

出國報告（出國類別：開會）

第 14 屆國際健康促進基金網絡年會
14th Annual Meeting of International Network of Health
Promotion Foundations
出席會議報告

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：馮宗蟻組長

徐慧觀科長

派赴國家：東加王國

會議期間：103年7月23日至7月25日

報告日期：103年10月17日

摘要

國際健康促進基金網絡 (INHPF)，由致力於健康促進活動之基金組成，旨在透過各機構之交流、學習及聯合行動，強化現有健康促進機構之成效，並指導、支持成立新的健康促進機構，世界衛生組織 (WHO) 及國際健康促進及教育聯盟 (IUHPE) 皆為該網絡之夥伴。該網絡主要目標為促使更多健康促進機構成立，從而提升該國家或地方民眾之健康水準，此外，更積極結合現有健康促進機構，支持其健康促進活動，同時協助發展健康促進專業。

本次 (2014年) 年度會議共有14個國家、50人參加，開幕式東加總理、衛生部長、公共事務部部長、INHPF的理事長、東加健康基金會董事、護理學校合唱團均來參加，並請東加最大教堂的主事牧師為大會禱告，護理學校合唱團和衛生部的員工合唱，為大會唱誦天籟之音。唱完後該合唱團並獻上現採手工編織的花環，為各國與會代表圈掛在脖子上，表達高度歡迎的熱忱。

此外，東加衛生部長亦邀請該國國會議長率領數位國會議員一起前來參與創會會長泰國籍Dr. Prakit 對於健康促進議題之演講。

本署受INHPF大會之邀請，參加本次 (2014年) 年度會議，瞭解各會員國如何透過健康公共政策之倡議、強化組織能力、促進個人及社區之健康及維持健康促進合作夥伴關係等策略，來預防及減少非傳染病帶來

的生命損失，並討論與相關非傳染病的防治健康風險因子，例如：菸品、不健康的酒品使用、肥胖、健康體能（包括飲食）。另，我國並透過報告推動菸害防制及健康促進實務上的經驗，與各國交流辦理健康促進活動之經驗及成果，提升臺灣的國際能見度，拓展國際參與空間。其中在「二代戒菸服務」成果亮眼，引起各國參與者之興趣與熱列討論，並表示希望能來台取經，引進戒菸門診與服務。

目次

摘要.....	1
目次.....	3
壹、前言.....	4
貳、目的.....	6
參、過程.....	6
肆、心得與建議.....	44
伍、附件.....	45

壹、前言

國際健康促進基金網絡(The International Network of Health Promotion Foundations，簡稱INHPF)成立於1999年，在世界各地推動健康促進基金會業務，以實現兩個核心活動，包括透過交流、相互學習和行動聯盟，強化現有的健康促進基金會的功能；指導和支持新成立新的健康促進基金會。INHPF的成員為世界各地以基金推動參與健康促進活動的組織。INHPF的每個成員都有其獨特性，若各個國家和地區均能認同永續基金挹注在健康促進之益處時，就會有越來越多的健康促進基金會設立。此外，健康促進基金會的設立符合「菸草控制框架公約(Framework Convention on Tobacco Control，簡稱FCTC)」的承諾。

INHPF正式會員包括我國國民健康署、泰國健康促進基金會(Thai Health Promotion Foundation，簡稱ThaiHealth)、瑞士健康促進(Health Promotion Switzerland)、澳洲維多利亞健康促進基金會(Victorian Health Promotion Foundation，簡稱VicHealth)、西澳健康促進基金會(Western Australia Health Promotion Foundation，簡稱Healthway)、馬來西亞健康促進機構(Malaysia Health Promotion Board，簡稱MySihat)、韓國健康促進基金會、奧地利健康促進基金會(Austrian Health Promotion Foundation)、東加健康促進基金會(Tonga Health Promotion Foundation，簡稱TongaHealth)。副會員(Associate Members)，包括加拿

大維多利省健康促進基金會 (British Columbia Coalition for Health Promotion BC, Canada)、印度健康與家庭福利部 (Ministry of Health and Family Welfare, India)、蒙古健康促進基金會 (Mongolian Health Promotion Foundation)、波蘭健康促進基金會 (Polish Health Promotion Foundation)、阿曼健康促進基金會 (Oman Health Promotion Initiative)、越南菸害防制組織 (Vietnam Steering Committee on Smoking and Health)，會員和副會員共15個單位。網絡合作夥伴包括世界衛生組織 (World Health Organization, 簡稱WHO)、世界健康促進及教育聯盟 (International Union for Health Promotion and Education, 簡稱IUHPE)及The Nossal Institute for Global Health。隨著全球非傳染病防治的推動，藉由參加網絡可奠定良好國際交流平台，加上會員國基金會的CEO多為該國現任或退休之重要公共衛生官員或大學教授，經由每年的定期會議，可透過非官方組織進行官方交流，建立良好的互動關係。

本署受INHPF大會之邀請，參加本次(2014年)年度會議，瞭解各會員國如何透過健康公共政策之倡議、強化組織能力、促進個人及社區之健康及維持健康促進合作夥伴關係等策略，以預防及減少非傳染病帶來的生命損失，並討論相關非傳染病之防治及影響健康的危險因子，包括：菸品使用、不健康的酒品使用、肥胖、健康體能(包括飲食)。另，亦透過分享我國在推動菸害防制及健康促進實務上的經驗，以及與各國交流辦理健康促進活動之經驗及成果，提升臺灣的國際能見度，拓展國際

參與空間。

本次年會共有14個國家、50人參加，東加衛生部長並邀請該國國會議長率領數位國會議員，一起前來參與創會會長泰國籍Dr. Prakit之演講，主題為有關健康促進之議題。開幕式隆重，東加總理、衛生部長、公共事務部部長、INHPF的理事長、東加健康基金會董事、護理學校合唱團均來參加，並請東加最大教堂的主事牧師為大會禱告，護理學校合唱團和衛生部的員工合唱，為大會唱誦天籟之音。唱完後該合唱團並獻上現採手工編織的花環，為各國與會代表圈掛在脖子上，表達高度歡迎的熱忱。

貳、目的

- 一、藉由非官方組織進行官方交流。
- 二、出席 INHPF 第 14 屆年會。
- 三、與各國專家與官方代表互動，建立區域合作網絡。

參、過程

- 一、出國日期：103 年 7 月 21 日至 7 月 27 日
- 二、地點：東加王國
- 三、出國行程：

時間	地點	活動事宜
103 年 7 月 21 日	臺北至香港	啟程
103 年 7 月 21 日至 22 日	香港至斐濟 (楠迪)	
103 年 7 月 22 日	斐濟 (楠迪) 至東加	
103 年 7 月 23 日	東加	參加第 14 屆國際健康 促進基金網絡年會 (14 th INHPF Annual Meeting)
103 年 7 月 24 日	東加	
103 年 7 月 25 日	東加	
103 年 7 月 26 日	東加至斐濟 (楠迪)	返程
103 年 7 月 26 日至 27 日	斐濟 (楠迪) 至香港	
103 年 7 月 27 日	香港至臺北	

四、年會議程：

	Program	Resource person/facilitator
2 July 2014		
8.30-9.00	Registration	
9.00-10.00	Opening ceremony presided by Prime Minister of Tonga	TongaHealth
10.00-12.00	<ul style="list-style-type: none"> • Report by the chair • Country progress updates (10 min+5 min discussion) 	Chair Mr. David Malone VicHealth Healthway MySihat Taiwan ThaiHealth
12.00-13.00	Lunch	
13.00-14.30	Regional development <ul style="list-style-type: none"> • WPRO • SEARO • SEATCA 	Dr. Hai Rim Shin Dr. Suvajee Goods Ms. Bungon Ritthiphakdee

	<ul style="list-style-type: none"> •Samoa •Solomon Islands •Japan •Fiji (JICA) •General Discussion 	<p>Dr. Take Naseri Dr. Geoffrey KENILOREA Dr. Akihito Watabe Mr. Shinya Matsuura Chair Prof. Prakrit Vathesatogkit</p>
14.30-15.00	Healthy Break	
15.00-17.00	<p>Best practice sharing: What is the most successful project in major NCDs risk factor reduction in your foundation last year? (One project only in any of the followings)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Physical Activity •Tobacco •Alcohol •Obesity 	<p>MySiHat, Tonga Taiwan ThaiHealth, VicHealth</p> <p>Chair Rev. Dr. Ma'afu'otu'itonga Palu (Tonga Health)</p>
18.00-20.00	Welcome dinner	
8.30-09.30	<p>Issue based discussion 1 Evaluation of health promotion programs</p>	<p>Healthway MySiHat Chair Dr. Jerril Rechter (VicHealth)</p>
09.30-10.30	<p>Issue based discussion 2 Risk Management of Health Promotion Foundations</p>	<p>Dr. Jerril Rechter (VicHealth) Prof. Prakrit Vathesatogkit (ThaiHealth) Chair Prof. Prakrit Vathesatogkit</p>
10.30-11.00	Healthy Break	
11.00-12.30	Tackling preventable chronic diseases through sustainable funding for health promotion	<p>Prof. Prakrit Vathesatogkit Chair Mr. David Malone</p>
12.30-13.30	Lunch	
13.30-14.30	<p>Issue based discussion 3 Health promotion manpower development</p>	<p>Dr. Bruce Bolam (VicHealth) Dr. May Myat Cho Chair Ms Feng, Tzung-Yee (Taiwan)</p>

		Health)
14.30-17.30	Field Trip and Sightseeing	
25 July 2014		
8.30-9.30	Issue based discussion 4 Integrating Innovative Health Promotion projects into health services/ Working with MOH	Ms. Feng, Tzung-Yee (Taiwan Health) Ms. Elisiva Na'ati (MOH,Tonga) Chair Dr. HjMohd Nasir Bin Mohd Ashraf (MySiHat)
9.30- 11.00	Best Practice: Sharing of new campaign materials <ul style="list-style-type: none"> • TV Spots • Mass Media Campaign 	ThaiHealth VicHealth Healthway Chair Dr. Supreda Adulyalon (ThaiHealth)
11.00-11.30	Healthy Break	
11.30-12.00	Closing Ceremony presided by Minister of Health Tonga	
12.00-13.00	Lunch	
13.00-16.00	INTERNAL NETWORK BUSINESS [Full Members Only] Close meeting of CEOs on matter related to each HPF	
17.00-19.00	Farewell Dinner	

四、會議重點

今年會議議程內容：第一天，分享各會員國健康促進基金會最新推動情形，以及就肥胖、健康體能、菸品、酒品等慢性病四大危險因子去年執行最成功之計畫 (Best practice sharing)。第二天，安排四項討論議題，包括評價健康促進計畫、健康促進基金會的風險管理、健康促進人力發

展、健康促進計劃與健康服務之整合等議題進行討論，並安排參訪健康促進學校及社區，第三天，分享各國推展健康促進之創新計畫。

(一) 103 年 7 月 23 日 (星期三):

針對各國最新政策辦理情形 (Country progress updates) 進行 10 分鐘簡報及分享最佳政策 (Best practice sharing) 進行 7 至 10 分鐘分享並與其他與會者進行討論。會議摘要如下:

1. 各國最新政策辦理情形 (Country progress updates):

(1) Healthway (西澳健康促進基金會)

隨著人們生活方式的改變與人口老化，心血管疾病、癌症、慢性阻塞性肺部疾病 (COPD) 及糖尿病等慢性病與其所導致之過早死亡，已造成西澳社會、經濟，相當沉重的負擔，鑑於肥胖、吸菸、過量飲酒、不健康的心理、吸食毒品及陽光曝曬，為罹患慢性疾病之危險因子，西澳健康促進基金會 (Healthway) 每年以 1,440 萬美元之預算，贊助相關健康促進活動、推動健康環境 (如禁菸、選擇健康食品、飲酒控制、防曬等政策)，並透過運動及藝術來減少國人不健康食物之攝取量，期望藉由改變行為、促進健康，以預防慢性病發生，亦改善慢性病之預後結果。

(2) Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth): Country update
(澳洲維多利亞健康促進基金會)

澳洲維多利亞健康促進基金會 (VicHealth) 為世界上第一個促進健康基金會，成立於 1987 年菸草法 (Tobacco Act) 訂定後，為抵制菸品業者藉由贊助藝文活動，以集資研究之名，行推廣健康之實，而成立之基金會，目前已被澳洲維多利亞政府部門納入固定提撥之預算中，其整體目標在於提升國民健康為人權之概念，以促進心理健康、身體健康、菸害防制及健康飲食為策略。

澳洲維多利亞健康促進基金會 (VicHealth) 於 2013 年推出健康促進行動綱領 (VicHealth' s Action Agenda for Health Promotion)，完善規劃國家未來 10 年願景和目標，並發布近 3 年優先執行之政策，包括推動健康飲食、鼓勵規律運動、禁止吸菸、避免過量飲酒，以及改善精神狀態。

澳洲業於二年前開始實施菸品素面包裝政策，降低菸品品牌和包裝的吸引力，及增加警示圖文能見度，已成功減少吸菸之情形。另，透過推動飲酒文化改革計劃 (Alcohol Culture Change program)，進一步改善青少年飲酒狀況。惟由於澳洲居民身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) 和心理健康問題越來越嚴重，而且兒童身體活動量 (physical activity) 相當不理想，澳洲維多利亞健康促進基金會 (VicHealth) 開發「TeamUp」手機應用程式，利用這種體育活動平台 (physical activity marketplace)，讓民眾隨

時隨地得知最新體育活動，鼓勵人們積極參加各類體育活動，以提升身體活動量（physical activity）。

(3) TongaHealth（東加健康促進機構）

東加健康促進機構（TongaHealth）依 2007 年健康促進機構法（Health Promotion Foundation Act）之規範下設立，透過健康公共政策之倡議、強化組織能力、促進個人及社區之健康及維持健康促進合作夥伴關係等策略，來預防及減少非傳染病帶來的生命損失。

隨著東加人心臟病、肥胖、糖尿病、高血壓和吸菸有關的疾病愈來愈多，東加健康促進機構（TongaHealth）為對抗疾病造成的負擔，及改善東加健康生活型態，積極執行非傳染病防制五年計畫（2010-2015 年），致力於相關危險因子推動政策，如健康飲食（過重及肥胖超過 90%、蔬果消費量過低）、運動（運動量過低）、菸害防制（男性吸菸率達 46.4%）及酒害防制（酗酒狂歡問題）等。

計畫內容包括健康促進補助計畫（如推動學校健康飲食及運動計畫）、贊助活動計畫、政策倡議計畫等項目，透過競爭性捐助和補助計劃，以提高組織、社區和個人健康能力，目前已完成 285

項補捐助活動，超過 80%東加塔布島 (Tongatapu) 及 50%其他島嶼人民受惠，並建立 4 座健康促進村莊，另經由電視、廣播、平面媒體與其他活動，倡導健康促進政策。

(4) Thai Health Promotion Foundation (泰國健康促進基金會)

泰國健康促進機構 (ThaiHealth) 是依據 2001 年健康促進機構法 (Health Promotion Foundation Act 2001) 之規範下設立，期許透過機構的運作，發展出屬於泰國國家體系的健康促進機制，並以菸品及酒品之消費，額外徵收 2% 的稅捐作為資金來源。

ThaiHealth 其優勢在於有高度社會信譽及社會資本，預算穩定而能有長期計畫，還有強而有力的跨部會夥伴投入。

雖然 2013 年泰國國人健康吸菸率及飲酒量都有下降趨勢，ThaiHealth 仍持續結合社區資源，推動菸害、酒害防制相關計畫，且預計將提高菸品警示圖文之比例，從包裝的 55% 上升至 85%，以有效降低吸菸率。另，亦積極參與國際會議，藉由各國經驗交換，研擬未來政策方向。

(5) Country Updates Health Promotion Administration Taiwan (臺灣衛生福利部國民健康署)

我國衛生福利部國民健康署針對「菸品健康福利捐」與「菸害防制及衛生保健基金」之運用及「推動健康促進工作現況」進行介紹，並且說明「菸金審議小組」之組織架構與運作方式。運用菸害防制及衛生保健基金推動的健康促進業務包括：推動健康的出生與成長、促進健康老化、推動健康生活與社區發展、協助弱勢族群獲得健康照護、建置健康的監測系統等構面。

「推動健康的出生與成長」包括：提供新生兒篩檢服務(2013年篩檢 19 萬 5,032 人(篩檢率 99.8%)，異常個案計 3,820 案)、降低出生性別比(自 2010 年 1.09 下降至 1.078)、推廣母嬰親善醫療院所、與提升 6 個月以下純母乳哺育率(產後一個月以下純哺餵母乳率從 1989 年 5.4% 提升至 2013 年 70.8%)；「促進健康老化」部分，參考 WHO 綱領於 2010 年分別推行高齡友善城市與高齡友善健康照護機構，亦持續推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌篩檢服務；「推動健康生活與社區發展」，提供近年來菸害防制(18 歲以上成年人之吸菸率，由 2008 年之 21.9% 至 2013 年降為 18.0%)與肥胖防治的成果，以及建構健康環境所做的努力；「協助弱勢族群獲得健康照護」，概述 2000 年公布施行的「罕見疾病防治及藥物法」，並提供之身心障礙者口腔照護、牙齒塗氟、預防保健

服務等。而「建置健康的監測系統」，這部分則介紹我國以生命歷程為概念的非傳染病監測研究系統。

(6) Malaysia Health Promotion Board Updates 2014(馬來西亞健康促進機構)

馬來西亞健康促進機構(MySihat)係由國會(Parliament)立法(Act 651)設立的法定機構，該法於2006年6月29日公布，並由衛生部於2007年4月1日正式辦立設立機構事宜，MySihat資金來源，主要由政府每年撥款補助，而使用該經費所獲得之相關利潤亦歸屬該機構所有。2014年約有320萬美金之預算經費。

MySihat主要業務目標，包含建立民間團體的健康促進能力；健康促進計畫籌備及執行活動，特別是針對青少年；發展多元策略性計畫，於各種場域推廣健康生活型態及健康環境；辦理菸害防制計畫(預防、減少、防制菸品使用)；補助健康促進相關研究；補助及支持運動、休閒或文化組織，使其能推廣健康生活型態及環境。

2013-2017年MySihat持續推動相關健康促進計畫如下：菸害及酒害防制；健康生活型態之倡導(含健康飲食、多運動)；環境衛生；心理衛生；癌症、糖尿病、心血管疾病等非傳染病防治；

肥胖防治；性健康（含愛滋病防治）；健康促進相關研究；提倡體育、文化、藝術類活動。

2. 區域發展（Regional Development）：

(1) Health promotion in the WHO Western Pacific Region (WHO 西太平洋區組織提倡促進健康之政策)

WHO 西太平洋區組織（WPRO）鑑於各城市都市化的發展，帶來市民生活方式及生活環境的改變，如人口成長、空氣及水品質惡化、住宅擁擠、交通阻塞及廢棄物處理等，從社會層面而言，都市化造成家庭及工作方式的改變，造成職業婦女及夜間工作者的增加等現象，人員的流動亦造成傳染病的擴散。為了處理日益惡化的城市環境免於影響都市健康，因此 WPRO 積極推動健康城市計畫。

2003 年 10 月 17 日成立「世界衛生組織西太平洋區域健康城市聯盟」(The Alliance for Healthy Cities (AFHC))，是由一群為促進城市健康的城市及相關組織所組成，透過國際合作來達成健康城市的目標，維護及促進城市居民健康的國際網絡。推動健康城市計畫主要目的，是為了讓政府各部門實施相關政策，包括菸害及酒害防制、食品安全、環境保護、預防非傳染病等，納入健康的概念，透過跨部門行動、社區民眾參與及創新等，來解決都市

化所帶來的問題，共同建立一個永續健康的公共政策，以促進民眾健康。

(2) Strengthening Health Promotion Network in South-East Asia (加強健康促進網絡在東南亞各國政策影響)

為增加東南亞區域推行健康促進，各國以信託基金方式提供金援。從 1997 年起不丹保健信託基金 (BHTF)，持續補助初級衛生保健，該基金資本來自於政府機關與捐助國的捐款，亦有金融機構和個人組織。BHTF 其組織成員由衛生部部長擔任董事會主席，並由衛生部、財政部、國民幸福指數發展委員會 (Gross National Happiness Commission)、不丹商會私營部門與醫療服務部門所組成。另，在 2002 年不丹衛生部長更提倡用走路不搭車方式來替代運動，稱「健走活動 (Move for Health Walk)」以推廣健康與生活融合。又，2002 年以來 BHTF 亦持續採購疫苗，讓許多 5 歲以下兒童受益。

印度公共衛生健康促進基金會 (PHFI)，其重點在透過社區宣導健康並互相交流，利用通訊技術、傳播以及教育訓練等方式來提升人民健康素養。另，由於菸草對人民健康損害相當大，故印度政府積極對當地進行菸草控制，而周遭國家也採行相關菸害防

制計畫，如尼泊爾政府使用菸品警示圖文「挽救生命」，以降低菸品銷售量。

(3) Promoting and supporting new HPFs: update from SEATCA (東南亞菸害防制聯盟，促進及支持新健康促進基金網絡)

東南亞菸害防制聯盟 (SEATCA) 創立於 2001 年，常與政府部門、WHO、相關領域學者專家及民間團體持續合作關係是其最大優勢。SEATCA 的主要使命為在亞洲地區策略性的結盟，有效實行 WHO 所發表的菸草控制框架公約 (FCTC)，倡導菸害防制立法、顯著的健康警示標語、全面禁止菸品廣告及贊助活動、設立無菸環境、徵收菸品稅捐並做為菸害防制工作之資金等項目。

SEATCA 致力於東南亞各國持續提高菸稅之倡議，除了與東南亞國家聯盟 (ASEAN) 合作建立實證基礎，並主持各地區菸稅資源中心，辦理工作坊、進行菸品貿易相關研究、發展菸害防制工作手冊等，以貫徹 FCTC 相關內容。

(4) The Samoa Health Promotion Activities (薩摩亞群島的健康促進活動)

2013 年 10 月至 2014 年 6 月內閣已批准薩摩亞健康促進基金會 (Samoa Health Promotion Foundation, SHPF) 的建議撥款，而

SHPF 2013 法案也得到了內閣批准在議會中介紹，該法案正在邁向第 3 讀，其 SHPF 的資金是由政府補助，目前 SHPF 正致力於建立網絡國際組織，同時 SHPF 的總部也正在考慮向內閣提交所有與健康促進有關之活動，俟 SHPF 2013 法案經議會批准後，將儘快完成 SHPF 標誌 (logo) 設計。2013 年-2018 年薩摩亞的發展願景為：全面性的優質生活；2008 年-2018 年衛生部門計畫的願景則是：健康薩摩亞。SHPF 目前正在宣導季節性工作者的行前計畫 (Seasonal Workers Pre-Departure Program)，其計畫內容主要是讓季節性工作者增加及提高對性病、愛滋病、非傳染病與傳染性疾病的認識，並告知提醒民眾，吸毒及酗酒對社會影響甚鉅，而 SHPF 也與世界及全國衛生合作夥伴，經由政策與媒體宣傳活動，提高認識影響健康的主要原因。最後 SHPF 未來的目標，將以改善其衛生資訊系統和加強合作夥伴關係為努力方向。

(5) Navigating the Foundation Process FORWARD (引領衛生基金制度的進化)-索羅門群島

依據索羅門群島菸品控制法第 6 篇之規定，索羅門群島憲法第 100 條第 2 節所規範的特別基金，該基金之來源只能由下列方式獲得：(1) 國會撥款；(2) 控菸法案之規費收入與罰款；(3) 基金款項的利息；(4) 捐贈、募款所得或遺贈；(5) 基金處分財產之

收益。成立該基金的關鍵因素；(1) 改善調整政策方向；(2) 確保資金來源的持續性；(3) 增進官方體系對健康需求的敏感度；(4) 政策干預 (5) 對於公眾溝通之創造性與敏感性。在牽涉基金的相關機關有：(1) 首相辦公室；(2) 內閣；(3) 財政部；(4) 經濟改革委員會；(5) 審計長；(6) 檢察長；(7) 社區利益相關人等。而索羅門群島的基金發展過程中，首先在 2012 年和 2013 年參與了西太平洋計畫，將國家計畫提交至衛生部與規劃部協助辦理，由招標及投標的過程中徵求資金，並提出相關的法律草案，經由財政部與經濟改革委員的認可，新政府最後將於 2014 年 11 月初完成該基金之設置。未來需要將專家與技術投入法案中，及向新政府推動最合乎成本效益的政策。

(6) Financing NCD preventions in the context of the Universal Health Coverage (於全民健康保險涵蓋慢性非傳染病預防措施)-日本

有鑒於全球非傳染病之危害與負擔日益沉重，日本外交部之官員 Akihito WATABE, MD. MSc. 在本篇報告中提及日本在面對慢性非傳染病的預防作法供太平洋各國參考。Dr. WATABE 分享過去在日內瓦 IUHPE 會議中與 Dr. Krisada 面談經驗，Dr. Krisada 提到，在健康促進方面應該更具策略性、並有實證及國際支持，沒有預算就沒有健康促進。在永續性發展目標(SDGs)與 2015 後，展望(POST2015)行動計畫提出的目標為：(促進各年齡層的健康福

祉，確保其健康生活方式)，在資助慢性非傳染病預防措施方面，提出為什麼需要全民健保 (UHC)的理由：(1) 永續的衛生支持系統，確保無經濟風險，維護民眾的安全；(2) 能解決健康不平等的現象，縮小貧富間所獲得醫療服務的差距；(3) 全面以人為本的方法，滿足個人廣泛的健康需求；(5) 全民健保為導向的衛生政策，可以在有限的預算提供多元化的健康需求服務。同時全民健保為中等收入的國家提供了對慢性非傳染病之預防政策啟示。

日本對慢性非傳染病的防治相關經驗，如下：①國民健康保險(1961)：全民健康保險；②菸草稅收法(1984)：公共衛生稅務；③ 21 世紀健康日本第一階段(2000)：初級預防、健康促進法(2002)；④飲食教育法(2005)；⑤特殊健康檢查及特定保健指導(2008)：對慢性非傳染病防治醫療保險的改革；⑥21 世紀健康日本第二階段(2013)：全民健康政策。

(7) 日本國際協助合作機構對非傳染病及健康促進(JICA's Cooperation for NCDs and Health Promotion)之介入

日本國際協助機構(Japan international Cooperation Agency, JICA)成立於 2003 年 10 月 1 日，JICA's 促進公共和私營部門的夥伴關係，匯集地方政府，大學，非政府組織和其他行動者的經驗技術。在慢性非傳染病全球相關的支持(科技計畫、無償資金援

助、基層項目、志願者、培訓等)。而過去在太平洋的技術合作計

畫如下表：

計畫名稱	計畫目的	目標國家	時間	結果
已完成計畫				
基礎在職培訓	加強斐濟、東加社區衛生護理人員基礎的在職培訓系統	斐濟、東加	2012.10~2014.02	由社區護理人員提供的服務有所改善
第2階段加強瘧疾控制系統	強化衛生系統使有效控制瘧疾(包括以社區為基礎的健康促進)	索羅門群島	2011.02~2014.02	在目標社區建立健康村模型
食品與營養政策	為了便於開發國家營養政策	斐濟	2007.02~2009.03	制定國家營養政策
未來計畫				
預防非傳染病加強系統	加強以證據為基礎的預防和控制	斐濟和吉里巴斯	預計 2014~2019	

JICA 表示將執行具有國際競爭力的工作，把該領域的工作經驗和智慧，利用專業知識和知識共享功能，可以快速，準確處理範圍廣泛的發展問題。

3. 分享最佳政策(Best practice sharing)：

(1) Best Practice Sharing: Alcohol Culture Change program (最佳政策：飲酒文化改革計劃)-澳洲維多利亞省

澳洲維多利亞省之社會文化對於大量飲酒接受程度相當高，飲酒為大多數社交場合必備交際活動，以澳洲維多利亞健康

促進基金會(VicHealth)資料顯示，16歲至29歲年輕人中，每年至少飲酒一次，占67%；而於聚會上，飲酒數量超過11杯以上，更占38%。顯示，年輕人於同儕壓力下，飲酒過量的情況更為嚴重。為此，該基金會與當地政府合作，藉由推動「Name that Point」活動，邀集16歲至29歲年輕人，於網路平台分享飲酒經驗，並透過大眾媒體大幅度宣導適量飲酒之重要性，積極改變青少年飲酒文化，以減少過度飲酒及藥物，損害身體健康及其花耗之費用。

- (2) Best Practice Sharing: Physical Activity, successful NCD risk factor reduction in last year (分享最佳政策：提升身體活動量成功降低罹患非傳染病之風險) - 東加

東加健康促進基金會 (TongaHealth) 以社區為基礎的方式，推廣提升身體活動量 (Physical Activity) 來降低罹患非傳染病之風險，2013年至2014年間，已提供超過61項體育器材之贈送，及贊助相關培訓運動員之經費。有54%東加塔布島 (Tongatapu) 及46%其他島嶼人民受惠，包括政府部門、社會團體、教會、婦女團體、青年團體等。因此，有愈來愈多民眾以步行、自行車或球類運動來增加身體活動力，進而有效降低罹患非傳染病之風險。

- (3) Best Practice Sharing: Alcohol, Thailand “Effective Strategies for Policy Advocacy” (分享最佳政策：酒品危害政策之推動) - 泰國

依 WHO 資料顯示，每年每人飲酒量從 1961 年 0.26 公升增加至 2004 年 8.47 公升，泰國健康促進基金會(ThaiHealth)表示此趨勢雖然可能是由於經濟成長、現代生活方式、收入增加，以致於酒品價格下降等因素所致，但也不能忽略過量飲酒對人體造成的危害與醫療浪費。

「Triangle that Moves the Mountain」為目前泰國政府推動國家政策主要策略，包括：推動防制政策 (Power of Policy Involvement)、建立相關知識 (Power of Knowledge)、支持社會運動 (Power of Social Participation)，以此三面向為主軸成功解決棘手的社會問題及危機。

ThaiHealth 創立後至今，利用「Triangle that Moves the Mountain」、善用媒體報導、持續性準備作業等策略為基礎，已積極推動 9 項酒品危害相關政策，如泰國於 2008 年通過酒品危害防制法，訂定酒品販售執照、規範販售時間地點、限制廣告等，已大幅減少公共場所飲酒導致傷害事故之情形。

- (4) Best Practice Sharing: Physical Activity Under NCD Interventions Program By MySihat (分享最佳政策：健康促進機構利用身體活動量介入計畫，瞭解非傳染病罹患之影響) -馬來西亞

馬來西亞健康促進機構 (MySihat) 於 2012-2013 年，針對罹患非傳染病之高危險族群，包括有不良衛生習慣者或需要改變行

為者(吸菸者、慢性疾病、體重過重等),進行身體活動量(Physical Activity)介入計畫,其目的是為使參與者瞭解非傳染病相關知識,因而改變自我危害健康之行為。參與者每周需進行3-5天、每次20-30分中等強度體力活動,並定期參加社區健康教育活動,如健康講座、健身活動、烹飪課程等。研究結果顯示,經常鍛鍊身體、增加身體活動量(Physical Activity),確實可有效降低罹患糖尿病、高血壓和高血脂疾病之風險。

- (5) Best Practice Sharing (分享最佳政策:菸害防制最佳政策)-臺灣
- ① Second-generation Smoking Cessation Payment Scheme in Taiwan (臺灣二代戒菸治療試辦計畫)

為落實 WHO「菸草控制框架公約(FCTC)」第14條之建議:應以實證為基礎及考量國家現況規劃戒菸服務體系,並採取有效策略推展戒菸服務。臺灣遂於2012年3月1日推出「實施二代戒菸治療試辦計畫」,計畫設計係以各國實證醫學為基礎,以全人、全程及全面為目標,門診、住院、急診及社區藥局都可提供戒菸服務,戒菸藥品費用,則是比照一般健保用藥之收費,服務利用者每次僅需繳交20%、最高200元之部分負擔費用。另醫療資源缺乏地區可再減免20%,至於低收入戶、山地暨離島地區,則費用全免,對於弱勢民眾特別有意義。部分醫療院所或社區藥局更

結合了戒菸衛教師，提供專業的諮詢與支持，而孕婦、青少年及不適合用藥者，可因而得到強而有力的專業協助。

目前已有超過2,600家合約醫事機構及5,700位醫事人員提供戒菸治療或衛教服務，實施至今(101.3-103.4)已服務17萬1,694人，6個月點戒菸成功率為29.3%(統計至102.12)，相較於實施前(91.9-101.2)的23.9%，提高幅度達22.6%，成功幫助超過5萬人成功戒菸，推估短期可節省超過2億7,000萬元的健保醫療費用支出，長期可創造超過210億元的經濟效益。吸菸者對戒菸服務的滿意度，亦從實施前的7.9分上升至實施後的8.2分(滿分10分)，成長3.8%。

此外，臺灣自2010年起推動「戒菸共同照護網」，分別辦理戒菸治療服務、戒菸專線、縣市戒菸班、社區藥局戒菸諮詢服務、戒菸就贏活動及戒菸教戰手冊等，希望透過多元管道，使民眾可依自己的需要，選擇各項戒菸服務資源，讓真正有戒菸意圖之民眾，獲得所需的戒菸協助。另督促各縣市政府衛生局一同推廣二代戒菸，並在各個醫事人員團隊合作、共同努力下，已有實質的成果，使之成為可負擔的、多元化的戒菸服務，普及於全國各鄉鎮、各場所，增加戒菸服務可近性。

未來，將持續透過無菸政策與法令、媒體宣導、專業及社會動員、加強追蹤與管理機制，進一步提升戒菸服務品質，達成維護國民健康之目的。

由於與會各國鮮有大手筆補助戒菸服務，故會上討論熱烈，均表示羨慕，會後泰國代表團表示該國僅有戒菸專線，並無門診服務之補助，近來倡議提供門診戒菸服務，故將與我國保持密切聯絡，未來打算組團參訪我國二代戒菸作法。

- ② Smoking ban in parks and designated areas of national parks (「臺灣於國家公園等場所之指定區域及公園綠地，除吸菸區之外，不得吸菸」之政策分享)

由於常接獲民眾抱怨，至公園休閒活動，或至觀光旅遊之風景區、自然公園等旅遊景點觀光旅遊，卻吸到二手菸、有害健康！為此，臺灣衛生福利部依菸害防制法第 16 條第 1 項第 4 款規定，自 103 年 4 月 1 日起實施「國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區之指定區域與公園綠地，除吸菸區外，不得吸菸」。

經各主管機關選定遊客較多之遊憩景點，列為禁菸範圍，計有國家公園 7 處、國家自然公園 1 處及風景特定區 18 處與森林遊樂區 21 處，合計 47 處共 174 景點。另，各地方主關機關依都市計畫法或區域計畫法開闢或其他配合公共工程興建設置供公眾遊憩之公園、綠地合計共 3790 處。

本項政策之目的，是透過更明確的規範及適當的引導，讓吸菸的民眾，可以在指定區域之外，或在區域內所設之吸菸區來吸菸，使二手菸達到有效的區隔，使吸菸者與不吸菸者能互相尊重，互不干擾。保障使不吸菸者不吸到二手菸，亦讓吸菸者得到尊重。

為瞭解民眾對於本項政策之贊成度，臺灣衛生福利部於 2014 年 5 月進行電話訪問調查，高達 96% 贊成「國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區之指定區域與公園綠地，除吸菸區外不得吸菸」之政策，顯示本項政策，得到大部分國人之支持。

為使民眾享有健康無二手菸的優質休閒旅遊環境，臺灣衛生福利部國民健康署積極推動公園禁菸政策，自 103 年 4 月 1 日公告生效至東加會議時，各縣市累計稽查次數共計 10,908 次，處分案件共開出 219 件，包括成年人吸菸 195 件及未成年吸菸 24 件，迄今全臺罰款金額共計 40 萬 8,000 元。

未來，臺灣衛生福利部國民健康署亦會持續督導各縣市衛生局加強稽查取締，民眾如發現在禁菸區塊違規吸菸，可透過市內電話撥打免付費檢舉專線 0800-531531 檢舉，將派人加強稽查，與全民一起打造優質生活及休憩空間，使二手菸達到有效的區隔，形塑互相尊重的文化。讓多數國內外民眾到國家公園旅遊時，都可以呼吸新鮮空氣與吸收芬多精，舒暢身心，大大提升休閒觀光品質。

(二) 103 年 7 月 24 日 (星期四):

1. 就討論議題四-健康促進計畫與健康服務之整合 (Integrating Innovative Health Promotion projects into health services/Working with MOH)進行 10 分鐘簡報，並與其他與會者進行討論。

(1) Workforce development (工作人力發展) -澳洲維多利亞

澳洲維多利亞健康促進基金會(Victorian Health Promotion Foundation, VicHealth)，VicHealth 領域的專家進行知識分享，加強地方政府、國家及國際間之健康促進，其中跨部門的工作人力發展不僅限於衛生人員而已，可以是(個人、組織、從業者、政府、研究人員等)，從參加短期課程學習的當中，促進其心理健康、社會及經濟參與、營造健康的運動環境、同時防止對婦女有暴力行為及基於種族的歧視，在國際間則是經由國際會議、技術諮詢、學習考察、知識轉化等來相互交流學習，而世界衛生組織合作中心新的策略方向則是以 VicHealth 作為一個知識型組織，透過知識傳播、發布、分享其領導能力及系統能力、各代表團和派駐人員之知識、思想家居住方案(由 Adelaide thinker 提出的想法，制定於 2003 年)、現有的領導力和能力發展活動等技術支援。

(2) Healthway(西澳健康促進基金會)

西澳健康促進基金會(Western Australia Health Promotion Foundation, Healthway), Healthway 經由各式與健康相關的計畫、健康促進評估, 影響健康促進的政策和作法, 最後再透過知識發現和知識傳播, 提高西澳大利亞人的健康。本報告 Healthway 分享根據行為改變模型(McGuire's Model) 創新設計的健康促進評估模型, Healthway evaluation model。而 McGuire's Model 主要是藉由系統性的探討, 不僅可以作為評估大眾傳播計畫是否完整, 並且可以評價相關的策略是否有效, 以及根據預期目標(態度與行為改變的程度)來擬定計畫(傳播的方式), 藉由或然率的計算, 可以減少傳播計畫的錯誤及無效。

(3) Issue Based Discussion1- Evaluation of Health Promotion Programs (問題的討論 1-健康促進方案評估)

分享健康促進使用方案評估的一些關鍵因素, 方案評估是運有系統性的蒐集資料、分析及報告相關的資料方案, 以協助決策之制定, 並產生提高健康促進工作成效的所需資訊。而評估的類型主要分為: 形成性評估、過程評估、結果評估等三種。一、形成性評估, 主要使用在規劃階段中的方案, 確保方案是否符合利益相關人的需求, 及使用該方案是否有效, 並找到改善方案; 二、過程評估, 主要是使用在已經開始的方案, 研究參與提供方案的任務過程; 三、結果評估, 通常是在方案結束或是方案執行中某

個時間點，透過量化或質化的方法來評估方案是否已達計畫目標的期望效果。方案評估提供了一種結構化的方法研究健康促進活動，過程包含 9 個步驟：(1) 釐清方案細節(Clarify Program detail)；(2) 利益相關人參與(Engage Stakeholders)；(3) 評價資源用於評估(Assess resources for the evaluation)；(4) 評估設計(Design the evaluation)；(5) 制定工作計劃，預算和時間表進行評估(Develop work plan, budget and timeline for evaluation)；(6) 蒐集數據，使用一致的方法和流程(Collect The Data Using Agreed-upon Methods and Procedures)；(7) 資料的處理和分析(Process and Analyze the Data)；(8) 結果詮釋與傳播(Interpret and Disseminate the Results)；(9) 採取適當的行動(Take Necessary Action and Finish)。未來挑戰，馬來西亞一些非政府組織沒有經過項目監測和評估工作的培訓，缺乏在流程中訂定明確的目標，馬來西亞健康促進人員需要進一步培訓有效的項目監測及評估等項目。

- (4) Risk management of health promotion foundations: What's helped VicHealth to thrive? (健康促進基金會的風險管理:什麼幫助澳洲維多利亞健康促進基金會蓬勃發展?)

VicHealth 係由三個黨派共同組成，在結構管理方面建立多種政黨的支持，VicHealth 與各個不同政黨，建立良好結盟關係與

信度，一起在運動、健康、法律、商業及媒體等不同層面的議題發展並決策出策略性的計畫來達成目標。

然而關於衛教宣導活動僅為片面，仍需要更具結構性的整體改革及支持性環境，來協助進行，從與各國政府、組織、社區、個人等合作夥伴合作，在廣泛的領域如(體育、娛樂、社區、城市規劃、研究、交通運輸、當地政府、教育、藝術和商業等)提供更好的公共政策、創造健康的城市環境及更加包容與尊重的社區。VicHealth 今天的優勢在於，健康促進工作是以實證為基礎並集結了評估、實施與傳播，健康促進工作符合成本效益，並透過生活型態的介入改善健康，提供健康促進蓬勃發展有利的條件。

(5) Thai health's risk management plan (泰國健康促進基金會的風險管理計劃)

泰國健康促進基金會(ThaiHealth)，由議會法案成立於 2001 年，是辦理健康促進相關問題的一個資助機構，也是直屬總理辦公室的獨立機構，而 ThaiHealth 2010 年的風險管理政策分為：(1) 風險管理進行的組織職能，是根據國際風險管理標準或公認的風險管理標準；(2) 風險管理計劃應建立風險識別，在所有領域中進行風險優先排序以降低到可接受標準；(3) 風險管理計畫至少每年一次定期檢討，以確保對目前情況的合適性；(4) 至少有一

位高階主管負責風險管理計畫的制定，而工作人員至少有一個人員專門負責風險管理；(5) 風險管理工作訊息應用使 ThaiHealth 正常運作和符合 ThaiHealth 的組織使命。

ThaiHealth 目前面臨到的問題是：(1) 工作體系變得越來越官僚化與反應遲鈍的利益相關人；(2) 利益相關人的不滿；(3) 發生負面宣傳；(4) 缺乏創新；(5) 風險管理未能遵守 ThaiHealth 的主要任務；(6) 關鍵的人員的急劇變化。

未來應記取經驗教訓：減少/緩解不良的事件、完善組織管理、提高效率、提高安全性及持續性，同時創新建立更好的實證效力與成本效益，來證明我們的價值。

(6) Health Promotion Manpower Development (健康促進的人力發展)-東加

衛生人力資源是一個地區或國家發展的關鍵因素之一，東加健康促進基金會(ThaiHealth)，為了延長和維持健康，ThaiHealth 需要健康促進的能力與潛在的新合作夥伴，如：社區、政府和非政府組織、公益組織、國有企業和機構等，建立健康促進的能力，確保與合作夥伴組織的關係，持續創造發展一個對健康具有支持性的環境。

健康促進 101 的目標為：(1) 介紹健康促進的概念，理論和資源；(2) 確定哪些是新的和獨特的健康促進；(3) 線上提供健康促進會員學習平台及物資等。有關於健康促進 101 課程內容包括：

(1) 提供健康促進的定義與概念；(2) 進行探討歷史中健康促進相關事件的審思；(3) 探討支撐健康促進的模式；(4) 考慮個人、社區、組織與公共政策健康促進的一些關鍵的支撐理論；(5) 自我反思；(6) 了解和評估自己的健康促進能力；(7) 具有的知識和技能來獲取健康促進的學習資源。

未來步驟之建議，使用健康促進 101 作為樣本，進行改編成自己健康的版本，並與世界衛生組織合作中心制定健康促進相關之課程。

(7) Investing in Health Promotion :Key to NCDs Prevention & Control
(投資健康促進:非傳染病預防與管制的關鍵)

本篇報告主要在於提倡健康基金的重要性，依據世界衛生組織 2008 年的統計資料顯示，死亡人數(以百萬計)，慢性非傳染病造成的死亡人數達(36.1 million)占整體死亡人數比率的 63%。而泰國在 2009 年，死於非傳染病的人數達 415,900，佔整體死亡人數的 50.7%。所以在投資健康促進基金方面，比以往任何時候都來得重要，而在非傳染病方面可以透過提供成本低的干預措施來預

防，因此我們需要健康促進基金改善及降低非傳染病所造成的負擔情形。

健康促進基金主要的用途分為以下十種：(1) 制定法律法規；(2) 稅收和價格干預（例如：菸酒健康捐）；(3) 建設合適的運動環境；(4) 提倡健康資訊與溝通；(5) 以社區為基礎的健康促進；(6) 以學校為基礎的健康促進；(7) 以工作場所為主的健康促進；(8) 相關疾病的隔離；(9) 臨床疾病預防與管理；(10) 治療。

未來健康促進的主要方向為：泰國的菸草管控計畫、交通事故預防計畫、解決兒童的肥胖問題、推動酒害防制計畫來降低民眾酗酒的問題、提高民眾運動意願及興趣、改善產婦營養不足、加強媒體傳播與宣傳健康促進。

2. 參訪健康促進學校及社區

由於東加肥胖聞名世界，因此東加健康促進活動，有一部分是計畫由健康的飲食做起以改善肥胖。由於東加當地蔬菜種類很少，傳統均為種植芋頭及甘蔗，少有綠色蔬菜，綠色蔬菜均以進口為主。因此，推廣以自己種蔬菜做起，讓民眾有參與感並可從中獲得學習。本次參訪活動，共參觀了二個小學及一個社區：

- (1) Hoi Government Primary School: 該小學種植 6 種蔬菜: 高麗菜、紅蘿蔔、白蘿蔔、芋頭、白菜、豆子, 孩子同心協力種植, 已經有蔬菜收成的經驗。孩子們都覺得吃自己種植的蔬菜很有趣。
- (2) Niutoua Government Primary School: 該小學種植 7 種蔬菜: 花生、高麗菜、紅蘿蔔、白蘿蔔、芋頭、白菜、豆子, 由於才剛開始種植, 目前蔬菜均尚為菜苗, 還沒有收成之經驗, 但光是參與種植, 已讓小學生非常開心。
- (3) Haa'sini Community: 該社區原本為公家的土地, 釋出給社區種植蔬菜, 並請社區 10 位媽媽認養, 該 10 位媽媽又每人各找了 3~5 個親友, 因此共有約 40 人, 一起同心協力共同種植該蔬菜。由於東加綠色蔬菜均靠進口, 價格較高, 所以這些社區媽媽對於種植這些綠色蔬菜後可免費帶回家, 興趣濃厚。另其種植的方式並不使用農藥及其他化學肥料, 係以有機種植的方式, 認真的除草、除蟲、澆水..., 不只無農藥化學物質, 而且無蟲害, 社區人士均興致盎然。

(三) 103 年 7 月 25 日(星期五): 分享各國推展健康促進之創新計畫(New campaign materials):

1. Integrating Tobacco-free Hospitals into Health Services/ Working with MOH (健康照護機構與衛生部門合作推行無菸醫院) - 臺灣

無菸醫院是健康促進醫院的一環，歐盟在 1999 年成立了「歐洲無菸醫院網絡」(European Network for Smoke-free Hospitals，簡稱 ENSH)，並於 2009 年成立「全球無菸醫院網絡 (Global Network for Tobacco Free Healthcare Services)」，迄今已有 21 個國家，30 個網絡會員加入。臺灣於 2011 年加入，成為亞太地區第一個網絡，在我國醫院對健康促進工作的重視與支持下，迅速擴展為亞太地區第一大網絡，且規模持續壯大，至 2013 年底已有 147 家醫院加入。

我國醫療體系有追求卓越的文化，對健康促進與預防接受度提高，藉由無菸醫院宗旨：「無菸醫院不僅必須遵守相關禁菸法令，成為一個全面無菸場所，且應善盡減少菸草使用與降低菸害的義務」，輔以無菸醫院國際認證模組之十大標準（承諾、溝通、教育訓練、吸菸辨識與戒菸支持、菸害管制、環境、健康職場、健康促進、遵行度監測與政策落實），全面提升防菸行動，建立院區無菸環境自我巡查，及對每位病人皆詢問個人吸菸（及家庭二手菸）狀態，主動勸戒並提供協助等，打造從環境到人的無菸害行動。

我國針對該網絡對無菸醫院既有之十大標準、42 個項目，配合我國實務現況，研訂更細緻的檢核重點說明，發展本土性「全球無菸健康照護服務網絡認證」檢核表。依據該檢核表，每一項目之落實依「完全未做」、「落實未達一半」、「超過一半」、「完全落實」四種程度，

分為 1-4 分，滿分為 168 分，作為醫院執行與準備的重要參考方向，以利導入無菸醫院及持續追求進步之動力。經由專家實地訪視評核後，召開成績評定會議，評定參與醫院獎項等級(金、銀、銅等獎項)。

全球無菸健康照護服務網絡為提供國際分享與學習之管道，推廣無菸醫院概念，每年均舉辦「全球無菸醫院國際金獎認證」，由各國提送達到參賽門檻且極具特色之候選醫院參加評比，經過全球激烈的競爭與無菸醫院推動最佳實證的考評，評選出國際金獎醫院，以建立標竿學習之典範。全球網絡於 2009 年起推動國際金獎認證，全球已有 27 家醫院獲得認證肯定，我國於 2012 年起推薦獲得國內金獎且表現卓越之無菸醫院參加國際金獎認證，當年囊括 6 家國際金獎醫院中之 5 家，2013 年再次於全球 7 家獲獎醫院中囊括 4 家，至 2014 年已有 11 家醫院榮獲國際金獎殊榮，是所有網絡中得獎醫院家數最多的國家。

由於推廣無菸醫院認證，使醫院在落實無菸醫院政策及提供戒菸服務方面，能實質擴大醫事機構及人員參與，掌握每一次接觸吸菸者的機會，有效勸導與幫助吸菸者戒菸，營造無菸健康照護環境與服務，造就臺灣得天獨厚的戒菸共同照護網絡。

2. Adapting a successful anti-smoking campaign for Tonga (針對東加量身訂作的反菸(拒菸)活動)

東加王國隨著非傳染病的問題，如心臟疾病、肥胖、糖尿病、高血壓及吸菸所引起的相關疾病人數越來多，Dr. Supreda Adulyalon 演講「Adapting a successful anti-smoking campaign for Tonga」提及在澳大利亞一個非常成功的反吸菸活動，藉由電視廣告、廣播、海報、車輛標牌等的傳播，提高民眾對吸菸危害健康的風險意識，同時鼓勵吸菸者戒菸並改變其吸菸態度，並預防未吸菸者開始有吸菸行為。現在 Kau Mai Tonga: 每年於平面媒體、廣播、電視花費 35,000~40,000 美元，提供了一個很好的典範。

3. Partnership in Health Promotion Projects (健康促進的伙伴關係-東加)

TongaHealth 在社區、非政府組織之間，促進和不同層面的合作夥伴關係，制定慢性非傳染病的國家政策及策略，經由政府對抗非傳染病，促進人民健康，減少非傳染病患者的負擔。回顧 2010 至 2015 年慢性非傳染病策略，有推動學校孩童健康飲食計畫及世界糖尿病日慶祝活動贊助計畫等，利益相關人有：(政府、農業、教育、財政部、教會、青年及警察，世界衛生組織)。在過去 2011 年 TongaHealth 也曾透過東加與太平洋等所多國家提供資助，舉辦 SPC 進行健康媒體人員培訓。而未來仍要朝促進合作夥伴關係，加強角色明確定義，互補的團隊合作，來達到預防非傳染病及減少非傳染病所帶來的負擔。

4. Campaign materials: TeamUp (宣傳 TeamUp App) -維多利亞省

分享 VicHealth 製作的 TeamUp，TeamUp 是在智慧手機及 Facebook 市場上一種獨特的 APP 軟體，分享使用 TeamUp，可以讓人們隨時隨地通過使用 TeamUp，讓人們不受時間及地點的限制，連接任何他們想要參加的體育活動，如跑步、游泳、攀岩等，並幫助克服一些主要障礙，如時間、交通、成本等障礙。另在宣傳活動的方法可透過 Google、Admob、Facebook 等軟體進行線上廣告，而目前 TeamUp 的下載次數有 22,600 次，在過去有 900 個運動及活動項目經由 TeamUp 分享活動訊息已超過 100,000 次。

(四) INHPF 各國基金會之 CEO 會議

時間：2014.7.25 下午 2 時

地點：東加王國努瓜婁發市國際會議中心 101 會議室

主席：西澳健康促進基金會 CEO：Mr. David Malone

出席單位及人員名單	
澳洲維多利亞健康促進基金會 (Victorian Health Promotion Foundation, VicHealth) :	Dr. Jerril Rechter
西澳健康促進基金會 (Western Australia Health Promotion Foundation, Healthway) :	Mr. David Malone
泰國健康促進基金會 (Thai Health Promotion Foundation, ThaiHealth) :	Dr. Supreda Adulyalon
馬來西亞健康促進機構 (Malaysia Health Promotion Board , MySihat) :	Dr. HjMohd Nasir Bin Mohd Ashraf

臺灣(Taiwan Health Promotion Administration)：	Ms. Tzung-Yee, Feng
東加王國(Tonga Health)：	Dr. Ma'afu'otu'itonga Palu
INHPF 顧問 INHPF 秘書長	Prof. Prakit Vathesatogkit(泰國籍) Dr. May Myat Cho(緬甸籍)

1. 主席致詞：感謝主辦國家東加王國辛苦籌辦本次會議。感謝各 CEO 的出席，謝謝本會秘書長 Dr. May Myat Cho 這半年努力的準備與所有出席本會的代表。

2. 主辦單位致詞：東加王國國內由於辦理此會議乘地利之便，使衛生部有機會得到各國第一手新知，並且得到國內外經費挹注，國會也因為國會議員出席聽取演講之準備，而大幅增加支持度。

3. 報告事項：

(1) 2013 年 INHPF 經費使用報告：

過去一年(2013 年)在泰國併 IUHPE 年度大會辦理本會時年會之支出說明。

決議：通過

(2) 2013 年工作報告：

除了於泰國芭達雅召開年會；INHPF 之工作經東南亞控菸聯盟

(SEATCA)之協助，泰國健康促進基金會得以辦理提升工作人員能力(capacity building)之訓練，協助越南、緬甸、寮國等國家辦理，以提升菸害防制的人力素質。

決議：通過

4. 提案討論：

提案一：2015 年年度會議地點及工作計畫提請討論。

- (1) 說明：去年(2013)主要是以網絡被動聯絡為主，明年(2014)活動將以知識管理(knowledge management, KM)為主，建議明年年度會議時間增長一點，以便同時可訓練新國家、新參與者、新計畫。除 CEO 開會，可帶其他同仁來受訓，提送各國已執行計畫的情形，進行評價工作分享、分析各國成果。會前準備背景資料，事先設計表報與報告項目以標準化作業，並提早置於網站，提早放在網站。會中只報告所面臨挑戰的部分（例如從 10 個面向中只選 3 個面向報告），因此，需繼續邀請世界衛生組織(World Health Organization, WHO)的官員出席，以對此區健康促進有所建議。從 2009 年起各年會議地點：2009 年澳洲維多利亞省、2010 年瑞士日內瓦、2011 年馬來西亞吉隆坡、2012 年韓國首爾、2013 年泰國芭達雅、2014 年東加努瓜婁發。

(2) 辦法：建議 2015 年由符合以下條件的城市主辦：

- ① 必須有 WHO 合作中心。
- ② 透過因 WHO 合作中心訓練課程的名義，使經費有困難的國家，申請到國內外支援的費用。
- ③ 因此建議 2015 年主辦單位為澳洲(西澳健康促進基金會)，可能從六月初或八月中選一旅遊淡季，使昂貴的住宿得以降至可接受的住宿價格。

(3) 決議：訓練課程可請世界衛生組織合作中心之專家報告，而不只由會員 CEO 報告，以便進行最具科學實證基礎的討論。正式會議前先召開視訊會議，然後將組織章程條文修成政府或非政府組織、基金會都可參加當會員，只要將菸品、酒品、甜品課徵稅捐後，用於健康促進之指定(特定)用途者，即符合會員條件，至於斐濟接受日本外交部金援，以日本或斐濟之身分出席均可。

提案二：對於 INHPF 網站之運作，建議網站後台維運由西澳換到泰國成本較便宜，可以長久維運。

決議：通過

提案三：對於潛在新會員：越南、土耳其、尼泊爾、香港、寮國

與有徵捐指定用於菸酒防制、健康促進議題的國家。可主動與這些國家的基金負責人聯絡，並在網站寫一段歡迎新會員的話。

決議：通過

5. 臨時動議：

太平洋島國與各地經費困難的國家，出國經費籌募不易，本次會議地主國邀請國會議員出席使他們對認識健康促進的重要性確有幫助，此外，用 WHO, WPRO 的經費或日本外交部援外金援補助訓練，用訓練的名義比較能使各國找到經費，因此有必要將年度會議的形式包涵訓練。

決議：通過

6. 散會時間：2014.7.25.下午 4 時

肆、心得與建議

在人口快速老化及非傳染病威脅日增的時代，為對抗疾病造成的負擔，各國均積極改善國民健康生活型態，訂定非傳染病防治策略，將以提高健康餘命、縮小健康不平等為使命，呼應世界衛生組織 2013-2020 年非傳染病防治全球目標，並透過加強源頭預防之跨領域結合，提升服務的深度及廣度，以促進國民健康。

臺灣推動「二代戒菸服務」受各會員國肯定，引起各國興趣與熱

列討論，泰國代表與專家更表示，希望能來臺取經，引進戒菸門診與服務，我國宜針對「二代戒菸服務」持續向國際社會宣傳，以提升國際能見度。

國際健康促進機構網絡（INHPF）是一個能直接與國際健康促進專家以及各國健康促進官員直接互動、既學習也宣傳臺灣的絕佳平臺，我國應持續參與 INHPF 國際研討會活動，持續展現各項健康促進之施政或研究成果，讓國際看到臺灣長期耕耘的成績。

伍、附件

參加本次會議相關照片

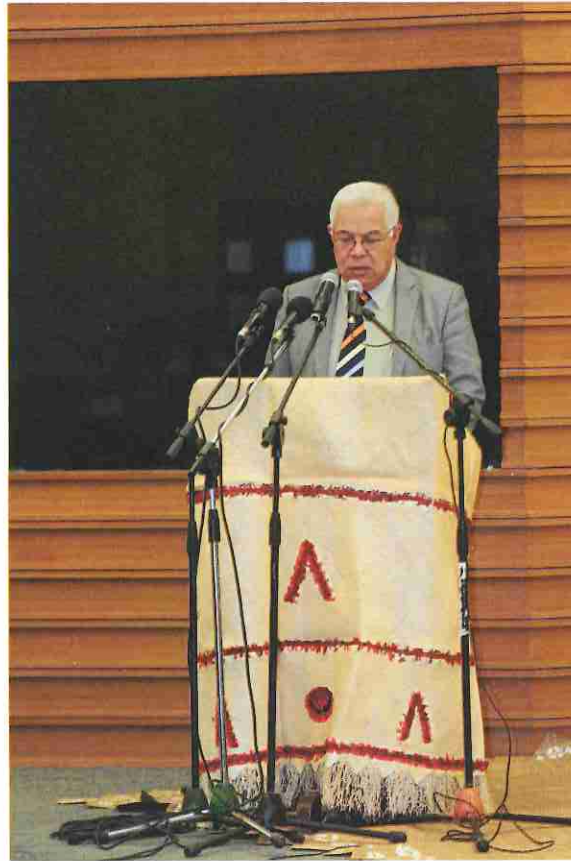
附 件



大會會場



護理學校合唱團唱頌天籟之音



東加總理致詞



總理致詞時之會場情形



東加衛生部同仁



東加衛生部同仁及該合唱團人員為各國與會代表
獻上手工編絨花環圈掛在脖子上



我國代表亦被掛上花圈致意



我國代表亦被掛上花圈致意



馮宗蟻組長演講會場情形



馮宗蟻組長演講



參觀健康促進小學



該小學帶我們參觀其種植的蔬菜非常開心



會場聆聽各國代表演講



會議閉幕式東加部長致贈紀念品



東加部長致贈紀念品並和每一位代表握手



我國代表和各國與會代表合影