)

一、 自殺防治守門人及 1925 安心專線

- (一) 運用本部或後製相關素材，並藉由大眾傳播媒體宣導，於電視廣告刊播至少 100 檔次、電台廣播託播至少 300 檔次、公共場所燈箱至少 2 週、電視外牆至少 2 週、捷運車廂內通車海報至少 500 節車廂、公車車體至少 500 面刊載、電子及平面貼文素材製作至少 5 款。
- (二) 後製安心專線相關素材至少 4 份。
- (三) 製作網頁互動遊戲辦理互動式有獎徵答活動。
- (四) 民眾知道安心專線占率達 40%(本部 106 年度施政滿意度調查顯示近 2 成民眾知道衛生福利部設有 24 小時免付費安心專線)。

二、 食品安全衛生教育

- (一) 製作相關推廣文宣，並藉由傳統及新媒體廣告進行宣導，觸及人數至少 50 萬人以上。
- (二) 辦理深入校園之宣導活動、製作學童感興趣之教材教具等，觸及人數至少 10 萬人以上。

- (三) 辦理食品安全宣導活動場次至少 5 場次、總參與人數至少 5,000 人次。
- (四) 「衛生教育主軸宣導民意調查計畫」結果，作為日後訂定宣導政策及推動之參考。

三、推廣病人自主權利法及預立醫療決定

- (一) 提升一般民眾對病人自主權利法之預立醫療照護諮商及之預立醫療決定正確認知程度。
- (二) 提升主要受宣導之民眾進行預立醫療照護諮商及簽署預立醫療決定之意願。
- (三) 縣市辦理預立醫療決定宣導活動 1 場或搭配其他活動設站宣導，預估參與人數 200 人(金門、連江縣為 100 人)。

四、健康資料帶著走 健康存摺好放心

- (一) 地方衛生局協助辦理宣導活動，活動參與人數達 2 萬人次以上，各項媒體宣導觸達人數達 100 萬人次。
- (二) 提升認知：
 - 1. 民眾知道「健康存摺」>26%(107 年為 23%)其中願意使用者提升至 64%(107 年為 58%)。
 - 2. 民眾知道可提醒醫師使用「健康醫療資訊雲端查詢系統」避免重複用藥>20%。
- (三) 行為改變：民眾健保基層院所就醫占率，108 年 1-10 月較 107 年 1-10 月上升 0.6%(107 年 1-10 月占率為 63.91%)。

伍、計畫期程

自核定日起至108年12月31日。

陸、執行策略

- 一、藉由衛生教育主軸諮詢專家學者意見，提供整體宣導推動方法之建議。
- 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、 結合地方政府衛生局依不同主軸議題於不同場域宣導衛生教育主軸重點概念，以傳遞正確訊息予目標族群。
- 四、 設計符合目標族群之各式文宣、規劃各媒體通路及實體活動(如:電視廣告、廣播、平面媒體、網路及異業合作)，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。
- 五、 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，溝通主軸宣導重點，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、手冊、短片及新媒體素材等)。
- 二、 運用衛生教育各項通路(依各主軸設定之對象規劃)
 - (一) 媒體
 1. 跑馬燈:透過本部食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署或地方衛生相關單位跑馬燈等播放宣導訊息；並請教育機關、醫療院所協助共同播放。
 2. 網路:將各主軸重要宣導內容(教材、數位媒體影片等)置於本部及所屬機關網站、Facebook、youtube頻道或LINE@，共同宣導。另亦可搭配媒體規劃相關之網路媒體、異業合作，共同推播，觸及更多目標族群。
 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，向民眾傳遞各項衛生教育宣導內容及活動訊息。
 4. 平面媒體:透過衛福季刊、藥物食品安全週報或媒體行銷規劃之報章雜誌等刊登各衛生教育宣導主軸內容及活動訊息。
 5. 戶外:於臺鐵、高鐵、捷運月台電視或燈箱、公車車體、計程車、客運轉運站、夜市、麥當勞、電影院及百貨

公司美食街等電視牆刊登宣導廣告。

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，依不同對象設計結合不同資源媒體，傳遞正確觀念。

(二) 社區

1. 社區健康營造中心:協請地方政府衛生局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。
3. 社區藥局:聯合地方政府衛生局與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。
4. 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，輔導社區自發性推動衛生教育宣導活動。

(三) 醫療機構、醫藥衛生團體

1. 本部醫院:協請各醫院醫師於看診時衛教民眾相關訊息，如:病人自主權利法、分級醫療等資訊；辦理自殺防治守門人、病人自主權利法相關教育訓練；候診間播放宣導影片及張貼宣導製作物海報。
2. 醫療院所:結合地方政府衛生局、醫師、藥師公會、衛生社團法人基金會、醫學會、地方社區等辦理衛教宣導活動，如:提供相關健檢、諮詢、保健課程等服務。

(四) 學校

1. 健康促進學校:將相關主軸主要宣導內容(如:食品安全衛生教育、自殺防治守門人等)，協請併入健康促進學校推動。
2. 教材:運用本部製作之素材，依不同年齡層對象，適時提供須注意之訊息。
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) 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. 讓衛教主軸正確觀念從小扎根，協請教育部將相關重點納入課綱。
2. 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。
3. 協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、跑馬燈等。
4. 透過校園健康筆記，於合適之月份露出衛教主軸重要宣導內容，提醒民眾需注意之事項。

- (二) 透過跨部會(如：農委會)會議或委員會中，報告年度衛生教育主軸相關議題，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政策之推動及宣導內容。

捌、 衛生教育主軸內容

一、 自殺防治守門人及 1925 安心專線

- (一) 人人皆能成為自殺防治守門人：1問2應3轉介之觀念，藉

由宣導，以期民眾多加留意、關心自己及周遭親友、及時伸出援手，並適時轉介相關專業資源，挽救寶貴生命。

1. 問: 「主動關心，詢問對方的狀況」
2. 應: 「聆聽對方的問題，並做適當的回應與支持陪伴」
3. 轉介: 針對對方的問題，給予適當資源協助與持續關懷

(二) 安心專線簡碼:1925預計於108年上路。

二、 食品安全衛生教育

- (一) 利用感官分辨食品的安全性：能用眼睛觀察食品的包裝（是否完整、生鏽、沉澱物）與期限、能用鼻子聞聞食品是否有異味、能用手觸摸食品包裝表面與真空鈕是否突起、能說出挑選乾淨衛生用餐場所的方法。
- (二) 了解食品的生產、製造過程及保存方式會影響食品的品質及影響食品的安全性；認識能保障食品安全性的加工技術，例如：冷藏、冷凍、罐頭食品等加工技術，並且知道政府在保障民眾食品安全的相關政策。
- (三) 預防食品中毒的五要原則：要洗手、要新鮮、要生熟食分開、要徹底加熱、要注意保存溫度。

三、 推廣病人自主權利法及預立醫療決定

- (一) 宣導病人自主權利法。
- (二) 安寧緩和醫療條例與病人自主權利法差異。
- (三) 預立醫療照護諮商及預立醫療決定流程等相關資訊。

四、 健康資料帶著走 健康存摺好放心

- (一) 健康存摺；鼓勵民眾下載「全民健保行動快易通APP」登錄健康存摺，運用前述APP不僅可查詢自己的就醫資料，亦可了解家中長輩、小孩或慢性病的家人就醫及用藥情形，為自己的健康把關。
- (二) 避免重複用藥：就醫時，除了可以帶著「健康存摺」，亦可提醒醫師利用「健保醫療資訊雲端查詢系統」，查詢用藥、簡便檢查等記錄，讓用藥、檢查不重複。
- (三) 分級醫療垂直整合：宣導家庭醫師整合照護計畫-厝邊好醫師：優先到診所看病，養成正確就醫習慣；必要時診所

協助轉診到醫院，將提供民眾更完整、全面、持續的醫療照護服務。若生病時不知道到那就醫，可藉由「健保行動快易通」查詢。

玖、執行單位

本部綜合規劃司、本部醫事司、本部心理及口腔健康司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部中央健康保險屬

拾、地方政府衛生局協助事項

一、自殺防治守門人及 1925 安心專線

- (一) 運用本部相關教材協助宣導「人人皆能成為自殺防治守門人」觀念，使民眾了解守門人之角色、功能與步驟等資訊。
- (二) 配合本部安心專線簡碼1925上線期程，於宣導自殺防治守門人觀念各項活動或內容時，提醒、加註安心專線改碼訊息。
- (三) 針對轄區內村(里)長及村(里)幹事辦理自殺防治守門人訓練相關活動宣導，並配合1925安心專線上線時程宣導改碼訊息。
- (四) 協請各縣市醫院推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，並配合1925安心專線上線時程宣導改碼訊息。

二、食品安全衛生教育

- (一) 結合縣市相關食品展或是特殊節慶，教導民眾如何運用感官「眼、鼻、口、手」辨識食品之安全性，並了解食品生產、製造及保存皆可能影響食品的品质及影響食品的安全性。
- (二) 介紹能保障食品安全性的加工技術，例如：冷藏、冷凍、罐頭食品等加工技術，及政府在保障民眾食品安全的相關政策。
- (三) 運用本部食品藥物管理署相關素材宣導預防食品中毒的五要原則。

三、推廣病人自主權利法及預立醫療決定

(一) 配合本部醫事司協請所轄醫學中心、區域醫院及地區醫院，設置「預醫療決定宣導窗口」，及辦理預立醫療決定宣導活動。

1. 宣導窗口：所轄醫學中心、區域醫院及地區醫院必須提供民眾「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」第五條規定之資料及資訊。

2. 辦理預立醫療決定宣導活動1場或搭配其他活動設站宣導。

(二) 運用本部相關素材，宣導病人自主權利法之重點；並介紹病人自主權利法與安寧緩和醫療條例之差異。

四、健康資料帶著走 健康存摺好放心

(一) 運用本部中央健康保險署素材向民眾宣導健康存摺相關功能，進而提升民眾下載使用率。並介紹「健保醫療資訊雲端查詢系統」，就醫時可提醒醫師查詢用藥、檢查紀錄。

(二) 持續宣導小病優先至社區診所就醫之觀念，必要時診所醫師將協助轉診至醫院，將可獲得更完整、全面之醫療服務。

附表、

108 年度衛教主軸宣導計畫表-心理及口腔健康司

月份	主題	宣導對象	預計宣導方式	宣導內容
1-12 月	自殺防治守門人，並宣導 1925 安心專線	一般民眾	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用本部相關素材，並藉由大眾傳播媒體宣導，於電視廣告刊播至少100檔次、電台廣播託播至少300檔次、公共場所燈箱至少2週、電視外牆至少2週、捷運車廂內通車海報至少500節車廂、公車車體至少500面刊載、電子及平面貼文素材製作至少5款。 2. 後製安心專線相關素材至少4份。 3. 製作網頁互動遊戲辦理互動式有獎徵答活動。 4. 各縣市舉辦年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自 	<p>針對不同族群(如：高風險家庭或經濟困頓、老人、情感困學校適應困擾等)第一線人員及民眾，透過多元媒體(如：電視播、網路、公共場所燈箱、電牆、捷運及公車車體、電子及貼文素材或其他通路)，宣導皆能成為自殺防治守門人：13 轉介」觀念及「安心專線將碼 1925」，呼籲民眾多加留意周遭親友之心理健康、適時伸手，並宣導心理衛生、精神醫源與安心專線電話(1925)挽救命。</p>

			<p>殺防治守門人訓練相關活動 宣導，並宣導1925安心專線。</p> <p>5. 各縣市醫院推動住院病人自 殺防治工作及各類醫事人員 自殺防治守門人教育訓練， 並宣導1925安心專線。</p>		
--	--	--	---	--	--

108 年度衛教主軸宣導計畫表-食品及藥物管理署

月份	主題	宣導對象	預計宣導方式	宣導具體重點	預期效益
1-12 月	食品 安全 衛生 教育	1. 學生族群 2. 家中主要 食品購買 者	1. 大眾傳播媒體：利用傳統 及新興媒體進行教育宣 導。 2. 製作學童感興趣之教材教 具：融入相關宣導內容， 透過學童閱讀之兒童雜 誌，或辦理相關活動時發 送，向下扎根。 3. 透過各式食品相關展覽， 辦理活動：配合年度相關 食品展及美食展等，於活 動中提供正確食品安全內 容，並設計與民眾互動遊 戲，以培養食品安全性之 基礎能力。	具有辨識食品安全性之基礎能力 1. 能用感官分辨食品的安全性：能用眼睛觀 察食品的包裝（是否完整、生鏽、沉澱物） 與期限、能用鼻子聞聞食品是否有異味、 能用手觸摸食品包裝表面與真空鈕是否 突起、能說出挑選乾淨衛生用餐場所的方 法。 2. 了解食品的生產、製造過程及保存方式會 影響食品的品質及影響食品的安全性：認 識能保障食品安全性的加工技術，例如： 冷藏、冷凍、罐頭食品等加工技術，並且 知道政府在保障民眾食品安全的相關政 策。 3. 知道預防食品中毒的五要原則：要洗手、 要新鮮、要生熟食分開、要徹底加熱、要 注意保存溫度。	1. 製作相關推廣文 宣，並藉由傳統及 新媒體廣告進行宣 導，觸及人數至少 50 萬人以上。 2. 辦理深入校園之宣 導活動、製作學童 感興趣之教材教具 等，觸及人數至少 10 萬人以上。 3. 辦理食品安全宣導 活動場次至少 5 場 次、總參與人數至 少 5,000 人次。

108 年度衛教主軸宣導計畫表-醫事司

月份	主題	宣導對象	預計宣導方式	宣導具體重點	預期效益
1-12 月	推廣病人自主權利法及預立醫療決定	以年齡 40 至 60 歲一般民眾為主要宣導對象，此年齡層透過照顧年邁者過程，設想其老年時期面對疾病時，欲選擇之醫療照護模式，並透過同儕間討論，進而達到民眾間推動之成效。	配合本部「108 預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫」，由各地衛生局及示範醫療機構主辦衛生講座，宣導病人自主權利法、預立醫療照護諮商及預立醫療決定等相關規定。	宣導病人自主權利法、病主與安寧差異、預立醫療照護諮商及預立醫療決定流程等相關資訊。	提升民眾對預立醫療決定認知，並規劃全國 22 個直轄縣市衛生局，針對所轄醫學中心、區域醫院及地區醫院，均設置「預醫療決定宣導窗口」，及辦理預立醫療決定宣導活動。 1. 宣導窗口：所轄醫學中心、區域醫院及地區醫院必須提供民眾「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」第五條規定之資料及資訊。 2. 辦理預立醫療決定宣導活動 1 場或搭配其他活動設站宣導，預估參與人數 200 人（金門、連江縣為 100 人）。

108 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	預計宣導方式	宣導具體重點	預期效益
1-12月	健康資料帶著走 健康存摺好放心	一般民眾	製作「健康存摺」、「避免重複用藥」、「分級醫療垂直整合」宣導素材(如單張、影片、廣播、懶人包等)，藉由大眾傳播媒體及新興媒體(含社群網絡平台)，進行宣導，並提供地方衛生局辦理宣導活動運用。	<p>(一) 健康存摺；鼓勵民眾下載「全民健保行動快易通 APP」登錄健康存摺，不僅可以查到自己的就醫資料，也可幫家中的長輩及小孩，甚或慢性病的家人，了解就醫及用藥情形，讓健康存摺為自己及心愛的家人健康把關，讓健康資料隨身帶著走，自己的健康自己管。</p> <p>(二) 避免重複用藥：自己及陪同家人就醫時，除了可以帶著「健康存摺」，也可以提醒醫師利用「健保醫療資訊雲端查詢系統」，查詢用藥、簡便檢查等記錄，讓身為民眾最好的衛教導師的醫師，為您健康把關，讓用藥檢查不重複，就醫方便好安全。</p> <p>(三) 分級醫療垂直整合：院所垂直整</p>	<p>(一) 宣導過程：地方衛生局協助辦理宣導活動，活動參與人數達 2 萬人次以上，各項媒體宣導觸達人數達 100 萬人次。</p> <p>(二) 提升民眾的認知：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 民眾知道「健康存摺」>26%(107 年為 23%)其中願意使用者提升至 64%(107 年為 58%)。 2. 民眾知道可提醒醫師使用「健康醫療資訊雲端查詢系統」避免重複用藥>20%。 <p>(三) 行為改變：民眾健保基層院所就醫占率，108 年 1-10 月較 107 年 1-10 月</p>

				<p>合，提升民眾就醫可近性，品質提升讓民眾好安心；家庭醫師整合照護計畫-厝邊好醫師：優先到診所看病，養成正確就醫習慣。必要時診所協助轉診到醫院，將提供民眾更完整、全面、持續的醫療照護服務，醫療品質提升，讓家人好安心；另外生病時不知道到那就醫，可以按「健保行動快易通」，一指輕鬆就搞定。</p>	<p>上升0.6%(107年1-10月占率為63.91%)。</p>
--	--	--	--	---	------------------------------------

108 年度衛生教育主軸-心理及口腔健康司

主題：自殺防治守門人及 1925 安心專線

一、問題分析：

自殺為 21 世紀全球關注的焦點議題，依據世界衛生組織統計，全球每年逾 80 萬人死於自殺，自殺是多重因素造成的悲劇，為生理、心理、社會及經濟、文化、環境等交互作用的結果，尤其現行社經環境不利推動自殺防治工作，種種社會問題亦引發民眾對心理健康的需求增加。

近年來，我國自殺死亡人數由 105 年 3,765 人上升至 106 年 3,871 人，自殺標準化死亡率由 105 年每 10 萬人口 12.3 人上升至 106 年 12.5 人，近年呈微幅上升趨勢。

目前各地方政府衛生體系針對自殺企圖者雖提供有關懷訪視服務，但面對自殺之高風險群，因其遍及社會各個角落，各服務體系第一線人員若對自殺議題敏感度不足，高風險群之目標個案則不易即時被發現及轉介心理健康體系。因此，需建構自殺防治守門人防護網，並加強及普及各體系自殺防治守門人觀念，讓每個人都可以成為「自殺防治守門人」，形成網網相連，建立全面性之自殺防治網絡。

我國安心專線自 94 年即成立，惟本部 106 年度施政滿意度調查顯示近 2 成民眾知道衛生福利部設有 24 小時免付費安心專線，8 成民眾不知道，且號碼長達 10 碼(0800-788-995)，民眾不易記憶，若遇危機、需緊急求援情境，恐因驚慌而無法即時記起號碼，故改為 1925（諧音：依舊愛我）4 碼電話，以便利大眾記憶及運用，惟專線改碼後，仍需透過全面之推廣，以提升民眾對於心理諮詢專線之認知度，並讓安心專線原使用民眾得知改碼之訊息，以延續本部心理諮詢專線之功能。

二、計畫期程：自核定日起至 108 年 12 月 31 日止。

三、具體宣導內容：

針對不同族群(如：高風險家庭、失業或經濟困頓、老人、情感困擾、學校適應困擾等)第一線人員及民眾，透過多元媒體(如：電視、廣播、網路、公共場所燈箱、電視外牆、捷運及公車車體、電子及平面貼文素材或其他通路)，宣導「人人皆能成為自殺防治守門人：1問2應3轉介」觀念及「安心專線將改為簡碼1925」，呼籲民眾多加留意自己及周遭親友之心理健康、適時伸出援手，並宣導心理衛生、精神醫療資源與安心專線電話(1925)挽救寶貴生命。

四、評價指標等項目：

(一) 過程評價

1. 運用本部或後置相關素材，並藉由大眾傳播媒體宣導，於電視廣告刊播至少100檔次、電台廣播託播至少300檔次、公共場所燈箱至少2週、電視外牆至少2週、捷運車廂內通車海報至少500節車廂、公車車體至少500面刊載、電子及平面貼文素材製作至少5款。
2. 後製安心專線相關素材至少4份。
3. 製作網頁互動遊戲辦理互動式有獎徵答活動。
4. 各縣市舉辦年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練相關活動宣導，並宣導1925安心專線。
5. 各縣市醫院推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，並宣導1925安心專線。

(二) 成效評價

於年底辦理民意調查，民眾知道安心專線占率達40%(本部106年度施政滿意度調查顯示近2成民眾知道衛生福利部設有24小時免付費安心專線)。

108 年度衛生教育主軸-食品藥物管理署

主題：食品安全衛生教育

一、問題分析：

食品安全已宣導多年，但食品安全事件發生時亦容易成為輿論所關注的焦點，引起民眾的過度恐慌，使消費需求遽然下降，對產業界及國家經濟造成極大影響，因此持續積極主動向民眾宣導食品安全衛生觀念，是政府對民眾進行食品安全教育的第一步。

民眾不論是在外購買食品，或是在家自行準備，都應有基礎辨識食品安全性之認知，以預防食品中毒發生事件，依據 106 年度食品中毒案件統計結果，全年中毒人數為 6,239 人，而造成食品中毒的主要原因有冷藏及加熱處理不足、生食與熟食交互污染等，因此教育民眾辨識食品的安全性為食品衛生管理的重要工作之一，需要民眾、政府及業者三方面互相配合，才能有效地降低食品中毒案件發生。

二、計畫期程：自核定日起至 108 年 12 月 31 日止。

三、具體宣導內容：

宣導對象以學生族群及家中主要食品購買者，宣導教育內容為使目標對象具有辨識食品安全性之基礎能力，包含了解食品的生產、製造過程及保存方式會影響食品的品質及影響食品的安全性，並學習正確的食品購買及保存方式，做明智的選擇及預防食品中毒事件的發生。

- (一) 能用感官分辨食品的安全性：能用眼睛觀察食品的包裝（是否完整、生鏽、沉澱物）與期限、能用鼻子聞聞食品是否有異味、能用手觸摸食品包裝表面與真空鈕是否突起、能說出挑選乾淨衛生用餐場所的方法。
- (二) 了解食品的生產、製造過程及保存方式會影響食品的品質及

影響食品的安全性：認識能保障食品安全性的加工技術，例如：冷藏、冷凍、罐頭食品等加工技術，並且知道政府在保障民眾食品安全的相關政策。

- (三) 知道預防食品中毒的五要原則：要洗手、要新鮮、要生熟食分開、要徹底加熱、要注意保存溫度。

四、評價指標等項目：

- (一)製作相關推廣文宣，並藉由傳統及新媒體廣告進行宣導，觸及人數至少 50 萬人以上。
- (二)辦理深入校園之宣導活動、製作學童感興趣之教材教具等，觸及人數至少 10 萬人以上。
- (三)辦理食品安全宣導活動場次至少 5 場次、總參與人數至少 5,000 人次。
- (四)「衛生教育主軸宣導民意調查計畫」結果，作為日後訂定宣導政策及推動之參考。

108 年度衛生教育主軸-醫事司

主題：推廣病人自主權利法及預立醫療決定

一、 問題分析：

近年雖持續推廣病主法觀念，但民眾對於病主法資訊仍未全然瞭解，期藉由衛生局推動與宣導，使全國民眾瞭解病主法相關規定及權益之保障，以提升參加預立醫療照護諮商，並簽署預立醫療決定書之意願。

二、 計畫期程：自核定日起至 108 年 12 月 31 日止。

三、 具體宣導內容：

宣導病人自主權利法、病主與安寧差異、預立醫療照護諮商及預立醫療決定流程等相關資訊；年齡 40 至 60 歲一般民眾為主要宣導對象。

四、 評價指標等項目：

1. 辦理預立醫療決定宣導活動 1 場或搭配其他活動設站宣導，預估參與人數 200 人（金門、連江縣為 100 人）。
2. 藉由「衛生教育主軸宣導民意調查計畫」結果，了解民眾對病人自主權利法之預立醫療照護諮商及之預立醫療決定正確認知程度。
3. 提升主要宣導民眾進行預立醫療照護諮商及簽署預立醫療決定之意願。

108 年度衛生教育主軸-中央健康保險署

主題：健康資料帶著走 健康存摺好放心

一、 問題分析：

(一)更具體落實分級醫療政策

總統「進行醫療體系水平與垂直整合，推動『從社區到醫院』的連續性全人照護健康體系」政見，及促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有醫療機構及醫療資源合理配置及使用，建立分級醫療制度，其目的是讓醫院專注照顧急重症病患，民眾有病先至家庭醫師或附近診所就醫，經醫師專業診療後，如病情需要，則轉診至其他專科診所或醫院照護，病患經轉診治療後，則依醫師建議轉回原院所或其他適當院所，接受後續治療，經由整合性的醫療照護，協助民眾找對醫師、看對科，提升醫療照護品質。自 106 年政策實施以來，民眾至基層診所就醫占率已由 106 年 1-10 月 63.34%增加至 107 年同期的 63.91%，分級醫療政策正逐步落實。

(二)改善醫療資訊不對等情形

健保署為縮減醫病間醫療資訊的不對等，提升民眾自我健康照護的能力，及提升基層院所醫師跨院所查詢資訊能力，及落實分級醫療政策，建置下列 2 項系統：

1. 健康存摺：

健保署運用科技，建置本系統，自 103 年 9 月上線，並持續擴增功能，及增加手機登錄認證方式，只要下載「全民健保行動快易通 APP」，就可以在手機或其他行動載具查詢自己西醫/中醫門診、住診、牙科門診、過敏、檢驗(查)結果、影像或病理報告、出院病歷摘要及最近一次成人預防保健、預防接種、器捐或安寧緩和醫療意願及健保卡狀況及領卡紀錄、保費計費明細、保費繳納明細等資料，民眾可在就診時出示，讓醫師在最短的時間內瞭解病史，提

升醫病溝通品質及互動，減少重複用藥、用錯藥的機率。

2. 健保醫療資訊雲端查詢系統：

臺灣民眾就醫方便又自由，因此個人就醫與用藥資料分散在不同醫療院所內，醫師因為沒有完整資料，容易發生重複開藥或檢查檢驗的問題，為提升民眾就醫與用藥品質，健保署建置本系統，在同一個平台中整合病人在不同院所就醫資料，提供各院所，尤其是基層院所醫師可透過網路查詢病人近期的就醫與用藥紀錄，為民眾就醫及用藥安全把關，也提供民眾高品質、方便與安全的醫療照護品質，與健康存摺同為推動分級醫療的重要資訊系統。

(三)尚需加強宣導並改變民眾就醫習慣

依 107 年 11 月的民調資料顯示，雖然有 85.1%的民眾知道「分級醫療」政策，49%的民眾知道健保署建置「健保醫療資訊雲端查詢系統」，但僅有 23%的民眾知道可提升自我健康照護知能工具的「健康存摺」，及可減少重複用藥及檢驗檢查「健保醫療資訊雲端查詢系統」，需由生活面向民眾多加宣導使用，從生活端導入正確的就醫行為，減少不需要的重複用藥與檢查，破除大醫院就醫的迷思，從而落實分級醫療，達到醫療資源的合理使用。

二、計畫期程：自核定日起至 108 年 12 月 31 日止。

三、具體宣導內容：對於一般民眾，就下列內容進行宣導：

- (一)健康存摺；鼓勵民眾下載「全民健保行動快易通 APP」登錄健康存摺，不僅可以查到自己的就醫資料，也可以幫家中的長輩及小孩，甚或慢性病的家人，了解就醫及用藥情形，讓健康存摺為自己及心愛的家人健康把關，讓健康資料隨身帶著走，自己的健康自己管。
- (二)避免重複用藥：就醫時，除了可以帶著「健康存摺」，也可以提醒醫師利用「健保醫療資訊雲端查詢系統」，查詢用藥、簡

便檢查等記錄，讓身為民眾最好的衛教導師的醫師，為您健康把關，讓用藥檢查不重複，就醫方便好安全。

- (三)分級醫療垂直整合：院所垂直整合，提升民眾就醫可近性，品質提升讓民眾好安心；家庭醫師整合照護計畫-厝邊好醫師：優先到診所看病，養成正確就醫習慣。必要時診所協助轉診到醫院，將提供民眾更完整、全面、持續的醫療照護服務，醫療品質提升，讓家人好安心；另外生病時不知道到那就醫，可以按「健保行動快易通」，一指輕鬆就搞定。

四、 評價指標等項目(須包含過程評價及成效評價)：

- (一)宣導過程：地方衛生局協助辦理宣導活動，活動參與人數達 2 萬人次以上，各項媒體宣導觸達人數達 100 萬人次。
- (二)提升民眾的認知：
1. 民眾知道「健康存摺」>26%(107 年為 23%)其中願意使用者提升至 64%(107 年為 58%)。
 2. 民眾知道可提醒醫師使用「健康醫療資訊雲端查詢系統」避免重複用藥>20%。
- (三)行為改變：民眾健保基層院所就醫占率，108 年 1-10 月較 107 年 1-10 月上升 0.6%(107 年 1-10 月占率為 63.91%)。