

出國報告（出國類別：會議）

30th International Conference on Health
Promoting Hospitals and Health Services
& Global Network Conference 2024 &
Gold Forum Event

第 30 屆國際健康促進醫院研討會及
2024 年全球無菸健康照護服務網絡
金獎論壇暨參訪行程

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：吳昭軍署長、吳建遠組長、劉家秀簡任技正、
鍾遠芳科長、黃瑜盈科長、薛曉筑技正

派赴國家：日本廣島

出國期間：113 年 11 月 5 日至 11 月 10 日

報告日期：114 年 1 月 15 日

本次出國經費由菸品健康福利捐支應

摘要

第 30 屆健康促進醫院及健康服務國際研討會的主題為「健康促進醫院和健康服務對健康平等的貢獻」，主題演講深入探討了健康平等的實踐，強調醫療體系在提升健康平等的角色。與會專家從醫療體系、組織運作、社區服務等面向，分享不同國家如何因應健康不平等的挑戰，並提出應對氣候變遷、社會經濟差距、慢性病的快速增長等問題時，醫療機構如何作出有效回應。我國至 2024 年共有 271 家機構參與健康醫院網絡，多家醫院出席本次大會，透過分享醫院推動健康促進策略、海報展示等，與國際分享臺灣健康醫院推動成果，本次亦辦理「增進健康平等，從政策到實踐」研討會，呼應大會主題，並向國際分享我國推動健康醫院之願景及跨文化、跨地域、跨年齡的健康促進策略。

「2024 年無菸健康照護服務網絡金獎論壇」表揚達成無菸健康照護網絡八大標準的醫療機構，並促進全球經驗分享，邀請來自日本、歐洲等地的專家分享戒菸政策與挑戰，並探討新型菸品對兒童健康的影響，強調戒菸服務的重要性及應強化菸品防制政策。今年共有 15 家醫院獲獎，其中臺灣有 8 家醫院獲得殊榮，獲獎醫院分享了其在醫病共享決策、環境改善及多層次介入等方面的經驗，展示了如何在醫院內外營造支持戒菸的環境，參與論壇深化各國在推動無菸醫療服務方面的合作與交流。

另為深入瞭解日本政府針對慢性疾病防治的實務推動，期間安排參訪「廣島縣地域保健醫療推進機構」瞭解日本在慢性疾病篩檢及預防的策略，實地走訪健檢機構瞭解實務流程、異常個案後續諮詢與衛教，相互交流健康檢查推動策略，及走訪「廣島市健康促進中心健康科學館」，學習政府端如何透過體驗式情境，提高民眾對慢性疾病的認識，進而願意落實健康行為，充分學習如何提供從民眾角度發展可理解及易於執行的宣導方式，收穫豐碩。

目 錄

壹、 目的	1
貳、 行程表及出席人員	2
一、 參訪行程表	2
二、 各國人員與會情形及我國參與現況	2
參、 會議過程及重要內容	3
一、 第 30 屆健康促進醫院及健康服務之國際研討會	3
二、 全球無菸健康照護服務網絡金獎論壇	14
三、 實地參訪廣島共立醫院	19
四、 參訪廣島縣地域保健醫療推進機構	26
五、 參訪廣島市健康促進中心健康科學館	35
肆、 會議心得與建議	42
附件 1：投稿海報：The achievements and directions for improvement in Taiwan's Healthy Hospitals (HH).	45
附件 2：投稿海報：Exploring the effect of ICOPE (integrated care for older people) approach in Taiwan’ s medical institution.	46
附件 3、投稿海報：Factors Influencing the Six-Month Point Tobacco Abstinence Rate Using Tobacco Quitline in Taiwan: An analysis	47
附件 4、投稿口頭報告簡報：Preliminary outcome of the smoking cessation service reform on hospitals located in different urbanization level areas in Taiwan	48
附件 5、GNTH 金獎論壇署長簡報：New Tobacco control Policies and its outcome in Taiwan	54

壹、 目的

- 一、參加「第 30 屆健康促進醫院及衛生服務國際會議」(30th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services)：透過參與國際會議，瞭解各國健康促進醫院推動策略及特色經驗，與各國健康醫院實務工作者交流，並辦理 1 場平行場次，主題為「增進健康平等，從政策到實踐」(Advancing Health Equity：From Policy to Practice)，於大會張貼海報 2 張，主題為「The achievements and directions for improvement in Taiwan's Healthy Hospitals (HH)」、「Exploring the effect of ICOPE (integrated care for older people) approach in Taiwan's medical institution」，提升臺灣健康醫院相關政策推動之國際能見度。
- 二、出席「2024 全球無菸健康照護服務網絡金獎論壇」(Global Network Conference 2024 & Gold Forum Event)：聆聽日本、歐洲學者及機構代表分享其菸害防制推動經驗及研究發現，並於「健康照護之黃金標準：各網絡代表肯定 2024 無菸金獎機構」專題報告臺灣菸害防制政策，與國際分享臺灣菸害防制成果；另臺灣共有 8 家榮獲金獎醫院殊榮，透過參與頒獎典禮並聆聽各醫院以線上或實體方式參與並分享其如何落實無菸醫院 8 大標準，對各醫院投入菸害防制之努力予以肯定。
- 三、參訪日本廣島共立醫院：廣島共立醫院自 2012 年加入國際健康促進醫院網絡會員，透過實際參訪瞭解國際健康促進醫院，瞭解其在各項條文內容的實踐，及醫院在疾病預防及健康促進實際做法。
- 四、參訪廣島縣地域保健醫療推進機構：該機構提供當地民眾全面性健康檢查服務，透過參訪該機構瞭解日本當地提供的健檢服務及推展計畫。
- 五、參訪廣島市健康促進中心健康科學館：該機構提供當地民眾健康促進資訊及辦理健康促進活動，促進民眾健康識能，走訪機構以瞭解政府端如何提高民眾對健康管理的意識，並鼓勵積極參與健康促進活動。

貳、 行程表及出席人員

一、 參訪行程表

日期	參訪行程
11/5(二)	1. 自臺灣桃園機場出發，抵達日本廣島機場。 2. 確認每日考察行程及相關聯繫、準備情形。
11/6(三)	1. 參加 2024 全球無菸健康照護服務網絡金獎論壇。 2. 參訪日本廣島公立醫院。 3. 參加第 30 屆健康促進醫院及衛生服務國際會議開幕式。
11/7(四)	1. 參加第 30 屆健康促進醫院及衛生服務國際會議。 2. 於大會菸害防制專場進行口頭報告，並參與海報展示。 3. 參訪廣島縣地域保健醫療推進機構
11/8(五)	1. 參加第 30 屆健康促進醫院及衛生服務國際會議。 2. 於大會辦理「增進健康平等，從政策到實踐」平行場次。
11/9(六)	參訪廣島市健康促進中心健康科學館
11/10(日)	自日本廣島機場離開，返回臺灣桃園機場。

二、 各國人員與會情形及我國參與現況

本次大會由來自 34 個國家和地區的 800 名參與者出席。其中，日本約 300 人，臺灣約 400 人，其他亞洲國家或地區約 40 人、歐美及非洲的國家或地區約 60 人，本署出國人員合影如下。



圖 1、本次出國人員，由右至左依序為吳建遠組長、吳昭軍署長、劉家秀簡任技正、黃瑜盈科長、鍾遠芳科長，攝影者薛曉筑技正

參、 會議過程及重要內容

一、第 30 屆健康促進醫院及健康服務之國際研討會

(一) 大會開幕式

本次大會主題為「健康促進醫院和健康服務對健康平等(health equity)的貢獻」，根據世界衛生組織主張，健康是每個人的基本權利，不會因為其種族、宗教、政治信仰、經濟或社會條件而有任何差異。有關社會整體健康狀況，透過平均餘命及健康餘命做為指標，而研究發現，民眾健康狀態會受社會經濟地位(職業、收入、教育等)、年齡、性別、族群不同而有差異。因社會決定因素影響民眾健康甚鉅，健康平等受社會制度的影響，爰衛生政策和計畫推動須顧及社會上弱勢社群的需要，。

大會開幕式邀請來自屬於2024年諾貝爾和平獎得主「日本原水爆受害者團體協議會」的日本原爆倖存者，亦是日本原子彈和氫彈受害者組織聯合會副秘書長兒玉美智子(Michiko Kodama)進行開幕演講，兒玉女士分享自己及親友經歷廣島原爆的故事，強調和平的重要性，認為和平及平等是全球健康促進工作的基礎。



圖2、大會會場，由國際健康醫院網絡主席Ralph Harlid致開幕歡迎詞

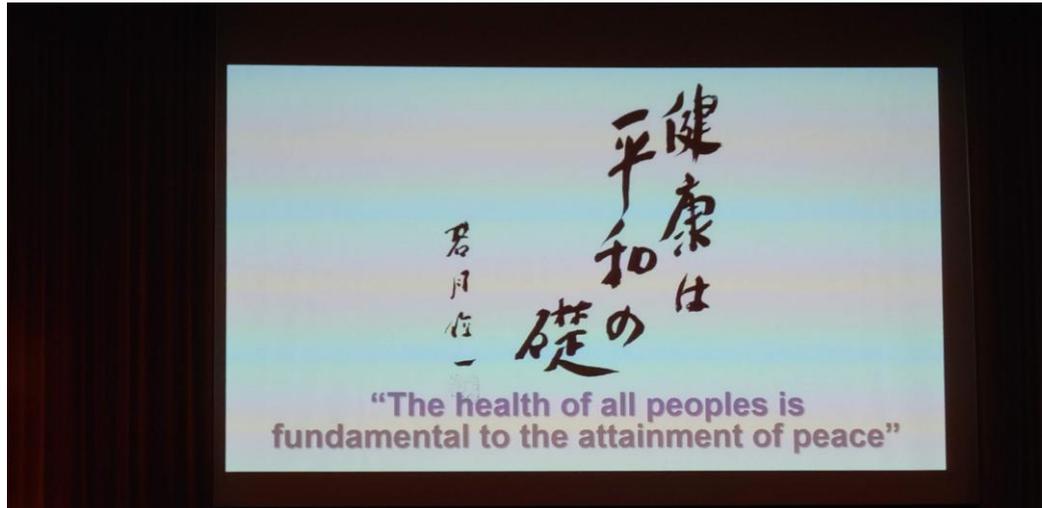


圖2、開幕式致詞貴賓兒玉美智子強調健康是實現和平的基礎

(二) 大會主場演講

本次大會共計5場主題演講，以大會主題「健康促進醫院和健康服務對健康平等(health equity)的貢獻」為基礎，分別講述健康平等在醫療照護、組織運作、健康促進機構、社區服務及跨部門合作之推動策略，進而期許與會者能有創新發想，持續參與及推展健康促進醫院相關策略。

1. 健康平等的重要性及醫療照護與創新在促進健康平等的角色

由澳洲社會科學學會弗蘭·鮑姆 (Fran Baum) 會士分享醫療體系在促進全球健康公平所扮演的角色，及強調面對氣候變遷和經濟危機時，醫療體系需要採取的行動，如跨部門合作推動健康策略，解決社會和商業健康決定因素，並由衛生體系人員結合民間團體共同倡議更公平、更平等的世界，並以提倡全民運動為例說明。接續英國公共衛生學會查德威爾金森 (Richard Wilkinson) 博士闡述健康不平等對全球健康醫療體系的影響，如因社會經濟因素、對低社經族群的健康風險，及影響醫療資源分配不均，慢性病病人增加，導致醫療保健需求增加，加劇醫療體系的負擔，影響醫療體系運作，也造成社會壓力增加，影響健康公平和健康平等。透過圖表來展示並比較國際間不平等和不同結果的差異，雖然

健康不平等影響最貧困的群體中相對明顯，但影響並不僅限於貧困群體，也會擴展到大多數人口，其中導致不平等的關鍵是心理社會因素，特別是社會地位的差異，會影響人們的社會適應和社會關係，對生活品質造成影響。

2. 健康促進醫院組織應對健康平等的策略

講述健康促進醫院如何促進健康公平，首先由比利時漢斯維雷普特（Verrept Hans）說明開發及測試可具有評估健康公平之工具（STA），並更新 STA 以和健康促進醫院相關標準一致，包含識別改進領域、開發及實施改進策略、評估策略對公平表現的影響等，並強調實踐的重要性；韓國康茂烈（Kang Mo-Yeol）教授，分享如何保護員工健康避免受到輪班或職業傷害的影響，最後由以色列戴安萊文扎米爾（Levin-Zamir Diane）教授說明健康促進醫院解決健康差異重要角色，須注意文化安全及創新，以解決不同文化背景族群之健康公平。總結來說，透過醫院醫療保健系統策略相關策略，包含

- (1) 減緩氣候變化，守護環境健康
- (2) 建立公平的醫療體系，縮小健康差距
- (3) 推動疾病預防和健康促進，提升全民健康
- (4) 倡導更公平的社會和經濟政策，改善社會環境
- (5) 保障弱勢族群健康
- (6) 促進員工健康，創造支持性的工作環境
- (7) 以創新策略如結合數位醫療、遠端醫療，數位健康識能，大數據分析提供決策提供醫療服務及解方。
- (8) 提升民眾健康識能
- (9) 促進文化安全

3. 健康促進醫院及衛生服務機構改善病人健康公平之策略

探討醫院如何透過整合社會介入、社群資源連結及增加社區參與，

提升病人健康平等，由專家分享各國策略及應用方式。

- (1) BLOCH Gary 副教授以加拿大聖麥可醫院(St. Michael's Hospital) 為例，分享該院家庭健康團隊與專家合作，提供相關評估及介入，並提供社區參與計畫規劃設計、執行與成果。
- (2) 船越充彥 (Funakoshi Mitsuhiko) 院長分享日本醫院協助經濟弱勢病人，建立線上工具、收集病人資訊，發現病人經濟困難時如何提供協助，如政府補助、食物銀行等社會資源資訊，免費醫療或醫療補助。
- (3) 新加坡李慶福 (Lee Kheng Hock) 副教授以社區醫院(SingHealth Community Hospitals)為例，評估社會決定因素(收入、職業、教育程度等)，由醫療人員與病人共同制定社會處方，醫院協助連結社區資源，幫助病人解決社會問題，提升健康。

4. 健康促進醫院與健康服務如何促進社區健康公平

於不同地區，不同策略如何促進醫療服務公平，需評估不同文化背景及社區健康需求，分享健康促進醫院的成功要素，及需要定期評估服務成效和影響因素。

- (1) 本場次由紐西蘭 Mihi Ratima 博士分享，當地毛利人社區與 Te Kaha 醫療中心，於 COVID-19 疫情期間其疫苗接種率達 98%，提升社區原住民健康自主管理能力。
- (2) 由井一也 (Yui Kazuya) 博士介紹日本佐久中央醫院與農村社區合作推動醫療保健服務，結合社區志工，促進社區參與，如以戲劇表演和結合醫院節日辦理健康促進活動、提供行動醫療服務等，未來也須面臨高齡化社會的挑戰。
- (3) 岡田宏 (Okada Hiroshi) 教授介紹日本藥劑師在社區醫療提供慢性病照護(糖尿病、高血壓和失智症患者)和高齡者照護的角色，也提供居家服務及醫療諮詢。

5. HPH 網路在促進衛生部門以外的公平方面的作用

由日本中山武夫教授及臺灣邱淑媿教授演講，闡述透過健康促進醫院網絡，降低社會族群之健康差異，並因應高齡社會，須關注老人健康需求，促進健康公平與福祉，倡議健康促進醫院積極參與世界衛生組織「2021-2030 年健康高齡化 10 年計畫」，並以高齡友善健康照護架構，發展高齡友善醫院，提供高齡友善之醫療服務，促進高齡者有健康、活躍和有尊嚴的老年生活。

(三) 平行場次

1. 菸害防制與戒菸：

菸害防制與戒菸平行場次由全球無菸健康照護服務網絡主席 Susann Koalick 主持，首先由捷克布拉格軍方大學醫院 Lenka Gutova 和 Tomas Petr 分享「一步一腳印走向無菸金獎醫院」，說明推動無菸醫院的過程，分享內容與前一日無菸金獎論壇的內容相同，再次說明該醫院如何一步一腳印地推動無菸醫院八大標準並取得金獎認證的過程。之後由臺灣臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區團隊趙枋猷護理師報告「校園戒菸成長班之有效性分析(線上課及實體課)：以臺北某醫院為例」，該研究針對該院 2021 及 2022 在校園分別以線上及實體方式進行戒菸課程之成效差異，該研究針對上課的學生進行問卷調查，瞭解課後認知、控制力及對課程滿意度，研究發現實體課程認知度為 78.8~96 分，戒菸率為 64.86%，而線上課程認知度則是 74~88 分，戒菸率是 39.47%，因實體課程較有效，線上課程較便利，故建議未來課程可整合實體與線上方式進行，知識型的部分可採線上，動機強化部分則採實體可能會有較佳的成效。接著安南醫院蔡忠紘醫師連續分享了於該院進行的兩項措施的成果研究報告「臺灣南部地區醫院運用醫病共享決策於戒菸服務之經驗分享」及「臺灣南部地區醫院於門診推動主動轉介戒菸服務之經驗分享」，前者是針對該院採用醫病共享模式

所進行的成效分析，因病人對用使用藥物戒菸常有遲疑，故該院設計有步驟設計衛教單張，透過詳細分析個案狀況及不同藥物的使用方法及優缺點來引導個案選擇合適的方式，結果顯示有 87%的個案感到滿意，且個案 3 個月及 6 個月點戒菸率均有明顯上升；後者則是針對該院嘗試採用被動轉介模式進行成效分析，該院透過跨科別護理部合作，由護理師引導家醫科以外科別之吸菸個案至戒菸衛教站接受服務，此模式從 2021 年開始運行，包括該院神經科、心血管科、代謝和內分泌科，截至 2023 年共轉介 485 名個案，同時間主動接受戒菸服務的個案共有 281 名，經比較兩組個案發現轉介個案明顯戒菸率偏低，其中又以神經科最低，顯示被動轉介模式可能因為動機不足而未能有明顯戒菸效果，但仍可幫助部分個案戒菸。最後由本署菸害防制組黃瑜盈科長報告「臺灣戒菸服務改革對不同都市化程度醫院之影響」說明臺灣戒菸服務的發展與新制推動後服務量及成功率的變化，並呈現不同區域醫院的服務量及成功率差異，並提出未來可在努力精進的方向。



圖3、安南醫院蔡忠紘醫師於專場演講分享醫院醫病共享策略及被動轉介之戒菸服務模式。



圖4、本署菸害防制組黃瑜盈科長進行專題報告

2. 專場研討會：增進健康平等，從政策到實踐

「增進健康平等，從政策到實踐」研討會係由本署委託臺灣健康醫院學會辦理，首先由花蓮慈濟大學醫學系王英偉教授主講跨文化的健康平等，探討了健康公平的議題，強調政策改變和文化安全對於減少健康不平等的重要性，低收入和貧困地區的居民健康狀況較差，並指出吸菸、酗酒等風險因素在不同群體間的差異。為了改善健康公平，建議應該從政策改變開始，包括提供每個孩子最佳的生活起點、促進公平的就業機會和高標準的生活條件。此外，以人為中心照護及從宏觀到微觀的系統變革，對促進健康和減少健康差距至關重要，強調社區合作、文化安全和病人參與在改善健康結果中的關鍵角色，建議應瞭解問題本身的重要性，呼籲透過文化安全與社會參與促進健康公平。

臺灣健康醫院學會林名男理事長主講跨區域健康平等推動，分享臺灣偏遠地區推動健康平等的具體策略及相關政策、成功經驗與挑戰，強調醫療機構在治療、預防及健康促進方面的多重功能，及社會責任和社區合作的重要性，尤其在資源不足的情況下，醫院不僅提供疾病治療，還積極推動健康促進、健康教育和疾病預防措施。透過社區合作，醫院提供老年人和低收入家庭的健康促進，推動飲食、運動等生

活方式改善，並實施疫苗接種等健康保護措施。此外，醫院積極提供篩檢服務，早期發現疾病早期介入，並重視醫院的國際責任，分享了醫院如何參與國際醫療援助，特別是在災後提供支持，展現全球合作精神。

最後由本署慢性疾病防治組吳建遠組長，介紹臺灣各年齡層推動健康平等之政策，從高齡化問題發想，強調年齡是健康的重要決定因素，並提到高齡友善對老年人健康服務的影響，簡介臺灣在推動健康促進方面的努力，包括針對不同年齡階段的健康檢查、篩檢及介入措施。並以政府自 2021 年開始對不孕治療提供補助，並逐步擴大支持對 45 歲以下民眾的政策為例說明。臺灣積極推動針對高齡這健康的整合照護，通過 ICOPE 評估其內在能力，促進長者有品質的生活與健康管理，並鼓勵社區與專業人員共同參與，強調政府需與各部門合作，通過全方位的健康服務來增進健康平等，並應對快速高齡化帶來的挑戰。



圖5、吳昭軍署長於平行場次致開幕詞



圖6、王英偉教授演講



圖7、林名男理事長演講



圖8、吳建遠組長演講

(四) 海報展示

本次會議本署計有 3 篇海報展示，包含我國健康醫院推動政策、高齡健康促進策略及菸害防制推動成果，透過與與會者交流互動，提高我國健康政策之國際能見度。

1. 臺灣健康醫院推動成果與精進方向：

自 2005 年起，我國推動健康促進醫院 (HPH)，自 2017 年起更將無菸醫院、高齡友善及氣候變遷行動納入 HPH 框架，進一步建立健康醫院 (HH) 認證機制，包括八項標準如政策與領導力、病

人評估、病人資訊與介入、健康促進的工作場所及確保臨床健康促進能力、執行與監測、高齡友善、以人為中心的照護及氣候變遷行動。至 2023 年已有 203 家醫院獲得 HH 認證，包括 22 家醫學中心（涵蓋率 88%）、85 家區域醫院（涵蓋率 97%）和 96 家地區醫院（涵蓋率 26%）。為鼓勵更多區域醫院加入 HH 計畫，自 2024 年起將認證制度改為自評方式，依據醫院規模分為「醫學中心及區域醫院版」和「地區醫院版」，並提供醫院所需的輔導計畫及舉辦獎勵競賽，鼓勵醫院提升健康促進的品質。透過上述策略，2024 年健康醫院計畫共涵蓋 271 家機構，包括 27 家醫學中心（涵蓋率 96%）、86 家區域醫院（涵蓋率 97%）和 158 家地區醫院（涵蓋率 45%），地區醫院的數量增加 65%，顯示推動策略已鼓勵更多地區醫院參與健康醫院。



圖 8、本署出席人員與健康醫院海報展示合影

2. 臺灣醫療機構推動周全性高齡者介入評估模式之成果

由於人口老化及失能人口的增加，世界衛生組織（WHO）提出高齡者整合照護計畫 ICOPE（Integrated care for older people）。我國自 2021 年起開始採用五步驟 ICOPE 模式，並於醫院進行高齡者失能及衰弱的風險因子評估，以預防失能發生。為提升高齡者接受

ICOPE 評估的可近性，自 2023 年起將評估範圍擴展至社區醫療機構，並強化醫院與社區醫療機構之連結。研究分析了臺灣 22 縣市中 65 歲以上者，共計 486 家醫療機構、11,456 個案例（3,966 名男性和 7,490 名女性），平均年齡為 77.35 歲。由醫療機構實施 ICOPE 模式，包含 5 個步驟：篩檢、正向測試後進行詳細評估、健康教育與轉介至社區基層、醫療或長期照護機構、個案追蹤和後續測試，共計分析了 4 項內在能力的正向測試：認知（使用大腦健康測試，BHT）、移動能力（使用簡短體能測試，SPPB）、營養狀況（使用簡式營養評估，MNA-SF）和抑鬱症（使用老年抑鬱量表-15，GDS-15）。研究顯示，在認知、移動能力、營養狀況和憂鬱均有顯著改善，顯示參與 ICOPE 模式對延緩高齡者失能風險是有效的。

3. 戒菸專線服務個案 6 個月點戒菸成功率之影響因素分析

由國民健康署戒菸專線服務中心郭馨鎂醫師進行海報展示，現場說明戒菸專線個案如有明確的戒菸意圖，並設定戒菸日有較高的機會戒菸成功，然而菸癮較重或起床越快抽第一支菸的個案則明顯較難戒除，研討會與會者針對海報內容提問及討論。



圖 9、戒菸專線服務中心郭馨鎂醫師與戒菸服務海報合影

二、全球無菸健康照護服務網絡金獎論壇

11月6日舉辦的「無菸健康照護服務網絡金獎論壇」，是一年一度無菸健康照護服務網絡之盛事，論壇重點除為榮耀達到無菸健康照護網絡8大標準實踐最高殊榮之機構，亦希望成為全球網絡經驗交流與分享的場合，因此本次論壇除邀請榮獲國際金獎之醫院分享推動經驗，亦安排日本、歐洲學者及機構代表進行專題演講，並邀請各獲獎網絡的代表可以簡要說明網絡一年來的努力及給予獲獎機構勉勵與肯定。

今年全球共15家醫院獲獎，其中臺灣占8家，分別為高雄市立民生醫院、大林慈濟醫院、高雄榮民總醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、臺北市立關渡醫院、臺北榮民總醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院。臺灣於2011年申請入會，成立亞太地區第一個網絡，目前已有218家醫院成為會員，每年均鼓勵醫院依據GNTH 8大標準（管理與承諾、溝通、教育及訓練、吸菸辨識/診斷與戒菸支持、無菸環境、健康職場、社區參與戒菸、監測和評估）自我檢核，並積極參與國際金獎認證，今年我國獲獎醫院主要透過院內提示系統、熱點監測、醫病共享模式、發展衛教圖卡，並結合社區、職場及校園，整合資源從多科別多層次介入等方式，打造戒菸支持性環境。目前全球有84家醫院曾獲得國際金獎肯定，臺灣就占43家，得獎醫院家數全球第一。

本次論壇由專題演講揭開序幕，首先由日本社團法人地區醫療振興協會健康促進中心中村正和執行長，針對「推動具健康促進概念政策及戒菸介入之未來挑戰」進行專講，其說明日本2022年吸菸率為14.8%，但男性吸菸率高達24.8%，是女性6.2%的四倍，而菸品是造成日本民眾死亡第二大的風險因子，因此推動戒菸絕對是最具經濟效益的方式，而日本的戒菸服務可由醫師或其他醫事人員提供，為12周療程，其中包含5次諮詢服務(首次諮詢、諮詢日後第二周、第四周、第八周、第十二周)，

並可開立貼片或是 varenicline 來幫助民眾戒菸，各次服務要求遵照標準手冊作業，並於每次諮詢使用監測 CO 值或口頭確認吸菸狀況，而提供服務機構須全面禁菸，並回報提供服務者之戒菸率。目前日本有 16,594 家機構提供戒菸服務，提供線上服務的共有 1,623 家機構，2009 年資料顯示戒菸服務 9 個月追蹤的持續戒菸率約為 29.7%，但 5 個月持續戒菸率可達 49.1%，而此成果主要來自於三個重要的因素建立，包含吸菸是一種疾病，此理論讓健保支應費用有其合理性，另結合政府、研究機構及醫事團體的合作，也讓戒菸的推動可以大幅度地展開，又針對民眾的論述以可省錢作為出發點，讓民眾瞭解戒菸除了幫助健康，也對生活經濟更有幫助。但目前有新的挑戰在於新類型菸品之使用，其中年輕女性(20-29 歲)吸菸者單獨使用加熱菸的比率高達 78.6%，所以也需要對於戒菸訓練有所調整，目前日本戒菸訓練的基礎包含兩個要素，即瞭解服務重要性及建立服務信心，希望可以達到識讀後產生行為改變的效果，所以訓練的發展上會更重視視覺記憶跟實踐(授課、課後自修教材、實例解析及演練)，而目前訓練於 2021 年已經由 e-learning 改為 web-based 模式，已有 11,937 人完成訓練，課後調查顯示自我效能有明顯提升。

接著由西淀醫院野口愛醫師分享該院於國中小推動戒菸教育之經驗，野口愛醫師先說明該院參與戒菸服務的過程，於 2003 年起提供戒菸服務，2011 年起於社區推動戒菸教育，後於 2014 年成為日本健康醫院網絡會員，並自 2016 年起與地方醫事團體合作擴大推動戒菸教育，戒菸教育的課程內容包含國際比較、健康風險、二手菸和新類型菸品介紹等四個主題，均會以專講方式開始，專講結束後會將學生分四組、分議題進行循環討論，課程中也會設計道具，如實物展示二手菸的影響距離，提升菸害風險的視覺化效果，授課三個月資料顯示，學生對於二手菸暴露的覺察程度有顯著提升。除戒菸課程外，醫院本身會針對吸菸民眾提供衛教小卡等，並適時提供戒菸諮詢，以強化民眾戒菸意願。

最後一場專講由歐洲呼吸學會菸害防制委員會 Filippos Filippidis 主席分享新類型菸品對孩童健康之影響，菸品對孩童的傷害是始於胎兒時期，懷孕期間的直接或間接暴露到出生後的二手菸都非孩童可以選擇，因此持續影響孩童的生命歷程，而吸菸也被認為與家庭的經濟狀況有關，通常越貧窮的家庭越可能吸菸或暴露二手菸，而吸菸本身的花費也衝擊家庭經濟，其緊縮了其他面向如教育或飲食的支出，長期下來可能對於家中主要經濟來源的健康有不良的影響，此不良影響可能是其本身吸菸所造成，也可能是因為其他面向匱乏所造成，不良的健康則會增加醫療支出，並減少工時及薪水，家庭經濟狀況不佳又會提升早產及嬰幼兒死亡風險，會形成一個菸品引導的不健康、貧窮循環。因此研究發現有明確菸品防制政策的國家，其新生兒及嬰幼兒死亡率會較無菸品防制政策的國家來得低，其中菸稅政策中又以加重進口稅或營業稅的手段會反轉新生兒及嬰幼兒死亡率更多，又無論是高、中、低收入國家將菸稅加重 75% 均有保護效果，可避免新生兒及嬰幼兒死亡，因此推動無菸環境是保護孩童健康非常重要的策略，但在推動戒菸上現存許多新類型菸品的可戒菸的迷思，但實際的狀況是因多數吸菸者都想戒菸，並沒有所謂菸癮無法完全戒除之實證，因此針對高吸菸率但低度管制菸品的國家來說，所謂的減害政策並不適用，此策略反而會導致更多的不可預知的傷害，又新類型菸品宣稱有助於戒菸的情境均僅限於臨床場域，其證據難以外推到人口層次，且新類型菸品使用者均為多重使用，並非替代使用，所以健康風險可能會更高，所以歐洲呼吸學會再次重申不建議使用新類型菸品來戒菸，也不應發展新類型菸品的減害政策。

上午活動下半場先由西班牙加泰隆網絡協調代表 Laura Anton，即全球無菸健康照護服務網絡副主席先報告網絡推動歷程，其闡述了加泰隆網絡自 1995 年起的歷史脈絡，並說明了加泰隆地區目前的吸菸率，全區為 22.6%，男性為 25.5%，女性為 19.8%。加泰隆網絡的主要工作包含訓

練及研究，訓練的部分包含實體訓練及線上訓練，即針對有意推動無菸健康照護服務的機構進行訓練，另外也規劃了講師的訓練課程。研究部分則發表了三篇報告，探討了精神照護機構二手菸的問題、精神照護機構中是否仍有未滿足的無菸環境需求及專案經理在醫院及校園禁菸政策後角色轉變等，展現了其在推動過程中找出問題並持續尋求解決方法的模式。後續則由臺灣等 6 個網絡報告或說明，並肯定今年度該網絡金獎機構之表現，臺灣部分由國民健康署吳昭軍署長報告「臺灣菸害防制新政策及其成果」，說明我國吸菸率概況，並簡介菸害防制法修法後的各項作為，以及戒菸服務及無菸醫院的推動成果，並提出未來持續精進的方向與做法。

下午場則進入各金獎醫院的無菸醫院推動之經驗分享，首先由臺灣醫院打頭陣，由高雄市立民生醫院以影片說明其運用醫病共享決策及多種工具傳遞無菸概念及戒菸衛教資訊，並深入社區、職場及校園辦理各類戒菸衛教，促進無菸健康識能；接著由大林慈濟醫院林名男副院長分享該院八大標準的落實現況，簡介該院於醫囑系統建置戒菸醫病共享決策工具，針對有吸菸史之住院病人由衛教師運用該工具共同決定戒菸計畫，以提高戒菸率的模式；高雄榮民總醫院薛光傑主任報告該院運用全國獨創直覺式辨識吸菸狀態系統，落實轉介服務，整合相關資源組織跨團隊合作打造「無菸醫院生態系」，並說明該院於國際醫療場域落實菸害防制的推動成果；國泰醫療財團法人國泰綜合醫院則由邱銘煌部長線上分享該院建置慢性病戒菸服務網，推動醫病共享決策，並透過慢性病個案管師提供一對一衛教諮詢以強化個案戒菸動機之成果；臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院由黃偉新主任報告該院於禁菸區設置勸導禁菸鈴，並制訂獎勵機制鼓勵員工轉介戒菸服務及整合各科醫事人員參與戒菸服務訓練認證等措施，展現由上而下全面推動高品質戒菸服務的決心與策略；臺北市立關渡醫院由賴劭華主任報告該院創意運用醫

院自助繳費機的多媒體互動功能進行線上有獎徵答活動，加強戒菸訊息傳播，並建立關渡戒菸 Line@群組與病友互動等強化戒菸之策略；國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院由施銘傑醫師報告該院從辨識吸菸者、強化吸菸動機、提供藥物建議、衛教諮詢、建立支持團體及持續追蹤的完整流程，說明如何多面向的幫助個案克服戒菸過程中的困難。

日本西淀醫院也由福島啟醫師報告該院推動無菸醫院歷程，並說明如何逐步建立全院推動戒菸思維的策略與作法，加泰隆與捷克也分享了其推動無菸醫院的過程，尤其捷克無菸醫院持續從銅獎、銀獎到金獎，從無到有的推動八大標準，並持續結合該院精神醫學部門發展戒菸方案，可看到該院一步一腳印的過程，以及其以環境營造及衛教諮詢為主體的戒菸服務模式。奧地利及瑞士多以影片進行分享，影片中所呈現的醫院似乎以戒癮中心為主體，多於風景優美山區獨立設置，個案在其中透過參與不同類型的課程如運動、團體討論等，展現了不同於我國的無菸醫院樣態。



圖10、吳昭軍署長報告臺灣菸害防制政策推動及未來展望



圖11、無菸醫院金獎論壇臺灣獲獎機構合影



圖12、無菸醫院金獎得獎機構與GNTH論壇主席Susann Koalick合影

三、實地參訪廣島共立醫院

(一) 參訪行程介紹

本次大會安排參訪當地的健康促進醫院，廣島共立醫院，醫院離大會活動地點搭遊覽車約 30 分鐘，該醫院對於民眾入院仍有戴口罩之規定，當日由 Dr. Minamoto Isamu (源勇副院長)進行簡報，內容包括醫院規模、科別、急性病房、中期照護病房、復健病房及安寧緩和病房，病人接受急性期治療後，如有復健之需要，能就近在院內持續照護。醫院提供低收入戶病人之醫療補助並配置社工師，協助經濟困難者就醫。除聆

聽簡報外，也分組帶領實地參訪醫院之 1 樓及 2 樓之各科門診、健檢部門及急診室、開刀房等單位。

實地觀察該醫院就診病人數較少，各單位環境都非常整潔，且無任何在醫院的藥水味或消毒味。門診設備配置和臺灣相似，較為不同的，復健科除了復健儀器外，亦設置日式的居家環境，包含廚房、洗衣房、及榻榻米床，使病人在復健過程中學習居家的自我照護；健康檢查部門皆採預約制，設有保健師提供衛教諮詢指導；該醫院之急診室位於 2 樓，有救護車專用車道及急診病床入口，方便救護車護送病人至急診室照護。

除參訪醫院環境外，也實地訪視在醫院旁邊的日間照護中心，以及可提供民眾自費使用的健身房設施。健身房設施除擺放各式健身儀器(含長者體能訓練)外，也提供軟墊地板進行相關運動訓練。

在日照中心內，醫院特安排中心指導員實地帶領我們做長者的「足趾伸展操」，讓腳趾放鬆舒展，能夠使體態自然回正、身體也變柔軟，以增強長者腰和走路平衡。而且也拍攝教學影片，民眾可以跟著影片運動，現場設置腳趾握力量測設備，與臺灣長者訓練肌力、柔軟度、平衡等運動型態不同。

(二) 醫院簡介：

1. 日本至 2019 年已有 115 家醫院加入國際健康促進醫院網絡會員，廣島共立醫院自 2012 年加入，為避免民眾因經濟環境有健康不平等之待遇，醫院有 4 位社工，協助提供低收入戶醫療補助，並備有 54 床可執行免費醫療服務。
2. 廣島共立醫院計 186 床(急性病床 86 床、中期照護 37 床、復健 44 床、安寧緩和 19 床)，病人於急性期照院後，後續可轉至中期照護病房、復健病床及安寧緩和病床。該醫院設置門診部及 3 家診所(Numata Clinic、Tsuda Clinic、Asunaro Clinic)和 1 家牙科診所(Coop Dental Clinic)。

3. 在地居民可用以會員方式加入廣島醫療生所協同組合(Medical Coop)，除了門診醫療外，有提供健康檢查、家庭醫療、日間護理之家和其他社區特有的活動。這三家診所和廣島共立醫院密切合作，例如廣島共立醫院協助診所進行血液和尿液檢驗、轉介病人進行CT和MRI等影像學檢查。診所病人若需住院治療，可優先轉介至廣島共立醫院，診所和廣島共立醫院共用電子病歷，數據由廣島共立醫院集中管理，因此病人的病歷資料可以即時共享，類似我國社區醫療群的組成及運作方式。
4. 廣島共立醫院也是原爆倖存者之認證照護醫院，提供原爆病人家庭定期檢查及健康諮詢，該醫院為原子彈倖存者提供免費或低成本的醫療照護，並協助原爆倖存者申請政府提供的津貼。
5. 日本有國民健康保險(NHI)，醫療費用由政府支付70%~100%，病人支付0%到30%；定期健康檢查和篩檢由地方政府提供或部分補助。

(三) 醫院實地參訪：

包含1樓各科門診、健康檢查部門；2樓設置急診室(有專用車道及救護車急診病床入口)、手術室、內視鏡檢查室；3、4樓為病房；5樓藥局；6樓為檢查室及醫院廚房。廣島共立醫院的主要科室如下：

1. 內科：心臟病學、消化內科、糖尿病內科和普通內科，提供冠狀動脈導管治療、胃和結腸鏡檢查以及糖尿病衛教住院等綜合服務。
2. 外科手術：主要為胃腸道疾病和乳腺癌進行手術。
3. 骨科：常見骨折手術和術后康復，包含髖關節和手部專科醫師，也接受其他醫院轉診。
4. 復健科：涵蓋腦血管、肌肉骨骼、呼吸和心血管的復健，聘有物理治療、職業治療和語言治療師。
5. 兒科：是麻佐南區唯一可以收治兒童的病房。
6. 急診室：負責二級緊急醫療護理，日間所有科室都接收急診病人，

公休日和晚上僅收治內科疾病。廣島縣的三級急救服務由廣島大學醫院、廣島縣立醫院和廣島市醫院提供。

7. 住院：為急診疾病和慢性疾病急性加重病人提供住院治療，並可銜接急性治療的中風和骨科病人術後復健及康復服務。
8. 護理之家(介護護理服務)：病人欲接受護理服務，需經醫師諮詢後方可取得，並須簽訂契約，民眾須自付 10%至 30%的服務費用。另有居家護理業務，提供上門護理站(紅葉、江川)、輔助站、短期住宿護理設施(Shiyoto Stay)、居家護理、日間照護、門診護理(日間短期服務)和小型多功能家庭護理。
9. 諮詢服務系統：廣島共立醫院設有醫療福利諮詢室，提供預防保健和宣導老年人權利，為連接醫療保健和護理，與護理經理、說明站和其他護理服務提供者合作，提供病人及其家屬入院或出院相關諮詢。
10. 廣島共立醫院與淺南區的老年人保健機構和特殊療養院合作，如果病人在團體之家或療養院等福利設施中病情惡化，可即時轉介到本院接受住院治療。

(四) 參訪心得

1. 透過本次研討會，大會特安排參訪當地的醫院，包含醫院硬體設施，動線規劃、醫護人員服務的實景、醫院周邊設置日照中心、健身房、診所與藥局等提供社區民眾的醫療服務。廣島共立醫院亦已加入國際健康促進醫院網絡，醫院規模相當於臺灣的地區醫院，主要為提供當地民眾急診、門診、住院及復健之醫療服務，日本是世界最長壽的國家，因應人口高齡化，更注重高齡長者的預防保健與訓練上下肢肌力、柔軟度、平衡等的身體活動課程，在日間照護中心設有課程、以及周邊也設有教練的自費運動中心等。
2. 參訪醫院的過程中，和臺灣醫院比較不同的是，臺灣大醫院門診病

人總是門庭若市，但該醫院門診及急診部病人較少，配合防疫政策，進醫院也是都須戴口罩才得進入。院內光線明亮、動線流暢、非常乾淨整潔，且無醫院常有的消毒味或藥水味，印象很深刻的是在復健部門除了復健器具外，還特別提供日式的居家環境(廚房、榻榻米起居室、洗衣房等)，讓復健病人在醫院，也能訓練病人回家自理的能力。

3. 另參觀健檢中心，健檢中心有如國內醫院設置疾病個管師專區，有3位保健師現場提供民眾檢查報告諮詢和衛教指導服務，且健檢中心佈告欄除了張貼健檢項目資訊外，也提供來院病人對健檢服務的滿意度調查和各項雷達圖，顯示醫院對服務品質管理的要求。
4. 廣島市為第二次世界大戰當時被美國投放原子彈，政府也持續追蹤當地發生原爆之家庭，定期提供相關健康檢查，醫院旁邊亦設置原爆後當地下的黑雨實景相片，提醒民眾有關核能(原爆)發生，對影響民眾世代身心健康，令人印象深刻。
5. 此次醫院參訪經驗，看到國際健康促進網絡醫院在各項條文內容的實踐，醫院非僅有提供檢查、給藥、治療的場所，同時也在疾病預防及健康促進持續努力。

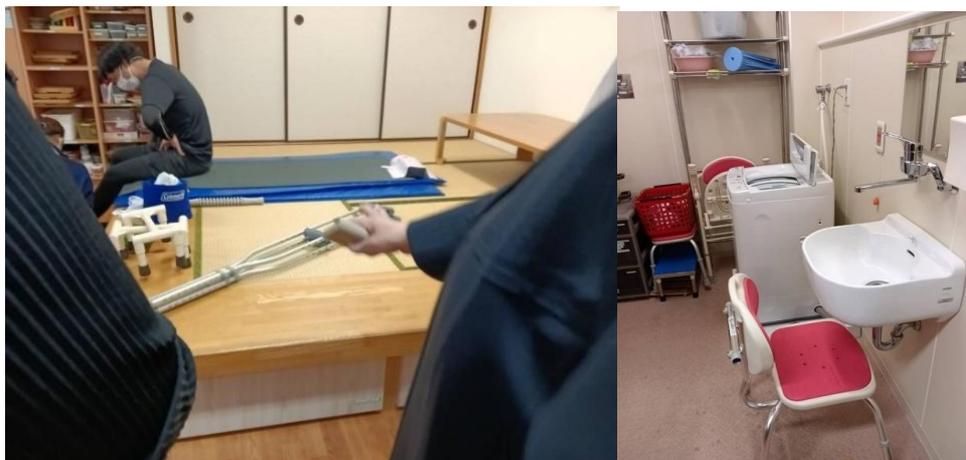


圖 13、復健室，設置日本居家和室環境、廚房、洗衣機、洗手台等設備，提供病人練習生活起居。

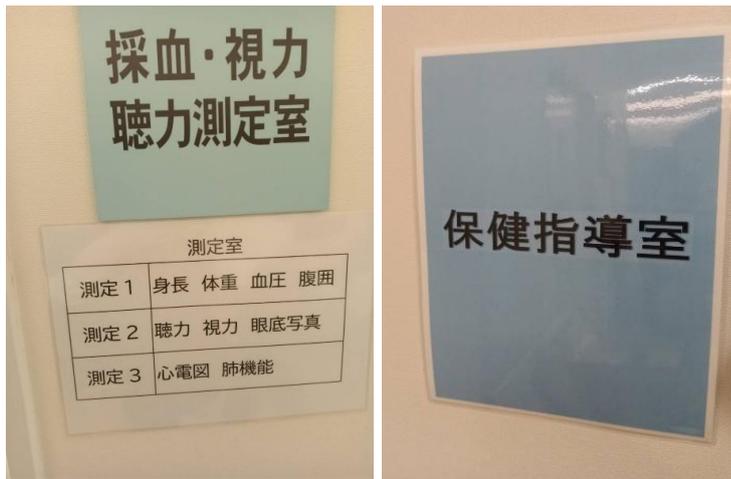


圖 14、醫院健檢中心各檢查項目之檢查室，健檢中心設置保健指導室，有保健師提供民眾衛教諮詢。

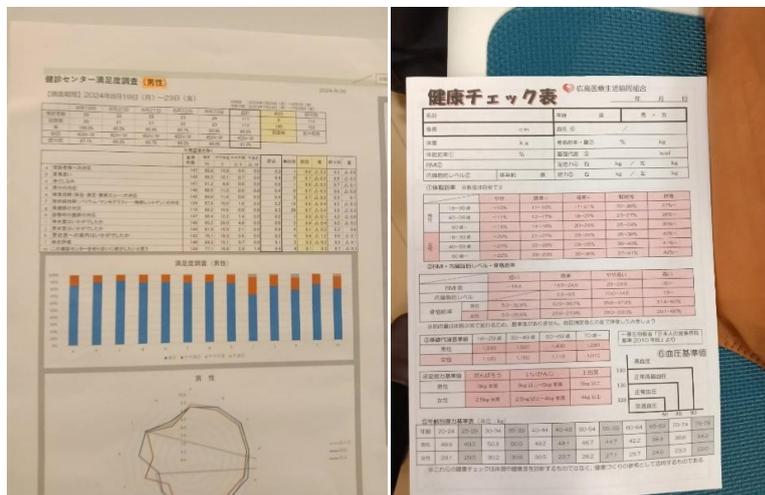


圖 15、健檢中心檢查室外檢查項目說明，並公布民眾受檢滿意度結果。



圖 16、日照中心足趾操體驗活動，足部體操老師帶領我們透過影片、音樂實地進行足趾操課程。



圖 17、醫院外設有原爆後當地的黑雨實景相片，提醒民眾原爆的威脅。



圖 18、醫院外旁邊設置日照中心、居家護理及老人健身房。



圖 19、醫院旁的齒科診所。



圖 20、醫院設置的健身房，可提供長者及員工自費使用。



圖 21、日照中心進門長者先量體溫、血壓



圖 22、吳建遠組長與醫院副院長合影

四、參訪廣島縣地域保健醫療推進機構

本次感謝外交部協助聯繫與本署業務相關為廣島縣健康促進課業務及參訪機構。當日由廣島縣健康福祉局健康促進課三下十喜課長，進行廣島縣健康促進計畫簡報，介紹廣島縣推動之健康政策，及由機構之事務局時永次長說明機構健檢方案及執行流程，雙方交流健康檢查推動策略及實地參訪健檢中心。

(一) 廣島縣健康福祉局的組織架構及其所轄機構簡介

1. 廣島縣健康福祉局負責廣島縣的社會福利和醫療服務，該組織架構包含總部及地方機關。廣島縣政府健康福祉局涵蓋了從兒童福利、老人照護、身心障礙者支援，到公共衛生、食品安全、醫療政策等領域，各課別分別負責特定法律法規執行與相關事務的處理。健康福祉局負責統籌規劃及管理廣島縣內的社會福利和醫療服務，設有 18 個課和 1 個任務編組。
2. 地方機關包括厚生環境事務所、支所和保健所，分佈在廣島縣西部、西部東部、東部和北部地區，負責在地方層級執行由健康福祉局規劃的政策和服務，以更貼近當地居民的需求。與本署業務相關為健康促進課，推廣綜合社區照護相關事項。
3. 廣島縣健康促進課業務，涵蓋健康促進、營養與食品安全、疾病預防與健康管理等多個方面，並負責管理相關機構，任務如下：
 - (1) 推廣健康生活與健康促進、生活習慣病對策相關的政策：包含民眾健康生活型態的養成、疾病預防；食品教育推廣、口腔保健等。
 - (2) 營養與食品安全：營養師和廚師人員管理、營養改善工作、營養標示、熱量標示等。
 - (3) 推動疾病預防與健康管理：包含石綿健康危害與救濟、推動癌症防治政策、高齡者健康管理(含老人健康檢查及保健指導)。

- (4) 機構管理：包含廣島縣立廣島癌症高精度放射線治療中心、廣島縣癌症政策促進委員會(制定癌症防治政策,包含癌症篩檢、治療、照護等方面的規劃,並須協調相關部門,推廣癌症防治知識、管考癌症防治計畫推動),及廣島縣食育相關政策與策略。

(二) 廣島縣面臨的主要健康問題

1. 女性健康問題：廣島縣女性的健康狀況相較男性更令人擔憂,如女性的健康壽命明顯低於男性、多項健康指標上女性表現較差,女性的運動習慣、肥胖傾向、心理健康問題等較男性不佳,憂鬱症和焦慮症比例也較高。
2. 人口高齡化和少子化：廣島縣面臨人口高齡化和少子化的雙重挑戰,加劇醫療和照護的需求,對社會經濟發展造成壓力。
3. 社會連結薄弱：現代社會人際關係疏離,缺乏社會支持,也是影響心理健康的重要因素。
4. 健康意識不足：雖然廣島縣民的健康意識逐步提升,但仍有許多人對於健康知識和自我健康管理瞭解不足,導致無法有效預防疾病。

(三) 廣島縣精進策略：

依據日本「健康增進法」第八條,都道府縣必須制定健康增進計畫,以改善這些健康問題,爰廣島縣推動「健康廣島 21」健康促進計畫,以提升民眾健康意識、改善生活習慣,目標是延長健康壽命並縮小健康差距,希望能在令和 17 年(2035),廣島縣健康壽命超越全國平均值,並超越平均壽命的增長幅度,重點策略包含：

1. 改善生活習慣及社會環境：
 - (1)持續推廣預防及控制生活習慣病,包括癌症、循環系統疾病、糖尿病、COPD 等。
 - (2)與保險業者和企業合作,打造更便利的健康檢查環境。
 - (3)利用醫療就醫和健檢數據等資訊,促進疾病的早期發現和治療。

(4)從尚未發病的階段就開始改善生活習慣，建立維持健康的機制。

2. 重點關注女性健康：

(1)鼓勵 20-64 歲女性養成健康的生活習慣，並推廣骨質疏鬆症檢查。

(2)關注年輕女性的心理健康，並提供相關照護。

(3)持續推廣高齡女性的介護預防措施，包括提供飲食和運動指導，以降低骨質疏鬆導致骨折的風險。

(4)透過網站、活動等方式，普及女性健康相關知識，並提升女性對自身健康課題的意識。

(5)注重女性在不同生命階段(如懷孕、生產、育兒、更年期等)之健康促進。

3. 推廣「職場健康」：

(1) 將員工健康視為重要資產，透過推廣「健康職場」理念，提升員工健康意識和工作效率。

(2) 鼓勵企業實施健康經營，並提供相關資源和協助，以促進職場健康生活習慣的養成。

4. 推廣高齡健康

(1)推廣高齡者在社區中進行交流和活動，以預防衰弱和失能。

(2)與地方政府(市町村)、醫療保險者等單位合作，推廣高齡者活動，並提供高齡者運動、營養、口腔保健等方面的指導。

5. 加強跨領域合作：

除推廣個人的健康外，也需與家庭、學校、社區、職場等社會環境共同合作推動，加強與企業、民間團體、大學等單位的合作，共同營造支持個人健康促進的社會環境。

6. 積極宣傳推廣：

(1)提升大眾對健康議題的關注，並促進健康知識的普及。

(2)特別針對 COPD 和運動系統症候群等認知度較低的疾病，加強

宣導，以促進早期發現和介入。

(3)鼓勵企業和市町村等單位積極推動健康促進相關措施。

(四) 廣島縣地域保健醫療推進(健檢)機構實地參訪

當日日方機構出席人員為常務理事木村洋、事務局長道下克典、事務局次長(兼)綜合健康檢查中心部長時永忍、總務科長新田稔，該機構主要提供健康檢查、疾病預防、健康管理及相關醫療服務，涵蓋一般健檢、勞工健檢、癌症篩檢等，並根據檢查結果提供衛教諮詢，及必要的治療建議和疾病管理服務，建立以預防為基礎的照護體系。

(五) 日本健康檢查服務簡介

1. 日本的健康檢查針對各年齡層的民眾提供服務，如孕婦、學齡前兒童(6歲以下)、國小生、國中生、高中生及大專生健康檢查、勞工健檢等，與我國相似。
2. 檢查項目：涵蓋癌症篩檢、特定健康檢查、後期高齡者健康檢查、心臟檢查、腎臟檢查、貧血檢查、特殊檢查(眼底檢查、腹部超音波、肝炎檢查)等，依日本各項衛生行政法規辦理各年齡層健康檢查，包含：

(1) 癌症篩檢：旨在早期發現癌症，提高治癒率。

癌症篩檢種類	受檢年齡	檢查項目	頻率
胃癌篩檢	50歲(含)以上	胃部X光檢查、胃鏡檢查等	2年1次
肺癌篩檢	40歲(含)以上	胸部X光檢查、痰液檢查	1年1次
大腸癌篩檢	40歲(含)以上	糞便潛血檢查	1年1次
子宮頸癌篩檢	20歲(含)以上女性	子宮頸抹片檢查	2年1次
乳癌篩檢	40歲(含)以上女性	乳房X光攝影	2年1次

(2) 特定健康檢查：檢查項目根據工作性質和危害因素而有所不同，包含噪音作業(聽力檢查)、粉塵作業(肺功能檢查)、化學物質作業(血液檢查、尿液檢查)。

(3) 高齡者健康檢查：針對75歲以上長者，檢查其身體機能和健

- 康狀況，如身高、體重、血壓、尿液檢查、認知功能評估等。
- (4) 心臟檢查：評估心臟功能，檢查是否有心血管疾病，如心電圖、心臟超音波等檢查項目。
 - (5) 腎臟檢查：評估腎臟功能，檢查是否有腎臟疾病，如尿液檢查、血液檢查等項目。
 - (6) 貧血檢查：檢查血液中的血紅素含量，判斷是否有貧血。
 - (7) 特殊檢查：眼底檢查、腹部超音波、肝炎檢查等。
3. 服務方式採巡迴健檢（利用健檢車到各個地區提供服務，特別是針對偏遠地區和島嶼地區的居民）或機構健檢（在醫療機構內提供服務，包含企業、學校的集體健檢，及個人預約的健康檢查和一日健檢等）。
 4. 提供健檢結果諮詢服務，並針對需進一步檢查或治療的個案進行轉介，以生活習慣病高風險族群為例，提供特定保健指導，協助改善生活習慣，預防疾病發生。
 5. 健康檢查的費用因檢查類別、檢查項目和醫療機構而異，一般健康檢查的費用多由公司或地方政府承擔、特殊健康檢查的費用多由公司承擔、癌症篩檢的費用部分由地方政府補助，部分則由受檢者自行負擔。

全体像			
<p>○ 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査（健康診断）を実施。</p> <p>○ 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施するとともに、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。（医療保険者や事業主は任意に実施）</p>			
乳児・小学生・幼児・児童	母子保健法	<p>【対象者】 乳幼児、妊産婦</p> <p>【実施主体】 市町村 <1歳6か月児健診と3歳児健診は義務、妊婦健診、産婦健診は勸奨義務></p> <p>【費用負担】 ○乳幼児健診（1歳6か月児健診、3歳児健診）：国は地方交付税措置（自己負担なし）</p> <p>○妊婦健診：国は地方交付税措置（自己負担なし。ただし市町村における費用負担額を超える部分は自己負担あり）</p> <p>○産婦健診：国は1/2を補助（自己負担なし。ただし補助基準額（1回あたり5千円）を超える部分は自己負担あり）</p>	
生徒等	学校保健安全法	<p>【対象者】 在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童</p> <p>【実施主体】 学校（幼稚園から大学までを含む）<義務></p> <p>【費用負担】 就学時健診：市町村の教育委員会負担、在学中の検診：学校の設置者負担（国は地方交付税措置など。自己負担なし）</p>	
		医療保険の被保険者・被扶養者	労働者
39歳	医療保険各法（健康保険法、国民健康保険法等）	<p>【対象者】 医療保険の被保険者・被扶養者（～39歳）</p> <p>【実施主体】 保険者 <努力義務></p> <p>【費用負担】 補助なし（自己負担は保険者の判断）</p>	<p>【対象者】 常時使用する労働者</p> <p>※労働者も受診義務</p> <p>【実施主体】 事業者 <事業主義務></p> <p>【費用負担】 事業者が全額負担</p> <p>※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施</p>
		特定健診（メタボ健診）	健康増進法
40～74歳	高齢者医療確保法	<p>※ 労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けようとする者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能</p> <p>【対象者】 医療保険の加入者（40～74歳）</p> <p>【実施主体】 保険者 <義務></p> <p>【費用負担】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保：国は1/3、県は1/3を補助（自己負担は保険者の判断。補助基準単価は自己負担3割を除いた額を基に設定） ・その他保険者：健保組合・協会けんぽ・国保組合には国は予算の範囲内で補助（自己負担は保険者の判断。補助基準単価は自己負担3割を除いた額を基に設定） 	<p>【対象者】 住民（生活保護受給者等を含む）</p> <p>【実施主体】 市町村 <努力義務></p> <p>【種類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康診査・保健指導（高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対するもの） ○歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ○がん検診（胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がん） ○肝炎ウイルス検診 <p>【費用負担】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康診査等（自己負担は市町村の判断） ・政令市：国は1/3補助 ・その他市町村：県の補助額に対し国は1/2補助 <p>○がん検診：国は地方交付税措置（自己負担は市町村の判断。ただし、子宮頸がん検診（20歳～）と乳がん検診（40歳～）は国の補助により初年度対象者の自己負担なし）</p> <p>○肝炎ウイルス検診（自己負担は市町村の判断。ただし、40歳以上で5歳刻みの年齢層は国の補助により自己負担なし）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・政令市：国は1/3補助 ・その他市町村：県の補助額に対し国は1/2補助
75歳以上	高齢者医療確保法	<p>【対象者】 被保険者（75歳～）</p> <p>【実施主体】 後期高齢者医療広域連合 <努力義務></p> <p>【費用負担】 国は予算の範囲内で補助（自己負担は保険者の判断）</p>	

※上記の他、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、がん検診を保険者や事業主が任意で実施・助成することがある。

1

圖 23、日本健檢制度概要說明

- 統計 2008~2020 年健康檢查受檢率有逐年上升，惟 2020 受新冠疫情影響，健檢率有稍微下降，2020 年總體受檢率為 53.4%，未達目標 70%。2020 年地方健檢率約 33.7%（與我國成人健檢率相似）、團體健檢率 45.7%、全民健康保險健檢率 52.3%，船員保險健檢率 51.3% 等。
- 推動健康促進宣導活動：結合民間團體或重要節日，如「生活習慣病預防月」、「癌症防治月」、「粉紅絲帶活動」、「生命接力賽」、各類醫學會研討會進行健康生活宣導，並舉辦健康講座、健康諮詢等健康促進活動，透過多元化形式，提升大眾對健康的關注，鼓勵民眾採取健康的行為。

1 「内臓脂肪が増える」「検査値（血圧・脂質・血糖）が高くなる」習慣

- ① 心当たりのある習慣はありますか？ をつけてみよう。
- ② 次に、その習慣の改善のヒント（ 部分）でできそうな事に をつけてみよう。

<input type="checkbox"/> 体重測定をしていない  改善ヒント <input type="checkbox"/> まず、体重測定を習慣化 <input type="checkbox"/> 体重を記録する（アプリなど）	<input checked="" type="checkbox"/> 運動不足 生活の中で動く事が少ない  <input type="checkbox"/> 歩く時間を増やす（+10分） <input type="checkbox"/> 座りっぱなしの時間を減らす <input type="checkbox"/> ウォーキング、筋トレなどをする <input type="checkbox"/> 歩数計をつけてみる（アプリなど）	<input checked="" type="checkbox"/> 食べ過ぎ （糖質・カロリーオーバー）  <input type="checkbox"/> 腹八分目、食べる量を決める <input type="checkbox"/> 茶碗を小さくする <input type="checkbox"/> 夕食は控えめにする <input type="checkbox"/> 食事の写真を撮り記録（アプリなど）
<input checked="" type="checkbox"/> 朝食欠食・早食い 夜遅い食事  <input type="checkbox"/> 朝食にチャレンジ（バナナ・ヨーグルト等） <input type="checkbox"/> 20時以降は低カロリー <input type="checkbox"/> ゆっくり（10分ずつ着を置く）	<input checked="" type="checkbox"/> 塩分の摂り過ぎ  <input type="checkbox"/> あとかけ調味料を置かない <input type="checkbox"/> 減塩商品を使う（醤油・みそ） <input type="checkbox"/> ご飯のお供は週に1回に	<input checked="" type="checkbox"/> 野菜不足  <input type="checkbox"/> 野菜を1日1皿増やす <input type="checkbox"/> 主食・主菜・副菜をそろえる <input type="checkbox"/> 麺類には、トッピング
<input checked="" type="checkbox"/> ジュース・お菓子のとりすぎ  <input type="checkbox"/> 飲み物は、水、お茶に <input type="checkbox"/> 間食は1日200kcalまで <input type="checkbox"/> だらだら→時間を決める	<input checked="" type="checkbox"/> お酒の飲みすぎ おつまみが脂っこい  <input type="checkbox"/> 2本→1本、500→350mlに減 <input type="checkbox"/> 休肝日をきめる <input type="checkbox"/> おつまみは低カロリーにする（枝豆、冷奴、刺身、ナッツなど）	<input checked="" type="checkbox"/> タバコを吸っている <input type="checkbox"/> 禁煙外来の利用 <input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> 「〇時間寝る」と決める <input type="checkbox"/> 「〇時まで寝る」と決める

③ 内臓脂肪（体重2kg・腹囲2cm）を減らすためのチャレンジを2つ書いてみよう！

① _____

② _____

にチャレンジする

健診結果が届く頃、以下からご連絡します。その後約3か月間、生活改善フォローをさせていただきます

総合健診センター（公財）広島県地域保健医療推進機構 健康推進課

フォロー窓口 082 - 254 - 7155 ・ 080 - 1644 - 5505

hokenshido@hiroshima-hm.or.jp

※ 保険証の変更（退職、転勤など）がございましたら、上記までご連絡下さい。
 ※ メールは2回送信し2週間経過後も返信がない場合、電話は3回つながらず折り返しがない場合、終了させていただきます。
 ※ メールや電話の受信拒否設定になっていないかの確認と解除設定をお願いいたします。

図 24、針對健檢發現生活習慣病個案，提供健康行為衛教單張



圖 25、參訪人員與參訪機構人員合照



圖 26、廣島縣健康福祉局健康促進課三下十喜課長介紹健檢政策



圖 27、簡報後交流我國與日本健檢制度的異同



圖 28、本署人員實地參訪與日方機構人員交流健檢分流



圖 29、健檢中心設有健康諮商室，張貼單張鼓勵民眾使用

五、參訪廣島市健康促進中心健康科學館

(一) 廣島市健康促進中心健康科學館簡介

隨著現代社會生活方式的發展，肥胖、生活習慣病、高血壓、糖尿病、心臟疾病等慢性病發生日益增加，對個人的健康造成威脅。廣島市健康促進中心健康科學館設立於 2001 年，目的是利用易於理解的方式展示各種健康問題，透過大型實體的人體器官模型，如心臟、血管、腎臟、肺臟、眼睛、免疫系統等，先讓民眾瞭解身體組成及功能，體認到有健康的臟器才能維持健康的身體運作，再利用體驗式衛教，例如使用實物等重的蔬菜水果模型，實際秤重來瞭解一日所需的蔬菜量、配合日常餐食的食物模行，說明各類餐點的鈉含量，提供各種健康資訊和互動式的學習機會，潛移默化的讓民眾記得健康知識並且能應用於生活中，提高民眾對於健康生活、健康促進和疾病預防的認知，進而願意從事健康行為，減少生活習慣病等慢性疾病發生。

廣島市健康促進中心健康科學館位處於廣島市健康綜合大樓，除了健康科學館本身，還有其他一些與健康相關的衛生機構，如廣島市廣島市健康促進中心、廣島原爆倖存者福祉中心、廣島市醫師會臨床檢查中心，其中廣島市健康促進中心類似於我國地衛生所，具備有健康管理課（負責市民健康狀況的監測和健康管理服務，包括提供健康檢查、個人化健康指導等）、營養指導室（提供市民有關健康飲食和營養的諮詢服務）、運動指導室（提供運動指導服務，包括運動計畫的制定、個別健康狀況下的運動建議等），幫助民眾制定健康改善計畫。

(二) 健康科學館實地參訪

館內設有多個不同功能的展區，每個展區依據不同的健康主題設計，讓民眾在輕鬆的環境中學習各種器官與慢性病的關連性，並體驗健康生活方式。

1. 健康展示區：展示身體各個系統的運作，通過互動模型和展示圖

卡，讓民眾瞭解人體如何維持健康，以及如何通過飲食和運動來促進身體各器官的正常運作。

2. 營養與飲食區：這裡介紹了健康飲食的重要性，並提供有關營養成分、飲食搭配等方面的知識。民眾可以在此學習如何選擇均衡營養的食物，並且瞭解一些常見的飲食錯誤觀念。
3. 心理健康區：展示了如何管理壓力、維持心理平衡等內容，館內設有放鬆區，提供冥想和放鬆練習的指導，幫助人們放鬆心情，減少焦慮和壓力。
4. 諮詢衛教：館內不定期提供衛教講座，民眾可選擇有興趣的主題參加，也有專門提供嬰幼兒照顧的 line 的諮詢服務，可幫助父母在居家詢問相關問題，降低新手父母的焦慮。



圖 30、廣島市健康綜合大樓外觀，集合民眾健康促進及服務相關機構，設有健康科學館、健康促進中心、廣島市醫師會臨床檢查中心等。



圖 34、放大版實體血管模型及心臟構造說明圖卡。



圖 35、透過大型圖文展示牆，說明生活習慣病的發生原因及現況。



圖 36、生活習慣病的危險因子展示牆，包含鹽、動物性脂肪，糖、運動不足、壓力等，簡潔的文字輔以卡通圖，吸引民眾閱讀。



圖 37、營養衛教，利用與實體等重的蔬菜模型，讓民眾簡易理解要每日需攝取多少分量的蔬菜才足夠。



圖 38、水果模型及糖分標示，提醒民眾不要忽視水果的糖分，注意攝取量。



圖 39、比照日常飲食習慣，以模型方式讓民眾學習日常餐點的鈉含量。



圖 40、糖尿病的發生現況、疾病症狀及治療方式介紹



圖 41、腦中風的發生現況、疾病症狀、緊急處置及預防方法介紹。



圖 42、日本是長壽國家，以巨型牆面呈現生命歷程中健康老化的重要。



圖 43、健康科學館不定期舉辦健康講座，也提供 line 諮商服務。



圖 44、不定期針對各類主題辦理特別展覽，深入介紹相關健康知識

肆、 會議心得與建議

- 一、本次大會主題聚焦於促進健康平等和社區健康，強調健康政策應與跨部門合作，推動疾病預防和健康促進，提升全民健康，臺灣的健康醫院推動政策係延續國際健康促進醫院認證標準，並融入健康促進、慢性病防治、高齡友善任務，為達成賴總統健康臺灣三高防治 888 目標，將持續從健康醫院網絡機構成員推行，落實健康檢查發現三高異常個案，及時銜接評估個人化不健康生活習慣，並提供飲食、運動、體重管理、戒菸、戒檳等衛教指導，以降低慢性疾病發生；醫療專業人員亦應配合不同區域或文化的差異，結合在地化的社區活動，提供適切民眾的衛教方式，降低健康不平等的影響，方能有效提升民眾健康識能，增進自我健康管理能力。
- 二、我國自 2005 年起推動健康促進醫院（HPH）計畫，於 2006 年通過健康促進醫院國際網絡推動委員會審核，正式成為該網絡第 32 個國家/區域網絡會員，2017 年更將無菸、友善老年及氣候行動納入 HPH 框架，並創立了健康醫院（HH）認證，為提高機構參與 HH 醫院，目前已有 271 家機構參與，未來將持續鼓勵國內機構參與健康醫院認證，透過認證自評方式，配合輔導計畫與獎勵競賽，提升健康促進成果及品質，並持續參與國際網絡相關活動，於國際展現我國公共衛生專業影響力。
- 三、全球各國皆須面對高齡社會的來臨，延長健康餘命是各國致力的目標，大會中多位專家提及高齡者健康促進的重要性，本署針對長者持續推動預防及延緩失能，參考世界衛生組織（WHO）長者整合性照護指引（Integrated care for older people, ICOPE），推動長者功能評估工作，包含認知功能、行動能力、營養、視力、聽力及憂鬱等六大功能評估，除由專業人員執行，亦可由長者或其家屬協助，居家定期自我檢視，幫助長者及早發現可能導致失能的風險因子，及早介入運動與營養等處置，以預防及延緩失能的發生，瞭解長者自我身心狀況，透過功能評估量表、

健康促進的介入措施，延緩功能的衰退速度，維持或提升身心功能，讓長者們接受並享受健康老化的過程，提升國人健康餘命。

四、本次參訪「廣島共立醫院」及「廣島縣地域保健醫療推進機構」，前者為國際健康促進醫院網絡成員，參訪中，瞭解這些機構在各項規範內容的實踐，不僅提供檢查、給藥和治療服務，還在疾病預防和健康促進方面持續努力。有鑑於日本為高齡化國家，醫院特別注重高齡長者的預防保健，針對上下肢肌力、柔軟度、平衡等提供身體活動課程，可在日間照護中心或周邊自費運動中心上課，提高長者運動的可近性。本署與地方政府運用在地資源建置的「銀髮健身俱樂部」也具類似功能及目的，皆能預防及延緩長者失能；兩家機構皆可提供健康檢查服務，並能針對健檢結果進行諮詢，設有保健師或個管師，提供民眾衛教指導、進行異常個案的轉介管理。本署「代謝症候群防治計畫」目的即為針對健康檢查發現代謝症候群個案早期介入治療，協助個案改善不健康生活習慣，落實健康行為，期能於前端預防三高慢性病的發生。

五、要預防三高慢性疾病的發生，首要建立健康的生活型態，爰提升民眾的健康識能及對三高慢性病的警覺性至關重要。「廣島市健康促進中心健康科學館」透過體驗式及互動式的展示方式，讓民眾身歷其境的瞭解人體器官與健康的關聯性，並進一步學習如何透過飲食、運動、戒菸等方式維持自身健康，該中心採用簡單易懂的文字及圖卡，向民眾傳遞慢性疾病的危險因子、合併症、治療方式等資訊，與傳統的教條式衛教資訊相比，這種方式更加直觀，容易讓民眾理解並記憶。中心結合民眾日常可取得的食物及餐點製作模型，民眾在學習糖分、鈉含量、蔬菜量等飲食知識後，能夠在日常生活中應用。未來在推動民眾衛教或慢性疾病防治宣導上，值得借鏡其方式，搭配圖卡或模型，並將其生活中常見事物相結合，更有助於民眾學習及落實。

六、無菸健康照護服務網絡金獎論壇是一個很好的平台，除了有機會與主辦

國進行經驗交流，也可透過金獎醫院的分享彰顯臺灣推動無菸醫院的用心與成果，此外也可看到其他文化下推動無菸醫院的作法，日本戒菸服務訓練由 e-learning 調整為 web-based，基層機構深入社區發展出自有的戒菸教育運作方式，都非常值得再進一步瞭解並作為未來政策推動的參考依據。

附件 1：投稿海報：The achievements and directions for improvement in Taiwan's Healthy Hospitals (HH).

Poster Number: 002



The achievements and directions for improvement in Taiwan's Healthy Hospitals (HH).

Chien-Yuan Wu, Yann-Yuh Jou, Che-Yu Liang, Chiu-Chen Kang, Yuan-Fang Chung, Shi-Lun Wei, Chao-Chun Wu

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

ID: 24420

Background

Since 2005, Taiwan has been promoting Health Promoting Hospitals (HPH). Starting in 2017, Taiwan has integrated smoke-free issues, age-friendly and climate actions into the HPH framework, creating the Healthy Hospitals (HH) certification. The certification includes eight standards: Policy and Leadership, Patient Assessment, Patient Information and Intervention, Promoting a Healthy Workplace and ensuring capacity for Clinic Health Promotion, Implementation and Monitoring, Age-friendly, Person-centered Care, and Climate Action. Taiwan's medical system is divided into medical centers, regional hospitals, and district hospitals. As of 2023, 203 hospitals in Taiwan have been certified as HH, including 22 medical centers (88% coverage), 85 regional hospitals (97% coverage), and 96 district hospitals (26% coverage). To encourage more district hospitals to join the HH initiative, an analysis of the low participation rate among district hospitals is conducted, and appropriate methods are proposed to encourage their participation.

Methods

Conducted a questionnaire survey with 146 district hospitals that have not yet joined the HH initiative to understand their implementation status and difficulties. Also visited district hospitals to understand their implementation challenges. Additionally, organized expert meetings with health promotion experts and hospital representatives to find suitable ways to encourage more district hospitals to join the HH initiative.

Results

After analyzing the difficulties and opinions of district hospitals, including difficulties in complying with standards, inadequate manpower, lack of funding and resources, specialty applicability, and the need for counseling plans and reference documents.

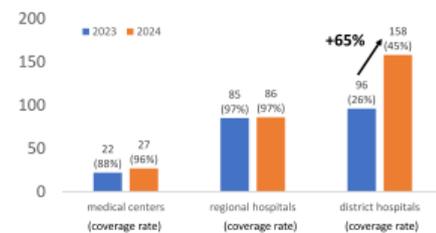


Figure 1. Number of Healthy Hospitals in Taiwan .

Conclusion

Starting from 2024, the HH certification system will be replaced by a self-assessment system. The self-assessment criteria will be divided into "Medical Centers and Regional Hospitals version" and "District Hospitals version" based on the scale of the hospital. Additionally, Health Promotion Administration will provide guidance programs based on hospital needs, cooperate with local governments to provide subsidy programs, and hold reward competitions to encourage hospitals to improve the quality of health promotion. Through the above policies, the HH in 2024 reached a total of 271 institutions, including 27 medical centers (96% coverage), 86 regional hospitals (97% coverage), and 158 district hospitals (45% coverage). The number of district hospitals increased by 65% (Fig. 1), indicating that the aforementioned policies encourage more district hospitals to implement health promotion initiatives.

Relevance to HPH

Taiwan has established the framework of Health Promoting Hospitals, integrating issues such as smoke-free environments, age-friendly initiatives, and climate action, thus pioneering Healthy Hospitals (HH) in Taiwan.



附件 2：投稿海報：Exploring the effect of ICOPE (integrated care for older people) approach in Taiwan’s medical institution.

Poster Number: 187

Exploring the effect of ICOPE (integrated care for older people) approach in Taiwan’s medical institution.

Yung-Huang Wang, Yung-Chi Hsieh, Yi-Chun Hu, Chien-Yuan Wu, Yann-Yuh Jou, Shi-Lun Wei, Chao-Chun Wu.

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

ID: 24468

Background

Due to the aging of the population and increase of frail and disabled people yearly, the World Health Organization (WHO) proposed the ICOPE (Integrated care for older people) integrated care plan for the elderly. Since 2021, Taiwan has followed the 5-step ICOPE model, and hospitals provided the elderly screening for risk factors that may cause disability. Since 2023, Taiwan expanded screening base to community medical institutions for pilot program. The purpose is to improve accessibility for the elderly and strengthen the connection between the hospital and community medical institutions.

Methods

Our study analyzed the elderly above 65, implemented ICOPE model by medical institutions in 22 counties in Taiwan. The model include 5 steps: screening, positive test followed by detailed assessment, health education and referral to community bases, medical or long-term care institutions, positive case follow-up and posttest. This study analyzed four intrinsic capacities positive test: cognition (by Brain Health Test, BHT), mobility (by Short Physical Performance Battery, SPPB), nutrition (by Mini Nutritional Assessment Short-Form, MNA-SF) and depression (by Geriatric Depression Scale-15, GDS-15).

Results

Analytic targets are positive cases that have completed tracking and post-test. Total of 11,456 cases were recruited from 486 medical institutions. The cases consisted of 3,966 males and 7,490 females, with an average age of 77.35 ± 7.66 years. A pretest-posttest research shows improvement in cognition (1.71 ± 2.82 , $p < 0.05$), mobility (0.57 ± 2.19 , $p < 0.05$), nutrition (2.17 ± 2.16 , $p < 0.05$), and depression (2.95 ± 3.27 , $p < 0.05$).

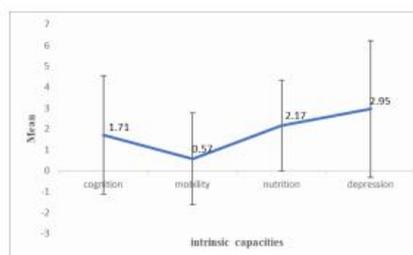


Figure 1. Analytic targets are positive cases that have completed tracking and post-test.

Conclusion

This study showed that medical institution involved in ICOPE model to reduce and delay the risk of the elderly on disability is effective. However, the physical and mental function intervention systems are diverse, and the elderly may participate in other systems. Long-term data collection and detailed intervention model discussions is needed for future policy planning.

Relevance to HPH

This study emphasized the functional assessment (ICOPE) of the elderly in medical institution include hospitals, enabling early detection of functional decline while providing medical care or social connection. Early intervention can delay the risk of elderly disability and achieve the goal of health promotion.



Promoting Your Health
Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

附件 3、投稿海報：Factors Influencing the Six-Month Point Tobacco Abstinence Rate Using Tobacco Quitline in Taiwan: An analysis



Factors Influencing the Six-Month Point Tobacco Abstinence Rate Using Tobacco Quitline in Taiwan: An analysis

Sin-Mei Guo¹, Ching-Hsiung Lin¹, Chew-Teng Kor¹, Nan-Ying Chiu¹, Chao-Chun Wu², Li-Jie Yi², Yu-Ying Huang², Yen-Tze Liu¹

1 Department of Family Medicine, Changhua Christian Hospital
2 Taiwan Health Promotion Administration

Background and Objective

Established in 2003, the tobacco Quitline 0800-636363 in Taiwan provides telephone-based tobacco cessation counseling service offering well-trained free coaching. However, factors leading to increased success rate of cessation efforts with Quitline service remain unclear.

This study aims to explore the factors contributing to a higher six-month tobacco abstinence rate through Quitline service in Taiwan.

Methods/Intervention

The source of data is from Taiwan Smokers' Helpline of Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. Individuals receiving Quitline service completed a follow-up survey (August 2022 to July 2023). Factors among age group, cigarette consumption, length of smoking, cohabitant smoking, household smoking bans, nicotine dependence scores, time until the first cigarette after waking up, motivation and quit date setting were investigated, multivariate logistic regression model for successful smoking cessation was further engaged.

Results

Of 3,114 cases enrolled, six-month point tobacco abstinence rate is about 43.7%. Compare to teenagers, cessation rate is lower in adults and the elderly. Factors of stronger motivation (adjusted odds ratio= 9.06, 95% confidence interval= 5.95, 13.8) and well implementation of quit date setting (adjusted odds ratio=2.23, 95% confidence interval= 1.66, 2.99) had higher success rate of quitting smoking. In contrast, cigarette consumption more than 30 and time until the first cigarette after waking up less than 30 minutes had lower tobacco abstinence rate. Reasons for successful cessation are associated with exercising self-determination and enhancing physical health. Of note, among 1,753 failed cases, 451 individuals attempted to quit smoking for more than 24 hours.

Conclusions/Lessons learned

A proactive attitude towards smoking cessation coupled with reduced nicotine addiction, is key to achieving the goal. Additional surveys on the reasons for failure, specifically targeting individuals who have attempted to quit smoking, should be considered.



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

附件 4·投稿口頭報告簡報:Preliminary outcome of the smoking cessation service reform on hospitals located in different urbanization level areas in Taiwan



Preliminary outcome of the smoking cessation service reform on hospitals located in different urbanization level areas in Taiwan

Author : Yu-Ying Huang¹, Pin-Hsuan Huang², Yun-Hui Su², Shu-Ying Lo¹, Shu-Li Chia³, and Chao-Chun Wu⁴

Presenting Author : Yu-Ying Huang(Section Chief)

¹ Tobacco Control Division, Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

² International Integrated Systems, Inc. (IISI)

³ Deputy Director-General, Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

⁴ Director-General, Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan



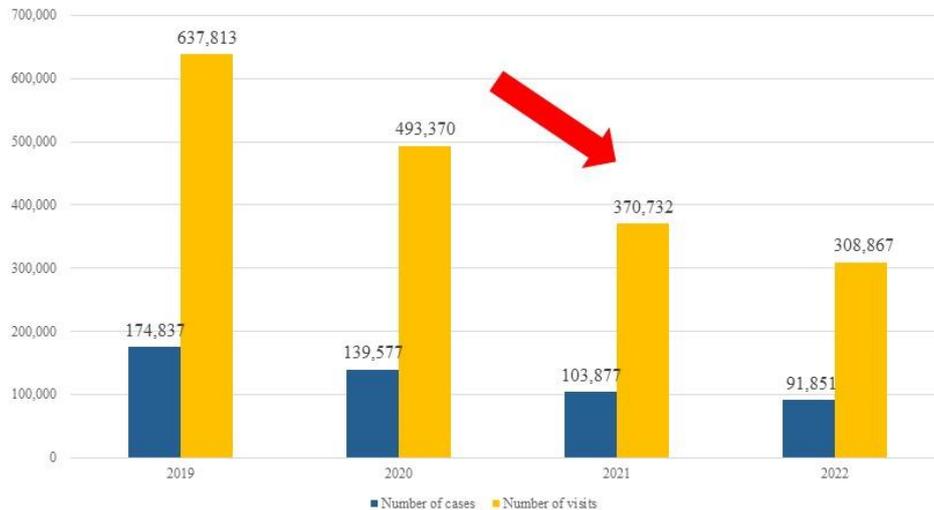
Background¹

- In 2002, Taiwan began to provide fixed subsidies for smoking cessation services.
- In March 2012, in order to expand the services to more people, Taiwan launched second generation smoking cessation services, where only have to pay a maximum of NT\$200 copayment per visit.

Items	Content of Services
Medical staff	Physician (including dentist), pharmacy staff, smoking cessation health educator
Total course of treatment	Two courses of treatment were subsidized per year. Each course of treatment has a total period of 8 weeks of medication and 8 times of health education.
Site	Outpatient/Inpatient/Emergency/Pharmacy
Consultation fee	NT\$250/time
Medication copayment	Copayment have been charged for medication, no more than NT\$200 each time
Medicine dispensing fee	<ul style="list-style-type: none"> • Medication for 1 week, each level ranges from NT\$11 to NT\$42. • Medication for 2 weeks, each level ranges from NT\$21 to NT\$53.
Health education fee	NT\$100/time(Could be provided by pharmacist and health educator)
Case follow-up fee	NT\$50/time(3-month and 6-month follow-up)

2

Background²



3

Method¹

- In order to recall smokers and providers back to use and provide smoking cessation services, we had started several reforms since 2022.
 - **For providers: streamlined workflow, more incentives**
 - From Nov. 2022: **training hours required have been decreased**(8-9 hours to 6 hours for physicians; 43 hours to 10 hours for non-physicians).
 - From Jan. 2023:
 - Physician fee and dispensing fee have been increased for each cessation course.
 - **Qualification for subsidy applicant has been expanded.**
 - Additional one course under certain circumstances
 - Integrated in chronic disease management plan.
 - From Oct. 2023: published guideline and brochures.
 - Continue **improving efficacy and user-friendliness** of information system, and developing **electronic application process**.
 - **For citizens: less cost for smoking cessation**
 - From May 2022, **co-payment for drugs was exempted**.

4

Method²-Smoking Cessation Services Reform

- Content of Smoking Cessation Services since 2022.

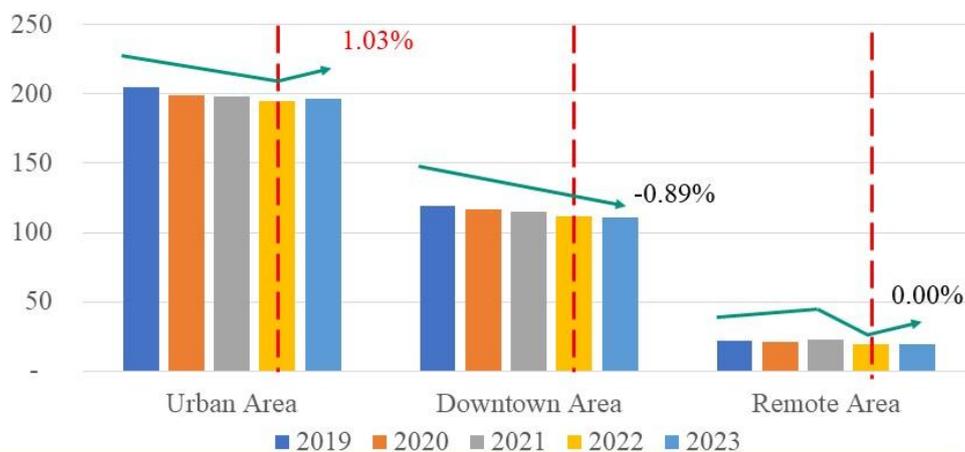
Items	Content of Services
Medical staff	Physician (including dentist), pharmacy staff, smoking cessation health educator, public health specialist
Total course of treatment	<ul style="list-style-type: none"> • Two courses of treatment were subsidized per year. Each course of treatment has a total period of 8 times of smoking cessation service consultation/8 weeks of medication or 8 times of health education. • Under certain circumstance, third course could be additionally provided.
Site	Outpatient/Inpatient/Emergency/Pharmacy
Consultation fee	NT\$300/time
Medication copayment	Waived.
Medicine dispensing fee	<ul style="list-style-type: none"> • Medication for 1 week, each level ranges from NT\$27 to NT\$58. • Medication for 2 weeks, each level ranges from NT\$34 to NT\$66.
Health education fee	NT\$100/time(Could be provided by physician(and dentist), pharmacist, health educator, public health specialist)
Case follow-up fee	NT\$50/time(3-month,6-month follow-up and 1-year follow-up)

5

Result¹

- The number of hospitals in urban area have increased 1.03%, but the number in downtown and remote area have remained stable.

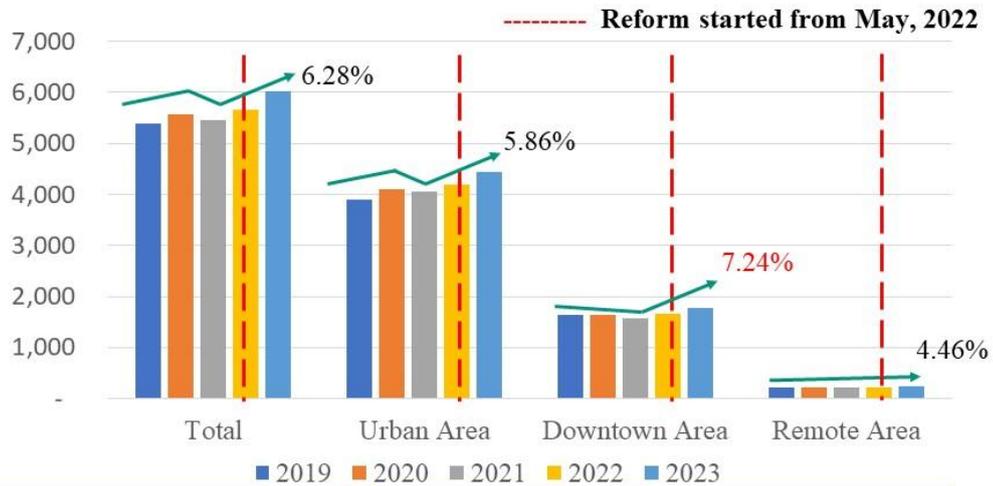
----- Reform started from May, 2022



6

Result²

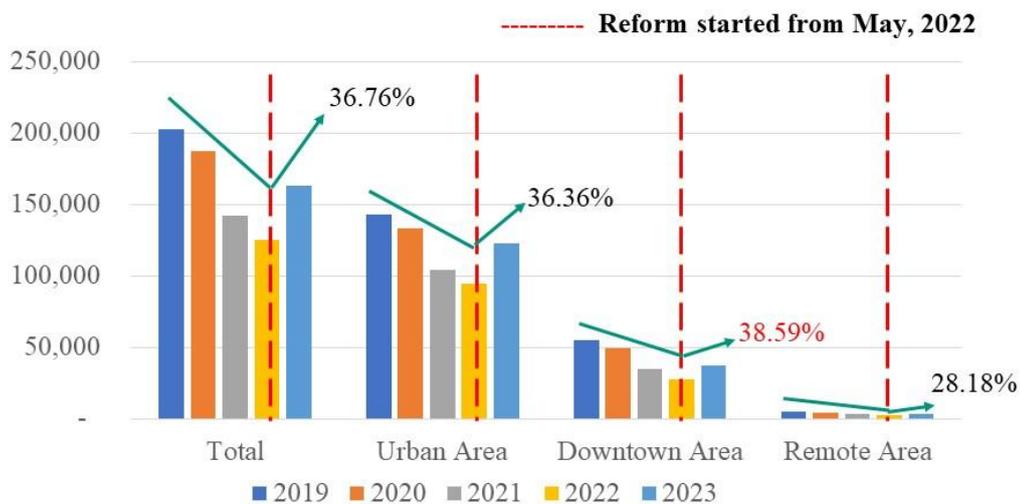
- Medical professionals have significantly increased with a growth rate of 6.28%, and the number grew by 5.86% in urban area, by 7.24% in downtown area and by 4.46% in remote area.



7

Result³

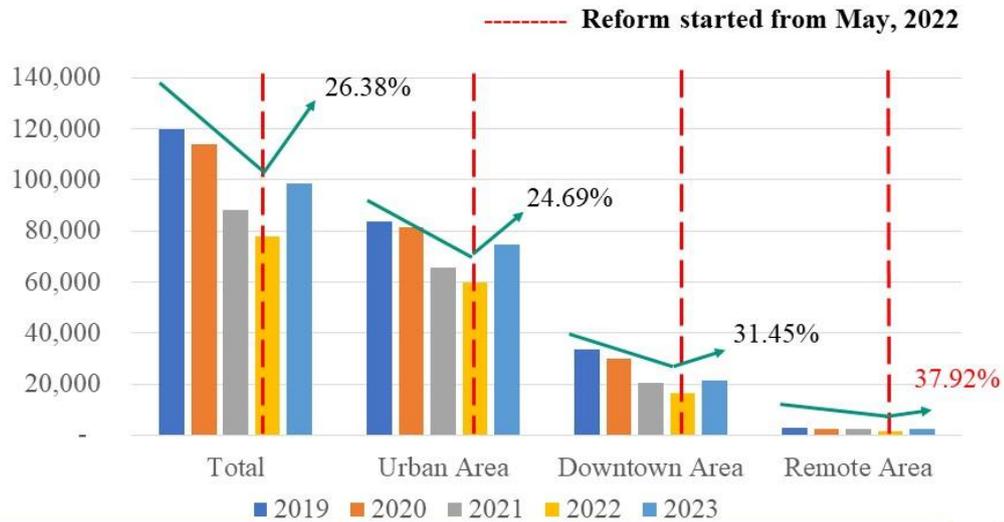
- The number of medication visits have increased 36.76%, and grew most in downtown area.



8

Result⁴

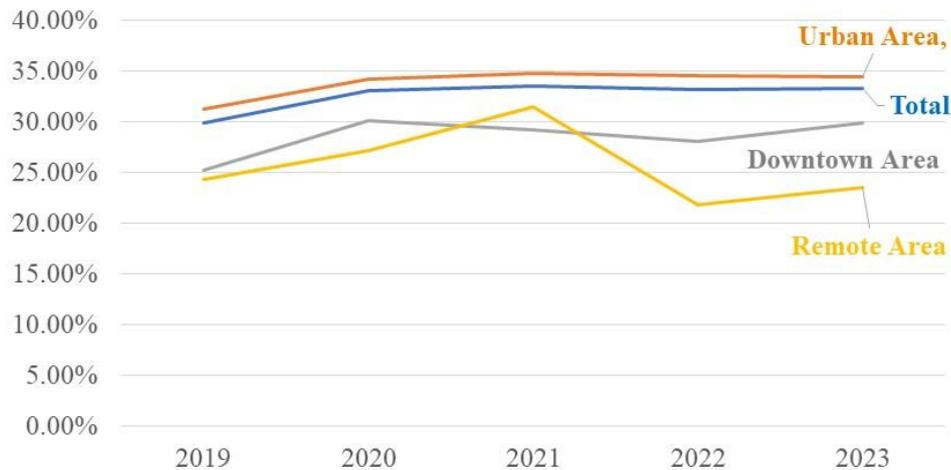
- The number of health education visits have increased 26.38%, and grew most in remote area.



9

Result⁵

The 6-month smoking cessation rate rise from 33.18% in 2022 to 33.33% in 2023, and the highest rate appeared in hospitals located in urban area.



10

Conclusion

- By reducing economic burden ,improving training efficiency and increasing payment, the smoking cessation service reform achieved a preliminary success.
- However, we should keep monitoring the utilization trend in different areas and its quality in the future.

11

Thank you for listening

促進健康 預防疾病 安全防護 共同參與 夥伴合作
Promotion, Prevention, Protection, Participation, Partnership!

12

附件 5、GNTH 金獎論壇署長簡報：New Tobacco control Policies and its outcome in Taiwan



New Tobacco control Policies and its outcome in Taiwan

Chao-Chun Wu (Director General)

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare,
Taiwan



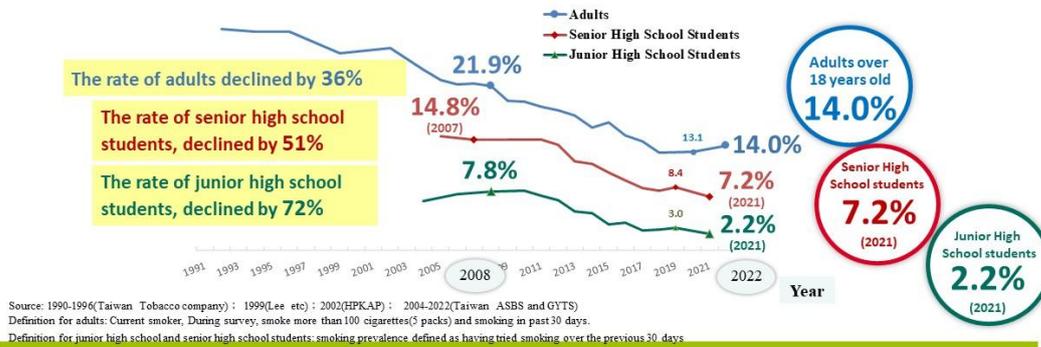
Outline

- 1 Smoking rate in Taiwan**
- 2 Amendment of the Tobacco Hazards Prevention Act**
- 3 Smoking Cessation Service**
- 4 Experience and Future Perspectives**

2

Smoking Rate in Taiwan

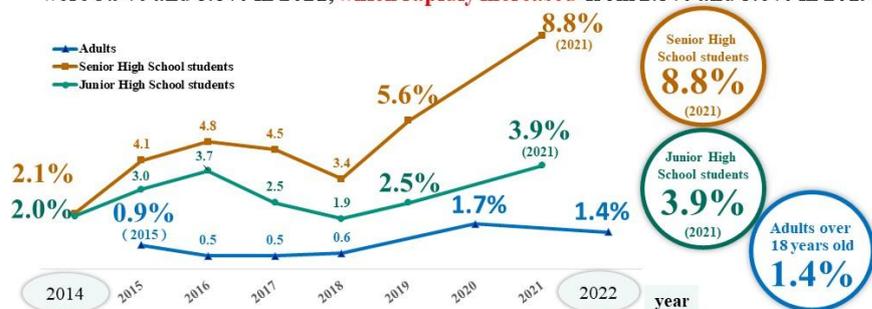
- In 2022, the smoking rate for **adults above the age of 18 was 14.0%**, an increase from 13.1% in 2020, which was non-statistically significant.
- In 2021, the smoking rates for junior high school and senior high school students were 2.2% and 7.2%, which decreased obviously from 3.0% and 8.4% in 2019.



3

Prevalence of E-cigarette Use in Taiwan

- In 2022, the e-cigarette use rate for **adults above the age of 18 was 1.4%**, which was a decrease from 1.7% in 2020.
- In 2021, the e-cigarette use rates for junior high school and senior high school students were 3.9% and 8.8% in 2021, **which rapidly increased** from 2.5% and 5.6% in 2019.



4

Amendment of the Tobacco Hazards Prevention Act Effective from March 22, 2023

- According to the World Health Organization (WHO) report, e-cigarette use has doubled from 2008 to 2012 among adolescents.
- In Taiwan, in response to the rapid change in tobacco landscape, we amended the “Tobacco Hazard Prevention Act”.

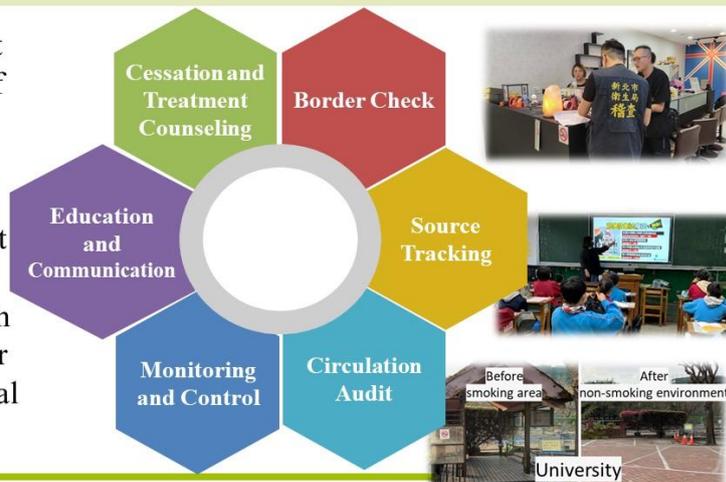
- The key components of the Amendment include :

1. Prohibiting imitation tobacco products (incl. e-cigarettes)
2. Requiring designated tobacco products to undergo health risk assessment review
3. Prohibiting additives
4. Raising the smoking age to 20
5. Expanding the scope of non-smoking places
6. Increasing the warning label to 50% of the front/back package
7. Increasing penalties

5

Cross-Ministerial/Departmental Collaboration

- In order to protect next generation from risk of tobacco hazard, we cooperate with local health authority to strengthen enforcement of the law.
- Central and local health authority work together on online/internet illegal cases monitoring .



6

Smoking Cessation Service Implementation Efficacy

- Since the second-generation smoking cessation service became available in 2012, more than 450 thousand people had successfully quit smoking as of the end of 2022.
- Over the short term, saving medical expenses out of the National Health Insurance worth around NTD 2.5 billion .
- Over the long term, creating economic benefits worth around NTD 187.9 billion.
- In 2022, these institutions have provided and completed smoking cessation services for 107,424 people (a total of 383,235 visits).
- By August 2024, The 6-month smoking cessation success rate is 30.49%.

Per person that has successfully quit smoking

Short term
NTD 5,481

Long term
NTD 420,000



7

Smoking Cessation is the Most Cost-effective Service

- Smoking Cessation is the most cost-effective service.

- Taiwan provides smoking cessation services, workplace smoking cessation, quitline, and community cessation classes.



Workplace Smoking Cessation
It is no longer a single combat!



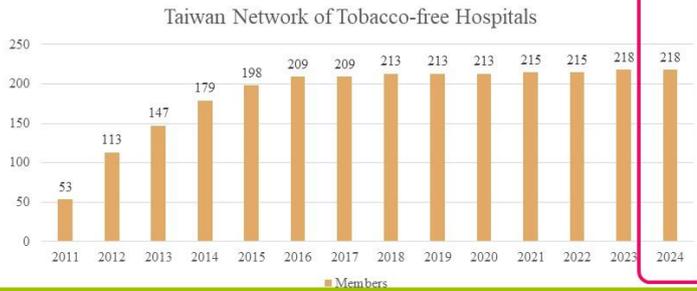
Smoking Cessation Service
Medical institutions provide medications, professional health education and support to help quit smoking. There are a total of over 2,700 contract medical institutions



8

Taiwan Network of Tobacco-free Hospitals

- We have continued extending Taiwan Network of Tobacco-free Hospitals through cooperation with Taiwan HPH network and our local government.
- By 2024, a total of **218 hospitals** have joined and among them 43 hospitals are Gold Forum members.



9

Experience and Future Perspectives

■ Experience

- Raise public awareness
- Referrals from healthy setting e.g. community, schools, workplace, military etc.
- Strengthen follow-ups, qualification and audit

■ Future Perspectives

- Preparation of practical and enforceable regulations governing flavored cigarettes.
- Post-marketing monitoring and control mechanism for heated tobacco products.
- Adjustment of teenager smoking cessation service reflective of empirical evidence of novel tobacco products.
- Honor for health personnel to join cessation services
- More smokers quit.
- Evidence shared through publication and report.

10

Thank you for listening

Promotion, Prevention, Protection, Participation, Partnership!



Taiwan
Health
Promotion
Administration

Ministry of Health & Welfare

