

# 臺灣肥胖防治策略

Taiwan's Obesity Prevention and Management Strategy



衛生福利部國民健康署  
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare



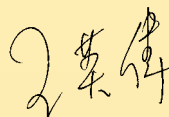
# 序

肥胖的健康危害是 21 世紀全球性公共衛生議題的焦點，依據世界衛生組織資料 2016 年 18 歲以上的成人中約有 19 億人為過重及肥胖，以及超過 3.4 億 5-19 歲兒童或青少年為過重或肥胖。而依據 2013-2016 年「國民營養健康狀況變遷調查結果」，我國成人過重及肥胖率亦為 45.4%，另國人十大死因中，癌症、冠狀動脈疾病、腦中風、糖尿病、高血壓、腎臟病變等，多和肥胖及肥胖所引發危險因子及慢性疾病徵兆有關。因此，肥胖防治也為我國公共衛生當前要務之一。

「臺灣肥胖防治策略」以實證為基礎，著重健康生活型態介入，還需要環境的支持與文化的塑造，使健康生活型態成為一種自然而然的生活方式，包括動態生活及吃的「內涵、品質與型態」，並依據生命週期之不同年齡層及生活中之多場域，提供重要策略及支持環境，營造易於實踐健康體位的生活環境。

國人肥胖原因包括身體活動不足、久坐、偏好高糖高熱量飲食，而過去的肥胖防治策略，強調熱量攝入與消耗的平衡，以「少吃多動」的方式使體重降低，在介入期間確實達到體重控制的成效，但是除了提升個人素養與能力外，需透過具體政策目標、策略及監測指標，找出「健康體位」的關鍵生活型態因素，並透過跨部會之整合及產官學媒之力量，共同推動肥胖防治，促進國人健康。

衛生福利部國民健康署署長



2018 年 12 月



# 目錄

前 言	1
<b>第一章 生活型態介入重點</b>	<b>3</b>
第一節 身體活動介入	3
第二節 飲食介入	7
<b>第二章 特定族群防治策略</b>	<b>11</b>
第一節 嬰兒	11
第二節 學齡前兒童	14
第三節 兒童及青少年（國小、國中、高中生）	19
第四節 女性 - 孕產期	20
第五節 女性 - 母乳哺育	23
第六節 女性 - 更年期	25
第七節 男性	27
第八節 老人	28

<b>第三章</b>	<b>場域防治策略</b>	<b>31</b>
第一節	家庭	31
第二節	學校	33
第三節	職場	39
第四節	健康照護機構	43
<b>第四章</b>	<b>健康體位環境營造</b>	<b>46</b>
第一節	飲食環境	46
第二節	運動環境	48
第三節	空間規劃	50
第四節	媒體環境	53
	<b>總監測指標</b>	<b>66</b>
	<b>參考文獻</b>	<b>67</b>

# 表目錄

表 1	成人及老人之過重及肥胖盛行率 (%)	55
表 2	各年齡兒童之過重及肥胖盛行率 (%)	56
<b>附件 1</b>		<b>58</b>
表 1	成人有氧適能活動量建議	59
表 2	成人肌肉適能活動量建議	60
表 3	成人柔軟度活動量建議	61
<b>附件 2</b>		<b>62</b>
表 1	老年人有氧適能活動量建議	63
表 2	老年人肌肉適能活動量建議	64
表 3	老年人柔軟度活動量建議	65
表 4	老年人協調性訓練	65

# 前言

世界衛生組織指出，吸菸、飲酒過量、飲食不健康及身體活動不足等四種不健康的生活習慣是四大非傳染疾病（癌症、糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸道疾病）的主要危險因子。面對體位議題，世界各國均採世界衛生組織之方法，以身體質量指數（Body Mass Index, BMI）【體重（公斤）／身高<sup>2</sup>（公尺<sup>2</sup>）】作為健康體位、過重和肥胖的切點，然而，愈來愈多研究顯示，「健康身體組成」及「合宜的腰圍」才是健康體位的關鍵，亦是判斷國人體位之重要參考指標。

依據衛生福利部公布之體位定義，18 歲以上成人區分為四種體位，分別是過輕 (BMI < 18.5)、正常 (18.5 ≤ BMI < 24.0)、過重 (24.0 ≤ BMI < 27.0)，及肥胖 (BMI ≥ 27.0)。依據我國過去進行 3 次「國民營養健康狀況變遷調查」資料 (1993-1996 年、2005-2008 年、2013-2016 年) 顯示，成人過重及肥胖盛行率均呈現增加的趨勢<sup>[1]</sup>。由 1993-1996 年的 32.7% (男：32.8%；女：32.5%) 上升至 2005-2008 年的 43.4% (男：50.8%；女：36.1%)，增加了 10.7% (增加率為 32.7%)；而 2013-2016 年調查結果，成人過重及肥胖盛行率為 45.4% (男性為 53.4%，女性為 38.3%)，增加幅度略有趨緩，因此國人過重及肥胖率的問題，將持續是醫療保健的重要議題。

以全球的角度來看，臺灣人平均身體質量指數及肥胖盛行率，雖不及西方國家高，但在身體質量指數相同的情形下，平均



體脂肪較白種人高，因此國人易罹患代謝疾病。「健康體位」強調的重點概念，應包括：適當的身體組成（即體脂肪比例適當、肌肉量足夠）與體態（適當的體圍，如：腰圍、臀圍）。此外，國人十大死因中，癌症、冠狀動脈疾病、腦中風、糖尿病、高血壓及腎臟病變等，多與肥胖有關，因此推動健康體位亟為重要。

衛生福利部國民健康署有鑑於推動肥胖防治政策必須針對關鍵問題來介入，目前面臨挑戰為身體活動不足的人口偏高，以及偏好高油、高糖食品。因此，運用本署 2011-2013 年委託財團法人國家衛生研究院研製「肥胖防治白皮書」，設計全面性且多層次的實證導向策略，建構「臺灣肥胖防治策略」。本策略所涵蓋對象包含嬰兒至老年人，並涵括家庭、學校、職場及健康照護機構等不同場域之應對策略，內容包含前言、生活型態（身體活動及飲食）之介入重點、特定族群防治策略、場域防治策略、健康體位環境營造及總監測指標等章節，提供從生活文化與社會常態之重建或調整著手；以實證為基礎，透過關鍵問題、具體目標、策略及監測指標，找出「健康體位」的關鍵生活型態因素，導引整體民眾健康體位與健康養成。希持續透過與教育部、勞動部等跨部會之垂直及水平整合，以及家庭、學校、職場、健康照護機構等不同場域與民間團體等產官學媒界力量，共同推動全面性且多層次之健康體位文化，營造易於實踐健康體位的生活環境，以促進國人健康。

# 第一章 生活型態介入重點

## 第一節 身體活動介入

### 壹、背景說明

隨著科技進步與交通運輸發達，人們生活方式已然改變。「久坐」逐漸成為現代人主要的生活型態，也成為國人罹患肥胖及代謝性疾病的主因之一。所以如何讓身體保持高度活動頻率，除可增加熱量消耗外，也能增加肌肉質量，提升基礎代謝率，有利於體脂肪控制，是維持健康體重、避免減重後復胖的重要關鍵<sup>[2-4]</sup>。

世界衛生組織建議，18 至 64 歲成年人每週必須從事 150 分鐘以上的中度身體活動，兒童及青少年每天都應至少達到 60 分鐘以上中度身體活動，或每週累積 420 分鐘以上身體活動<sup>[5]</sup>。依照衛生福利部國民健康署 2017 年國民健康訪問調查結果顯示，18 歲以上國人 47.3% 身體活動量未達世界衛生組織建議量 ( 男性 39.0%，女性 55.2%)，其中 30 歲至 54 歲為最不活動之族群。教育部體育署 2017 年運動現況調查<sup>[6]</sup> 結果也顯示，國人不運動前三項原因為「沒有時間」(46.5%)、「工作太累」(27.8%) 與「懶得運動」(19.2%)。

## 貳、關鍵問題

- 一、身體活動不足人口比例偏高。
- 二、國人久坐 (久坐不動及觀看螢幕之靜態行為) 時間增加。
- 三、睡眠時數不足<sup>[7]</sup>。

## 參、原則、目標與策略

### 一、身體活動原則：

- (一) 適當充足睡眠。
- (二) 降低每日觀看螢幕時間，每日少於 2 小時。
- (三) 盡量以步行或動態方式進行身體移動 (如：以走樓梯代替搭電梯、以騎腳踏車代替開車)。
- (四) 身體活動宜多樣化 (如：走路、跳繩、啞鈴、彈力帶、腿部推舉及背部伸展等)。
- (五) 身體活動時間和頻率，每天 30 至 60 分鐘，每週至少 5 天，其中至少 1 至 2 次為費力身體活動 (活動時講話會喘)。
- (六) 實行正確體重控制身體活動，每週累積身體活動時間建議處方 (如附件 1、2)。

### 二、政策目標與策略方向：

#### 目標一、增加動態生活。

- 策略一、推動步行或自行車生活。
- 策略二、增加身體活動之政策、鼓勵制度與監測。
- 策略三、減少觀看螢幕時間：每日少於 2 小時。



### 目標二、提升動態生活型態之識能。

- 策略一、依據場域需要，建立身體活動與生活型態有關之指引、監測指標。
- 策略二、提升各場域健康促進有關人員建立動態生活型態之在職教育課程與種子師資培育。
- 策略三、各場域辦理動態生活教育課程、研習與諮詢服務。
- 策略四、透過各種管道、媒體與資訊型態宣導動態生活原則與實作方法。

### 目標三、建構安全友善及促進動態生活之支持性環境。

- 策略一、依人群與場域規劃健康建築與動態生活之規範、空間設計、建置政策、法規。
- 策略二、城鄉社區綠美化及增進身體活動公共空間與設施之設計、建置、規範與監測。
- 策略三、鼓勵便於增加身體活動機會之交通運輸設計、建置、規範與監測。
- 策略四、大眾運輸系統與班次銜接資訊便利化，方便計算步行或自行車之銜接排程。
- 策略五、提供公共自行車、停車架及車道。
- 策略六、建置健走步道。

目標四、鼓勵創意動態生活，表彰動態人生文化。

- 策略一、政府機關為表率並鼓勵民間企業團體支持，辦理各式活動時，優先以增加身體活動做為各種獎勵設計的方向。
- 策略二、鼓勵各鄉鎮市以地方文化的特色，辦理創意動態生活構想比賽。
- 策略三、鼓勵以動態社交替代餐飲宴會社交之文化。

## 第二節 飲食介入

### 壹、背景說明

世界衛生組織高度重視健康飲食為非傳染病防治的必要性，提出「2013 至 2020 年非傳染病防治全球行動計畫」，期望在 2025 年前，實現該計畫提出之自願性目標，包括遏止糖尿病及肥胖盛行率上升、降低 30% 食鹽攝取量、降低 25% 非傳染病早發性死亡率等，並提出提升蔬果攝取量、降低鹽攝取量、制定限制食品對兒童行銷、限制飽和脂肪及去除反式脂肪等國家政策及策略。

臺灣飲食型態，這幾十年來改變很多，調查發現國人在紅肉、醣類含量高的食物和鈉的攝取量是比過去要減少一些，但蔬菜、水果、豆製品、魚、全穀雜糧類、堅果種子等的攝取，仍未達建議攝取量；在泡麵、糕餅類、甜食、含糖飲料攝取量是增加的，特別在年輕族群更是明顯，依據 2013-2016 年「國民營養健康狀況變遷調查」<sup>[1]</sup>，有高達 93.9% 的國中生、88.9% 的高中學生及 83.6% 的 19-44 歲成人每週至少喝 1 次含糖飲料；另有 61.5% 的 3-6 歲幼兒、54.1% 的 7-9 歲兒童及 46.5% 的 10-12 歲兒童每週至少攝取 1 次糖果；此外，有 86.1% 的 3-6 歲幼兒、79.5% 的 7-9 歲兒童及 70.6% 的 10-12 歲兒童每週至少攝取 1 次餅乾零食類食物。年輕族群因熱量攝取增加，加上生活方式漸趨靜態久坐，使得肥胖及代謝疾病之盛行率大幅增加。

## 貳、關鍵問題

- 一、致胖環境充斥。
- 二、營養素攝取不足 ( 熱量攝取多於所需 )。
- 三、外食比例過高、外食環境偏離每日飲食指南。
- 四、食品行銷廣告誘惑。
- 五、加工精緻食品過多
- 六、飲食資訊混亂。

## 參、原則、目標與策略

- 一、飲食建議原則：
  - (一) 攝取多樣性新鮮蔬果 ( 每天至少 5 蔬果 ) 。
  - (二) 充足的低脂、高蛋白質食物，包括奶類。
  - (三) 選擇原態食物。
  - (四) 以全穀雜糧類食物取代精製穀類食物。
  - (五) 減少含糖飲料攝取，以白開水取代含糖飲料。
  - (六) 減少高熱量密度 ( 高油、高糖、高鹽 ) 食品攝取。
  - (七) 衛教及控管進食份量，避免攝取過多熱量。
- 二、政策目標與策略：

### 目標一、提升全民健康飲食識能。

- 策略一、各種管道與場域宣導健康飲食，舉辦相關活動。
- 策略二、規範媒體之食品行銷廣告。
- 策略三、增加國人對營養標示正確認知。



策略四、政府機關、學校、機構舉辦活動時，應提供適當熱量及營養均衡的食物。

策略五、各場域辦理健康飲食介入活動，多蔬菜、水果、多全穀雜糧類食物、少含糖飲料、多喝白開水、適當食物份量，及避免高油、高糖、高鹽食物等。

### 目標二、提高健康飲食之可獲性、可近性與可用性。

策略一、協助蔬菜、水果及全穀雜糧類食物可獲性及可近性不足之地區，獲得改善。

策略二、訂定促進攝取蔬菜、水果、全穀雜糧類、健康餐點政策。

策略三、舉辦創意比賽，推動健康飲食。

策略四、獎勵提升蔬菜、水果、全穀雜糧類食物、健康餐點可獲性及可近性之機關團體相關政策。

策略五、協助低收入戶獲得健康食物。

### 目標三、建立健康飲食支持性環境。

策略一、鼓勵各公共場域設置供應安全衛生之白開水的設備。

策略二、鼓勵食品業者製作營養健康的食物。

策略三、鼓勵各場域提供健康餐點，並標示內容與營養成分(如熱量、蛋白質、脂肪、醣類等重要營養素)。

策略四、輔導各場域及餐飲購買通路，提供足量的蔬菜、水果、全穀雜糧類食物。



- 策略五、輔導各場域及餐廳訂定健康飲食規範及執行方法。
- 策略六、於各場域輔導菜單設計，將蔬菜、水果、全穀雜糧類食物納入日常供餐內容。
- 策略七、推動餐廳辦理健康飲食競賽。
- 策略八、輔導食品通路進行健康食物行銷活動。
- 策略九、輔導業者提供健康且適當份量的餐飲。

#### 目標四、重塑飲食文化，改變節慶筵席風俗。

- 策略一、運用健康飲食原則改善節慶、筵席風俗飲食。
- 策略二、鼓勵節日慶典時，辦理健康創意飲食活動。

#### 目標五、持續監測國人飲食攝取情形及影響因素。

- 策略一、持續探討並確認國人外食、蔬菜、水果、奶類、全穀雜糧類、含糖飲料、高熱量密度（高油、高糖、高鹽）攝取之影響因素。
- 策略二、研擬提升消費者選擇蔬菜、水果、全穀雜糧類食物、健康餐點等行為。
- 策略三、鼓勵產官學合作，推動健康飲食的介入性研究。
- 策略四、建立永續性的健康飲食監測。



## 第二章 特定族群防治策略

### 第一節 嬰兒

#### 壹、背景說明

嬰兒期體重增加快速者，兒童期肥胖的機會將增加<sup>[8.]</sup><sup>[9.]</sup>，而兒童期肥胖與日後成人肥胖盛行有關<sup>[10.]</sup>。因此，在此階段針對飲食、身體活動及生活型態提供適當的指引有助於終身的肥胖防治。

#### 貳、關鍵問題

- 一、家長缺乏對嬰兒期正確體重認知。
- 二、母乳哺育率仍偏低。
- 三、缺乏適當的嬰兒身體活動評估。
- 四、嬰兒照護建議中，缺乏嬰幼兒肥胖防治相關內容。

#### 參、目標與策略

##### 目標一、照顧者以正確的方式餵食嬰兒。

策略一、參考實證，依據國內相關研究成果及風俗民情，制定嬰兒健康餵食原則。

策略二、制定嬰兒餵食指引，包括母乳哺育、回應式餵食及副食品添加等。

策略三、兒童健康手冊加入健康體位相關主題。

策略四、利用媒體宣導指引內容。

策略五、製作照顧者相關教育訓練教材，包括嬰兒食譜及菜單範本，嬰兒副食品製作及餵食方法的影片等。

策略六、建立嬰兒營養網站，整合相關指引，加強文宣品的可近性與便利性。

策略七、照顧者教育訓練及辦理托嬰中心餵食監測。

### 目標二、照顧者能提供機會讓嬰兒有適當身體活動及減少使用限制嬰兒活動的設備。

策略一、兒童健康手冊中，加入嬰兒身體活動指引。

策略二、利用媒體宣導身體活動指引內容。

策略三、製作照顧者相關教育訓練教材。

### 目標三、辦理托嬰中心及保母系統嬰兒身體活動環境監測。

策略一、召開跨部會專家會議，制定托嬰中心及保母系統嬰兒身體活動環境監測。

策略二、持續進行媒體宣傳身體活動指引內容。

策略三、辦理保母及托嬰中心工作人員，嬰兒身體活動訓練課程。

策略四、制定托嬰中心及保母訓練中心，嬰兒餵食監測基準。

策略五、辦理托嬰中心及保母系統，身體活動環境監測。



目標四、制定國家嬰兒餵食政策。

策略一、修正嬰兒飲食指南。

策略二、擬定相關措施遵循國際母乳代用品銷售守則。

## 第二節 學齡前兒童

### 壹、背景說明

依據 1997-1999 年臺灣地區嬰幼兒營養調查顯示，國內學齡前兒童過重及肥胖的盛行率有增加的趨勢<sup>[11]</sup>。依據國民營養健康狀況變遷調查結果，我國學齡前兒童過重及肥胖盛行率，由 1993-1996 年的 15.2%(男 18.7%、女 11.4%) 上升至 2005-2008 年的 20.7% (男 29.7%、女 11.1%)，增加 5.5%(增加率為 36.2%)，而 2013-2016 年調查結果，學齡前兒童過重及肥胖盛行率降為 18.1%(男 20.4%、女 15.7%)，其中男童雖有稍微下降，但是女童卻持續升高。

除遺傳外，飲食、身體活動及生活型態是造成肥胖的重要因素。學齡前是飲食生活習慣養成的重要時期，學齡前肥胖的兒童有較高的機率成為肥胖的成人<sup>[12]</sup>。國內有 33.7% 的學齡前兒童在幼兒園就學<sup>[13]</sup>，因此，幼兒園是規劃學齡前兒童預防肥胖策略的重要場域及時機。如何在此重要時期，提供免於致胖的環境，讓學齡前兒童建立良好飲食與生活習慣，是預防肥胖的重要課題。



## 貳、關鍵問題

- 一、飲食攝取行為偏差。
- 二、蔬菜水果、全穀雜糧類攝取不足<sup>[14],[15]</sup>。
- 三、含糖飲料、速食、不健康點心攝取過多<sup>[16],[18]</sup>。
- 四、學齡前兒童活動不足<sup>[19]</sup>。
- 五、看螢幕及久坐時間過長，電視食品廣告亦會影響學齡前兒童對食物的喜好與要求<sup>[20],[21]</sup>。
- 六、幼兒園基礎評鑑標準中，身體活動量遠低於國際標準。
- 七、家長及照護者健康識能不足。

## 參、目標與策略

### 目標一、確保學齡前兒童可獲得健康飲食，鼓勵攝取多樣化、均衡的營養食物。

- 策略一、訂定各項可確保學齡前兒童獲得健康飲食之相關規定、規範及法規。
- 策略二、訂定電視食品廣告規範。

### 目標二、提升家長及學齡前兒童照顧者之健康飲食識能。

- 策略一、制定學齡前兒童飲食指引，協助家長提供學齡前兒童健康飲食。
- 策略二、訂定幼兒園餐食、點心及飲料之供應與營養教育監測基準。

- 策略三、訂定限制幼兒園所提供含糖飲料、調味乳汁、合成果汁份量之規範。
- 策略四、使用媒體宣傳指引內容，以社會行銷方式向家長、保母、照顧者宣導正確學齡前兒童飲食指引（以 1.5 份蔬菜及 1 份水果為主，學齡前兒童建議應喝牛奶、豆漿、蔬菜、水果或全穀雜糧、堅果、種子類等食物）。
- 策略五、依各項飲食建議，分期製成各種適合學齡前兒童之食譜、教具教材及宣傳單張（含家庭及幼兒園）。

### 目標三、確保學齡前兒童健康食物、點心及飲食的可獲性與可近性。

- 策略一、進行幼兒園健康餐飲供應品質監測。
- 策略二、評量幼兒園飲食及飲水之安全衛生。
- 策略三、進行幼兒園健康飲食講習。
- 策略四、獎勵食品廠商生產適合學齡前兒童份量之健康餐飲、點心、飲料等產品。
- 策略五、媒合優良食品廠商提供健康餐飲、點心、飲料等產品給幼兒園及家長。
- 策略六、獎勵農會、農民提供蔬果及優良食品供給幼兒園。



策略七、評量食品廠商提供適當健康餐飲、點心份量、農民提供農產品政策成效。

策略八、持續以社會行銷方式向家長、保母、照顧者宣導正確學齡前兒童飲食指引（以適當份量、健康點心、全穀雜糧類為主）。

策略九、持續依各項飲食建議分期製作各種適合學齡前兒童之食譜及宣傳單張（含家庭及幼兒園）。

#### 目標四、增加學齡前兒童身體活動，降低靜態活動時間。

策略一、訂定提升學齡前兒童身體活動、睡眠時間及降低靜態活動之相關指引、規範及法規。

策略二、於幼兒園監測中規範幼兒每日戶外活動時間。

策略三、各地方政府進行社區綠地及兒童活動空間建設。

策略四、鼓勵幼兒園辦理身體活動及戶外教學活動。

策略五、落實幼兒園基礎評鑑標準，每天提供 30 分鐘以上流汗性大肌肉身體活動之課程。

策略六、國民體育法延伸及於幼托園所。



目標五、提升家長及照顧者有關身體活動及降低靜態活動之健康識能。

- 策略一、以社會行銷方式向家長、主要照顧者、幼兒園老師宣導應限制學齡前兒童每日看螢幕（看電視、電玩、手機及電腦等）之時間在 1 小時以下（美國小兒科醫學會建議未滿 2 歲避免看螢幕，2 歲以上每日不要超過 1 小時）。
- 策略二、依各項身體活動建議分期程製作各種適合學齡前兒童之宣傳單張（含家庭及幼兒園）。

目標六、評估及長期監測學齡前兒童之生長。

- 策略一、建立幼兒園學齡前兒童體位登錄工具。
- 策略二、追蹤過重及肥胖學齡前兒童生長情形。
- 策略三、進行學齡前兒童飲食營養及體位成長調查。



### 第三節 兒童及青少年（國小、國中、高中生）

由於 6 至 18 歲兒童及青少年大部分時間生活在家庭與學校，針對兒童及青少年特定族群防治策略部分，請參考第三章場域防治策略之家庭與學校兩節。

## 第四節 女性 - 孕產期

### 壹、背景說明

生育年齡婦女之肥胖盛行率各國不同，進入生育年齡婦女，若有體重過重及肥胖，會影響其日後罹病率及死亡率<sup>[21.]</sup><sup>[22.]</sup>。若孕前未做好體重控制，於懷孕及生產時會增加孕婦本身及胎兒嚴重合併症<sup>[23.]</sup><sup>[24.]</sup>及死亡率。生產後，體重滯留造成肥胖，會增加下次懷孕時，健康風險及日後合併症，而體態對心理之壓力<sup>[23.]</sup><sup>[25.]</sup>、羞怯亦不容忽視；故懷孕前與懷孕期間體重管理及產後體重滯留問題需予以重視。

### 貳、關鍵問題

- 一、孕前婦女對於健康體重概念不足。
- 二、懷孕婦女對於「孕期體重該如何增加」概念不足。
- 三、孕婦缺乏足夠身體活動。
- 四、孕婦飲食習慣與環境不佳。

### 參、目標與策略

#### 目標一、確保孕前健康體位。

策略一、加強孕前健康體重認知。

#### 目標二、懷孕婦女適當體重增加。

策略一、透過多元管道宣傳孕期體重控制。

- 策略二、醫療照護機構提供孕產婦體重管理諮詢及生產後體重控制班。
- 策略三、製作孕婦健康手冊（含健康飲食資訊、健康操、各次產檢檢查紀錄表）。
- 策略四、透過第一次產檢時，由產檢院所分發孕婦健康手冊給懷孕婦女，提供孕婦維持孕期健康體重相關資訊，並於多元管道宣導。
- 策略五、透過健康照護機構辦理媽媽、準父母及雙親教室宣導孕期健康體重管理資訊。
- 策略六、透過產前衛教指導，提供健康體重管理資訊。
- 策略七、提供肥胖孕婦控制孕期體重資訊。

### 目標三、協助產後婦女恢復健康體位標準。

- 策略一、鼓勵母乳哺育 12 個月，至少 6 個月。
- 策略二、產後儘早實施飲食控制及身體活動，在產後住院期間即開始指導及介入。
- 策略三、產後檢查時，對肥胖婦女應介入體重管理。
- 策略四、建議妊娠糖尿病婦女於產後 6 至 12 週及每 3 年作口服葡萄糖耐量試驗（Oral Glucose Tolerance Test，簡稱 OGTT）檢查。
- 策略五、修正坐月子飲食文化，宣導熱量適當之高纖健康月子餐。
- 策略六、鼓勵婦女產後規律身體活動，幫助體重的控制。

目標四、加強孕產婦醫療照護團隊成員對健康體位的  
認知及執行。

- 策略一、強化孕產婦醫療照護團隊成員，對孕產婦體重控制的專業知能。
- 策略二、推動孕期婦女體重管理之健康促進服務，並進行成效評估。

目標五、輔導產科健康照護機構及產後護理機構，進  
行孕產婦、產後婦女健康體位管理服務並分  
析其成效。

- 策略一、輔導有產科的健康照護機構及產後護理機構，提供健康體重管理、飲食及身體活動諮詢服務，並進行成效評估。
- 策略二、對生育年齡婦女、孕婦、產後婦女，提供健康體重諮詢與轉介服務。

## 第五節 女性 - 母乳哺育

### 壹、背景說明

研究發現母乳哺育可減少婦女<sup>[26.]</sup>及嬰兒未來體重過重及肥胖的風險<sup>[27.][28.]</sup>因此，提高純母乳哺育率及哺乳時間為肥胖防治重點之一。臺灣 2016 年嬰兒 1 個月以下純母乳哺育率為 66.2%，6 個月以下純母乳哺育率為 44.8%<sup>[29.]</sup>，此與世界衛生組織建議的 2025 年達到 6 個月以下純母乳哺育率 50% 的目標，仍然有努力的空間。

### 貳、關鍵問題

- 一、產婦及其家人在「母乳哺育對產婦及嬰兒未來體重影響」的認知不足。
- 二、母乳哺育支持性環境仍不盡便利。
- 三、母乳代用品銷售守則遵循度低。

### 參、目標與策略

**目標一、提供婦女及其家人對母乳哺育正確觀念，並提高其執行能力。**

策略一、在健康照護機構及社區提供孕產婦母乳哺育相關資訊及課程。

策略二、鼓勵相關通識課程融入「預防肥胖與哺乳的關係」概念，或透過活動等宣導。

策略三、提供適當的課程讓其家人共同瞭解母乳哺育對母親及兒童的健康與體位的重要性。

策略四、建立出院後母乳哺育追蹤服務，追蹤至少六個月。

### 目標二、落實健康照護機構確實執行母乳哺育政策。

策略一、機構內具有完整之母乳哺育支持策略及支持環境。

策略二、鼓勵醫院參與母嬰親善醫院的建置。

策略三、提供高階主管相關教育課程，宣導母乳哺育政策的必要性。

### 目標三、遵循國際母乳代用品銷售守則及研訂相關法規。

策略一、擴大母乳代用品銷售規範，擬定符合醫學倫理的法規，規範廠商與醫療專業人員間的關係。

## 第六節 女性 - 更年期

### 壹、背景說明

更年期婦女因荷爾蒙改變、中年期發展或家庭結構改變等變化，經歷相當衝擊，因此易發生體重變化情形<sup>[30]-[31]</sup>。根據 2005-2008 年國民營養健康狀況變遷調查，45 歲以上女性代謝症候群盛行率逐漸高於男性<sup>[32]</sup>。可見更年期的女性身體、生理、心理等會有所改變，而預防中年體重增加及確保健康老年生活的建立須從更年期前期做起，使婦女在更年期有自我調整能力，適當控制體重以成為自己健康的主宰者，將擁有尊嚴及活力的老年期生活。

### 貳、關鍵問題

- 一、體重過重或肥胖更年期婦女罹患慢性疾病風險增加。
- 二、更年期婦女的健康體位認知不足。

### 參、目標與策略

**目標一、提升更年期婦女了解體重控制對慢性疾病預防的重要性認知。**

策略一、更年期婦女能定期參與成人健康檢查（包括代謝症候群檢測，如身高、體重、腰圍、血壓、空腹血糖、三酸甘油酯及高密度膽固醇等），並於健檢報告中加強宣導體重管理內容。



策略二、建置 e 化健康管理模式－更年期婦女體重管理網站。

策略三、更年期婦女肥胖防治納入中老年人保健政策。

### 目標二、提升更年期婦女對健康飲食的認知。

策略一、宣導健康飲食對更年期體重管理的重要性。

策略二、於社區及門診提供更年期婦女健康諮詢與醫療照護指導，加強健康飲食型態的宣導。

### 目標三、提升更年期婦女身體活動習慣養成。

策略一、宣導適度身體活動對更年期婦女體重控制的重要性。

策略二、發展適合更年期婦女的身體活動衛教策略。

策略三、於社區及門診提供更年期婦女健康諮詢與醫療照護指導，促使更年期婦女將身體活動融入日常生活。

策略四、建置充足的身體活動資訊，鼓勵更年期婦女因地制宜進行身體活動，參與社區身體活動團體。

## 第七節 男性

### 壹、背景說明

男性是社會主要的勞動人口，成年男性在職場的時間比在家庭中還多。臺灣地區男性過重及肥胖盛行率逐年升高，已超過 50%，且較女性為高，因此相關慢性病風險亦較高，平均餘命較女性為低。

### 貳、關鍵問題

- 一、職場健康促進環境管理及人力不足。
- 二、男性之健康體位識能不足。
- 三、男性暴露於不健康職場環境機會較大。

### 參、目標與策略

**目標一、提升男性對肥胖的健康危害及對健康飲食與身體活動益處的認知。**

策略一、健康體位管理識能列入勞工安全教育訓練課程。

**目標二、增加職場健康飲食與身體活動識能的機會與選擇。**

策略一、職場提供健康飲食與身體活動課程。

策略二、鼓勵職場提供身體活動場所設施與機會。

策略三、鼓勵職場提供健康檢查，評估員工肥胖相關之健康風險。

## 第八節 老人

### 壹、背景說明

臺灣是人口老化速度最快的國家之一，老年人口（定義為 $\geq 65$ 歲）比率預計在2020及2030年將分別上升至16.1%及24.5%；到2050年老人佔總人口數比率將高達35.5%<sup>[33]</sup>。依據國民營養健康狀況變遷調查資料顯示，我國老人過重及肥胖盛行率，由1993-1996年的40.6%（男31.1%；女51.2%）上升2005-2008年的55.3%（男49.4%；女61.5%），增加14.7%（增加率為36.2%）；2013-2016年調查結果，老人過重及肥胖盛行率為54.2%（男性為57.7%；女性為51%）<sup>[1]</sup>，仍是國人重要的健康議題之一。

老人肥胖除與一些慢性疾病（如高血壓、糖尿病、心血管疾病）有關，更可能加重功能減退、進而導致衰弱症的發生<sup>[34]</sup>。在老人肥胖防治議題上，需要針對老人關鍵健康問題作周全性的評估與管理。

### 貳、關鍵問題

- 一、身體質量指數不能準確反應老人體內脂肪堆積情況。
- 二、提供老年人群適當的飲食及身體活動環境。
- 三、減重對於老人而言不一定完全有益。



### 叁、目標與策略

#### 目標一、增進老人健康飲食及身體活動。

- 策略一、加強家庭與照顧者對於老人健康體位的認知。
- 策略二、規劃老人健康體位相關課程，加強老人健康體位之宣導。

#### 目標二、建立老人健康飲食及身體活動之支持環境及系統。

- 策略一、提出結合健康飲食、身體活動及健康生活模式的方案與設施。

#### 目標三、建立肥胖老人評估及轉介模式。

- 策略一、篩檢身體質量指數大於  $30 \text{ kg/m}^2$  的個案。
- 策略二、提高醫療相關人員對於老人肥胖與肌少性肥胖的認知，對肥胖個案宣導健康體位、肥胖之影響與介入重要性等。
- 策略三、鼓勵身體活動及肌肉訓練，以增加老人肌肉質與量。

策略四、訓練處理肥胖老人的專業人員（包括醫師、護理師、物理治療師及營養師等），使其具有下列能力：

1. 周全性的老人評估能力：減少可能導致肥胖的原因（如醫源性的肥胖），仔細分析體重管理帶來的利與弊，再進行減重計畫。
2. 肌少症（衰弱）的評估與介入能力。

策略五、建立肥胖老人體重管理的標準流程。

策略六、針對重度肥胖老人給予專業性評估，並將其視為整合性照顧的一環。

## 第三章 場域防治策略

### 第一節 家庭

#### 壹、背景說明

家庭是人群發展過程接觸最早的环境，態度及行為學習的養成也是由家庭開始，且可能影響一生，因此預防肥胖需自小由家庭做起，營造支持性的家庭環境在肥胖預防上極為關鍵。在肥胖防治上，家庭所提供的支持性環境包括：物質環境面、社會環境面。

#### 貳、關鍵問題

- 一、家庭外食和兒童及青少年獨自用餐問題。
- 二、兒童及青少年在家看螢幕時間過長。
- 三、父母及照顧者不適當的飲食、身體活動教養行為。
- 四、不當教養方式造成兒童及青少年肥胖與健康問題。

#### 參、目標與策略

##### 目標一、營造有利健康體位之家庭環境。

- 策略一、家中備有體重計、腰圍皮尺、身體活動器材。
- 策略二、減少看螢幕時間，避免在私人空間放置視聽媒體設備。

策略三、家中備有容易取食之健康食物，避免存放不健康之食物與飲料。

策略四、家庭餐飲供應或外食選擇份量適當—符合每日飲食指南之建議量。

### 目標二、增進父母與照顧者之識能。

策略一、提升嬰幼兒、兒童、青少年、父母及照顧者的健康體位識能。

策略二、鼓勵有關單位辦理提升家庭健康體位識能的活動。

### 目標三、輔導家長參與及配合兒童及青少年健康體位的相關活動。

策略一、辦理親子共同學習健康飲食與身體活動的課程及活動，增進親子關係。

策略二、父母以獎勵方式幫助孩子提高身體活動量。

## 第二節 學校

### 壹、背景說明

臺灣學齡兒童及青少年肥胖盛行率，在 1996 至 1997 年到達高峰，之後有漸漸趨緩的情勢。兒時肥胖會增加成人肥胖風險<sup>[35][36]</sup>，兒童及青少年時期肥胖不僅影響學生健康狀況，若持續至成年，將導致許多與肥胖相關的重大疾病發生<sup>[37]</sup>。因此預防肥胖必須自幼做起；學校是肥胖防治的最適當場所之一，因為兒童及青少年大部分時間在學校生活；學校結構性的環境，有利於快速的改善學生飲食及身體活動習慣。學校可藉由改善飲食環境、供餐內容及身體活動環境，提供健康促進相關教育，來改正學生在飲食及身體活動習慣的偏差<sup>[38]</sup>。

### 貳、關鍵問題

- 一、學生的致胖飲食行為較其他年齡層嚴重<sup>[39][43]</sup>。
- 二、校園內仍存在致胖飲食環境。
- 三、體育課與身體活動時間不足，未能落實健康或體育課程教學正常化。
- 四、久坐、睡眠不足。
- 五、正確的健康體位識能尚未於校園紮根，與健康有關的專業師資不足。



六、健康措施未能影響到家長。

七、學生肥胖率有區域性差異，導因也不盡相同。

### 叁、目標與策略

目標一、提升學生、學校護理師、營養師、教職員、父母及照顧者等對健康體位以及肥胖防治的識能。

策略一、持續運用學校現有健康促進平台。

策略二、辦理親子健康體位、健康生活型態等教育。

策略三、加強教職員健康體位在職教育學分。

策略四、鼓勵學校教師、護理師、營養師發展健康體位相關教案，融入教學領域。

策略五、審視並修訂高級中等以下學校之健康教育與體育領域課程及內容。

策略六、鼓勵學校教師增加身體活動、健康教育之第二專長。

策略七、舉辦學校護理師、營養師健康體位相關研習。

策略八、護理師、營養師養成教育中，增加健康體位相關教育學分。



### 目標二、提升、落實學生、教職員及父母等健康體位 相關行為。

- 策略一、持續發展並促進健康體位的課外活動。
- 策略二、依學生健康檢查結果，指導學生進行健康體位的相關行為。
- 策略三、與健康照護機構合作建立肥胖學生照護及轉介系統。

### 目標三、改善學校飲食環境。

- 策略一、制定或修訂高級中等以下學校，校園食品規範及營養供餐指南，並鼓勵擴及大專院校。
- 策略二、定期檢視學校供餐內容是否符合學生飲食指南。
- 策略三、鼓勵學生在校午餐能吃下符合飲食指南的蔬菜份量 ( 最低標為 1.5 份 ) 。
- 策略四、鼓勵準備牛奶、水果當成學生點心。
- 策略五、各級學校提供方便足夠之飲水設備。
- 策略六、禁止國民中、小學校園販售含糖飲料。
- 策略七、高級中等以下學校依學校衛生法規定落實營養師配置，並鼓勵大專校院依學生人數配置營養師。
- 策略八、營養師於各級學校，執行營養專業工作，包含飲食衛生安全督導、膳食管理執行、健康飲食教育之實施、全校營養指導、個案營養照顧等。

策略九、鼓勵「高級中等以下學校執行校園食品規範督導考核要點（含學校販售食品自主管理檢核表）」適用對象擴及於幼托園所及大學。

#### 目標四、改善學校身體活動環境，增加學生身體活動之機會、時間與類型。

策略一、依據「國民體育法」及「學生每週在校身體活動150分鐘方案」相關規定，持續推動並增加學生身體活動。

策略二、鼓勵學生假日身體活動。

策略三、輔導課輔機構，安排適當有趣的身體活動時間。

策略四、鼓勵體適能納入十二年國民基本教育免試入學超額比序項目。

策略五、學校應提供充足，且易使用之身體活動場所、設施及器材，並定期維護。

策略六、訂定學生在校用電子產品之規範（如手機集中保管）。

策略七、鼓勵所有學生每日進行身體活動至少60分鐘。

策略八、確保過重及肥胖學生每日進行身體活動至少60分鐘。

策略九、確保身高過矮學生（是部分過重的原因）每日進行足夠的戶外身體活動及跳躍性身體活動（如跳繩）。



策略十、依實證資料，持續檢討高級中等以下學校健康與體育學習領域課綱內容及時數。

#### 目標五、改善學生放學後作息。

策略一、鼓勵學生減少看電視、玩電玩、使用電腦與手機等 4 電時間，每天少於 2 小時。

策略二、訂定合理之資訊教育使用時數，限制國小 3 年級以下學生不用電子書包，每天看螢幕時間 2 小時以內。

策略三、與家長溝通，避免學生使用吃到飽之電子通訊方案，以減少學生用智慧型手機上網時間。

策略四、與家長溝通，建議電視、電玩或電腦放在家中公共空間。

策略五、鼓勵學生有足夠且品質良好之睡眠（1 天至少達 8 小時）。

策略六、在安親班及幼托園所查核中，加入久坐時間、看螢幕時間評估，使合乎規範。

#### 目標六、改善學校周邊健康飲食與身體活動環境。

策略一、鼓勵學校主動連繫衛生局所、鄰里長、社區領袖、健康照護機構營養師協助改善學校周邊健康環境。

策略二、輔導學校周邊之餐飲店販售健康早餐、點心及飲料。

策略三、檢視及改善學校周邊上下學之安全環境。

策略四、鼓勵學校共同參與公部門制定之社區肥胖防治環境評估與行動改善方案。

**目標七、建立學校過重及肥胖兒童和青少年健康體位輔導與轉介機制。**

策略一、監測、分享及比較學生身高體重與體位。

策略二、結合資源進行體位不良學生個案管理。

策略三、轉介肥胖學生至健康照護機構。



### 第三節 職場

#### 壹、背景說明

根據衛生福利部國民健康署「105年工作人口健康促進暨菸害防制現況電話訪問調查(北區)」調查結果顯示<sup>[44]</sup>，在職場，體重過重員工佔25.1%，肥胖佔15.3%，男性員工體重過重或肥胖更高達53.7%。就飲食型態來看，職場員工早、午餐外食比例高、飲食不正常者佔10.9%，而最近一星期每日食用蔬果量達3蔬2果建議量者，僅有19.2%。在職場員工身體活動方面，職場員工身體活動量不足佔51.8%，女性員工身體活動量不足高達58.7%。在職場員工生活型態方面，職場員工有睡眠不足者為24.5%，另有11.0%的受訪者有失眠情形。值得注意的是，30-49歲的職場員工，不僅在工作時間上較長、身體活動量不足最高，食用蔬果比例低、各項不良生活習慣均高，未來應強化輔導青壯年族群之健康促進。

職場環境人口較穩定，政策較社區易於執行；其員工生病的負擔由雇主和員工共同承擔，此乃刺激政策和行為改變的動力。職場應在政府的鼓勵與雇主的支持下，有效地貫徹推動健康促進計畫，促進職場健康。因此應藉由改善職場健康識能，推動營養、身體活動，或兩者同時進行的健康促進計畫<sup>[45]</sup>，積極營造職場健康與肥胖防治支持性環境，來提升企業生產力與國家競爭力。

## 貳、關鍵問題

- 一、產業型態及工作型態改變，身體活動減少。
- 二、作息型態改變：全球化與產業型態改變增加輪班與延長工時人數，而輪班與工時過長影響健康生活行為及正常代謝率。
- 三、職場健康飲食介入計畫與支持性環境不足：職場員工對健康外食的認知不足。
- 四、職場身體活動介入計畫與支持性環境不足。
- 五、企業對促進員工健康、提升生產力之實證認知不足。
- 六、健康職場獎勵機制不足，無法誘發企業動機。

## 參、目標與策略

### 目標一、建立健康職場及肥胖防治鼓勵機制。

- 策略一、成立中央及地方健康職場推動小組。
- 策略二、落實輔導與獎勵政策，定期監測現況。
- 策略三、相關機構辦理經常性職場肥胖防治成果競賽。

### 目標二、增進雇主對健康職場的正面認知、支持與參與。

- 策略一、鼓勵地方政府成立健康職場輔導工作小組。



### 目標三、增進員工健康體重管理識能。

- 策略一、提供健康飲食與身體活動的教育。
- 策略二、促進職場員工健康飲食及身體活動的行為。

### 目標四、改善職場健康飲食環境與文化 ( 鼓勵職場提供健康飲食 )。

- 策略一、鼓勵職場供應具熱量與營養標示之健康食品及新鮮蔬果。
- 策略二、提供職場健康食物認證廠商相關資訊或平台。
- 策略三、協助員工取得安全廉價的健康食品。
- 策略四、持續辦理各種健康飲食行銷活動，改變職場飲食氛圍。

### 目標五、改善職場身體活動環境與實踐。

- 策略一、增加員工身體活動機會。
- 策略二、提供企業改善室內 ( 外 ) 身體活動環境與設施之誘因。
- 策略三、有持續完整的身體活動提升計畫。

### 目標六、營造有利職場懷孕、哺乳及養育的支持性環境。

- 策略一、提升職場哺集乳室設置。
- 策略二、鼓勵企業推動在職婦女哺育。
- 策略三、鼓勵職場提供哺育及托育環境。



目標七、提供特殊工作型態及特殊族群適當健康風險篩檢。

- 策略一、提供適當健康風險篩檢及輔導計畫。
- 策略二、聘請專家設計外食者或夜間工作者的身體活動處方、飲食指南及睡眠方案。

目標八、推動職場肥胖防治研究。

- 策略一、推動職場肥胖流行病學及介入防治先驅研究。

## 第四節 健康照護機構

### 壹、背景說明

醫療人員是民眾最信任的健康知識提供者，而民眾於就醫期間是接受健康知識最有動機之時間點，所以健康照護機構是最能有效提供肥胖病人相關衛生教育、健康飲食與身體活動建議的環境。因此，將肥胖防治納入醫療保健常規一環，是肥胖防治的重要策略。

### 貳、關鍵問題

- 一、健康照護機構尚未將肥胖防治視為必要的醫療服務內容。
- 二、醫療專業人員的肥胖防治教育訓練不足。
- 三、缺乏系統性的教材及師資培育計畫。
- 四、健康照護機構提供肥胖防治諮詢服務不足。

### 參、目標與策略

**目標一、建立醫療照護機構肥胖防治教育訓練策略、教材與師資培育。**

- 策略一、編訂肥胖防治教材。
- 策略二、建立肥胖防治教育課程內容及訓練計畫。
- 策略三、建立健康照護機構人員教育認證標準。

## 目標二、建立健康照護機構將肥胖防治納入常態性服務內容。

- 策略一、將身體質量指數及腰圍測量 (老人為身體組成) 列為病人常態性的評估及衛教內容。
- 策略二、獎勵健康照護機構成立肥胖防治團隊，開辦肥胖防治門診及代謝疾病個案管理模式。
- 策略三、肥胖評估列為健康照護機構必要評估項目。
- 策略四、健康照護機構對體重過重或肥胖者，提供健康飲食、規律身體活動的諮詢。

## 目標三、協助健康照護機構建立全面的肥胖防治政策及機制。

- 策略一、提供病人及家屬肥胖防治衛教及相關門診資訊服務。
- 策略二、建立肥胖防治共同照護網及提供肥胖相關疾病個案服務。
- 策略三、發展及推廣「肥胖防治實證指引」(包括不同之身體質量指數族群分流及轉介流程)，以協助健康從業人員實作肥胖防治專業，將肥胖防治專業融入一般執業標準。

目標四、將高品質及可負擔的「健康促進和醫療照護」  
納入給付制度。

- 策略一、建立肥胖預防及治療的肥胖防治實證指引，以提供醫療專業人員及民眾參考。
- 策略二、結合衛生福利部中央健康保險署、相關研究單位進行肥胖醫療給付之成本效益研究，提出適宜配套方案。
- 策略三、籌措適當財源，持續推動肥胖防治，並充實肥胖防治財源。

## 第四章 健康體位環境營造

### 第一節 飲食環境

#### 壹、背景說明

肥胖與飲食環境關係密切，根據 2013-2015 年「國民營養健康狀況變遷調查」結果，我國 19 歲以上成人三餐外食比率，分別為早餐 59.9%、午餐 50.9%、晚餐 31%。因此健康外食環境的建置，是要努力的方向。

世界衛生組織<sup>[46]</sup>以及渥太華憲章均建議「建構支持性環境」。因此，透過發展健康飲食環境之具體目標與策略，使民眾可以容易地行使健康飲食行為，達到肥胖防治目的。

#### 貳、關鍵問題

- 一、健康飲食環境不足。
- 二、健康餐點、食品之可獲性及可近性不足。

#### 參、目標與策略

目標一、鼓勵超市、市場及便利商店增加健康餐點及食品的供應及宣導。

- 策略一、販賣場所提供食品之營養資訊。
- 策略二、健康食物擺設在適當地點。
- 策略三、訂定於販賣場所提供食物營養資訊的規範。



### 目標二、鼓勵餐廳、小吃及飲料業者增加健康餐點及食品的供應。

- 策略一、建立餐廳、小吃及飲料業者轉型健康導向之規範。
- 策略二、鼓勵餐廳提供健康餐點。
- 策略三、推動健康餐廳認證。
- 策略四、輔導餐廳、小吃及飲料業者製作健康餐點及食品，或由現有餐點搭配成健康套餐。

### 目標三、鼓勵食品業者生產製造健康餐點及食品。

- 策略一、建立產官學健康餐食製造溝通平台。
- 策略二、辦理健康餐食獎勵活動。

## 第二節 運動環境

### 壹、背景說明

「身體活動環境營造」是提升民眾的休閒活動量、交通活動量，以及日常生活活動量的關鍵<sup>[47]</sup>。因此，必須營造處處能身體活動、時時可身體活動、人人都身體活動的友善環境，才能有效促進民眾養成規律身體活動習慣，進而達到防治肥胖成效。

### 貳、關鍵問題

- 一、工作時數增長。
- 二、生活場域中運動設施及空間不足。
- 三、生活場域中身體活動環境與生活型態環境不友善。

### 參、目標與策略

#### 目標一、營造動態生活的社區環境。

- 策略一、增建安全徒步區、自行車道、公園、兒童遊樂設施及相關休閒遊樂設施，以增加民眾的身體活動量。
- 策略二、開闢自行車道及停泊設施。
- 策略三、鼓勵步行或騎自行車代替乘坐交通工具之動態交通活動。
- 策略四、增加身體活動的設施及場所。



策略五、公共運動中心與設備要低收費，對未能負擔之民眾要有補助或折扣策略。

策略六、找出一個受歡迎的“公眾人物”作 提倡身體活動的代言人；推銷身體力行，離開座駕的動態交通性活動。

策略七、推行步道及自行車道區域內混合使用之安全守則。

策略八、城鄉之土地使用上，推行智能型設計，使社區民眾可以實踐步行上班、購物、餐飲、使用休閒活動中心及其他的活動場所。

策略九、在購物中心、教會寺廟、老人活動中心、休閒活動中心、鄰里內或社區策劃宣傳現有的身體活動環境，鼓勵動態的交通性活動，以促進活動量。

## 目標二、監測改善動態生活型態環境。

策略一、監測社區、學校、職場動態生活的設施與場地之發展。

策略二、推動評估全國性及區域性的城鄉身體活動環境政策。

策略三、評估驗證身體活動場所設施安全及有效性。

策略四、跨部門合作，與非政府組織、醫護學術團體及社區形成合作夥伴，以推動動態生活環境。

策略五、提供足夠經費推動動態生活環境營造。



### 第三節 空間規劃

#### 壹、背景說明

臺灣目前超過 77% 的人口居住在都市計畫地區。都市空間規劃與人民日常生活的體力活動息息相關，快速都市化結果，使得都市建築物密集，可從事身體活動空間減少，造成市民受限於靜態活動的生活方式。

都市計畫原意是對於一定地區內有關都市生活之經濟、交通、衛生、保安、國防、文教、康樂等重要設施，作有計畫之發展，並對土地使用作合理之規劃，以改善生活環境及增進居民健康為目的。歐盟於 2006 年簽署「歐洲反肥胖症憲章」，已明確要求歐盟各國從都市計畫和法律規章著手，多方面提倡步行和騎自行車，以降低肥胖症盛行。

#### 貳、關鍵問題

- 一、休閒設施用地規劃不足，缺乏活動空間。
- 二、都市空間規劃不完善，居民使用公共設施意願偏低。
- 三、以車代步熱量消耗減少。

#### 參、目標與策略

##### 目標一、建構綠色運動及運輸網絡居住環境

- (一) 增進居民喜愛且能夠獲得的物理環境中從事身體活動的機會。



策略一、建構安全人性的通學人行道與自行車道。

策略二、促進居民主動的運輸活動。

策略三、促進社區族群使用公共休閒運動設施。

策略四、智慧型運輸系統的建立。

(二) 擬定自行車總體規劃的政策與措施，建立人本導向，綠色運輸之都市交通環境。

策略一、規劃具潛力之通學與通勤路線。

策略二、建議人車分離、縮小車道。

策略三、規劃安全且連續性之綠色運輸(自行車道、人行道及大眾運輸空間)。

策略四、充實強化公車與捷運等公共運輸系統的運載效能。

策略五、擴大大眾運輸的服務範圍。

## 目標二、營造身體健康之自然環境。

(一) 減少私人運輸工具使用。

策略一、採用全面性的綠化策略，提升都市內綠地建設率。

策略二、減少私人運輸工具。

策略三、改變原有的生活習慣與態度。

策略四、增加綠地，具體增加公園綠地和綠化面積。

策略五、檢討公共設施需求。

策略六、發展空中廊道空間並融入綠帶設計。

目標三、創造舒適健康安全優質居住空間，協助民眾  
養成規律的身體活動。

- 策略一、改善既有建築物的現況與創造街道空間感。
- 策略二、配置安全的身體活動環境。
- 策略三、創意空間設計以提供多元的活動需求。
- 策略四、增加交通的便捷性。
- 策略五、公共設施規劃考量區域鄰近性及功能互補性。
- 策略六、增加環境創意趣味性及提升環境的品質。
- 策略七、提升環境品質，營造民眾身體活動的機會。

## 第四節 媒體環境

### 壹、背景說明

媒體市場化的趨勢日益嚴重，市面充斥誇大不實及污名化健康體位的資訊，且以「置入性行銷」出現在各種媒體節目形式，民眾不容易辨識健康資訊的真偽。廣告內容涵化生活價值、內化成個人的意識，民眾處在接收健康體位之資訊環境不對等情況，其辨識健康消費資訊的能力益加困難。

### 貳、關鍵問題

- 一、負面肥胖刻板印象過多。
- 二、健康體位、飲食及身體活動意象訊息不足。
- 三、部分飲料及食品廣告誇大不實。
- 四、缺乏健康體位長期整合傳播行銷策略計畫。

### 參、目標與策略

#### 目標一、宣導減少肥胖的刻板印象。

策略一、以健康體位論述來宣導，尊重多重身體活動意象。

#### 目標二、提倡多元的健康體位、飲食、身體活動及身體意象之訊息。

策略一、發展健康體位整合傳播行銷策略。

策略二、動員公部門與民間團體提倡健康體位訊息、語言之宣導策略。

目標三、立法管制誇大不實之飲料、食品及藥品廣告。

策略一、監測管理食品包裝的標示和警語。

策略二、監測廣告刊播之違規狀況。

目標四、建立健康體位長期宣導計畫。

策略一、成立閱聽人媒體健康體位資訊來源監測資料庫。

策略二、成立廣告檢舉熱線，鼓勵民眾主動參與。

策略三、開發健康體位之社會行銷指引和教材。

策略四、開設社區行銷傳播種子師資訓練課程。

策略五、建立社會行銷宣導之長期介入研究。

策略六、發展參與式宣導模式。

表 1 成人及老人之過重及肥胖盛行率 (%)

成人	性別	調查年份	過重	肥胖	過重及肥胖
18歲(含)以上	全	1993-1996	21.2	11.5	32.7
18歲(含)以上	男	1993-1996	22.7	10.1	32.8
18歲(含)以上	女	1993-1996	19.5	13.0	32.5
19歲以上	全	2005-2008	25.5	17.9	43.4
19歲以上	男	2005-2008	31.9	18.9	50.8
19歲以上	女	2005-2008	19.2	16.9	36.1
18歲(含)以上	全	2013-2016	22.6	22.8	45.4
18歲(含)以上	男	2013-2016	27.4	26.0	53.4
18歲(含)以上	女	2013-2016	18.4	19.9	38.3
老人	性別	調查年份	過重	肥胖	過重及肥胖
65歲以上	全	1993-1996	21.7	18.9	40.6
65歲以上	男	1993-1996	17.5	13.6	31.1
65歲以上	女	1993-1996	26.4	24.8	51.2
65歲以上	全	2005-2008	33.1	22.2	55.3
65歲以上	男	2005-2008	34.2	15.2	49.4
65歲以上	女	2005-2008	32.0	29.5	61.5
65歲以上	全	2013-2016	31.5	22.8	54.2
65歲以上	男	2013-2016	34.6	23.1	57.7
65歲以上	女	2013-2016	28.6	22.4	51.0

資料來源：1993-1996年、2005-2008年、2013-2016年「國民營養健康狀況變遷調查」資料。

表 2 各年齡兒童之過重及肥胖盛行率 (%)

學齡前兒童	性別	調查年份	過重	肥胖	過重及肥胖
4-6 歲	全	1993-1996	6.9	8.3	15.2
4-6 歲	男	1993-1996	7.3	11.4	18.7
4-6 歲	女	1993-1996	6.5	4.9	11.4
4-6 歲	全	2005-2008	9.6	11.1	20.7
4-6 歲	男	2005-2008	15.5	14.2	29.7
4-6 歲	女	2005-2008	3.3	7.8	11.1
4-6 歲	全	2013-2016	7.4	10.7	18.1
4-6 歲	男	2013-2016	7.2	13.2	20.4
4-6 歲	女	2013-2016	7.7	8.0	15.7
國小學生	性別	調查年份	過重	肥胖	過重及肥胖
7-12 歲	全	1993-1996	12.9	7.0	19.8
7-12 歲	男	1993-1996	13.3	6.4	19.6
7-12 歲	女	1993-1996	12.4	7.6	20.0
7-12 歲	全	2012	15.5	12.7	28.2
7-12 歲	男	2012	15.9	14.8	30.6
7-12 歲	女	2012	15.1	10.4	25.5
7-12 歲	全	2013-2016	11.1	15.6	26.7
7-12 歲	男	2013-2016	11.5	19.1	30.6
7-12 歲	女	2013-2016	10.8	12.0	22.8



表 2 各年齡兒童之過重及肥胖盛行率 (%) (續)

國中生	性別	調查年份	過重	肥胖	過重及肥胖
13-15 歲	全	1993-1996	8.4	7.7	16.2
13-15 歲	男	1993-1996	6.6	6.2	12.8
13-15 歲	女	1993-1996	10.4	9.3	19.7
13-15 歲	全	2010	11.9	15.1	27.1
13-15 歲	男	2010	13.3	17.9	31.3
13-15 歲	女	2010	10.5	12.1	22.5
13-15 歲	全	2013-2016	12.0	13.2	25.2
13-15 歲	男	2013-2016	15.6	12.9	28.6
13-15 歲	女	2013-2016	7.6	13.6	21.2
高中生	性別	調查年份	過重	肥胖	過重及肥胖
16-18 歲	全	1993-1996	12.1	7.0	19.2
16-18 歲	男	1993-1996	10.5	8.5	19.0
16-18 歲	女	1993-1996	13.8	5.5	19.3
16-18 歲	全	2011	13.7	17.4	31.1
16-18 歲	男	2011	12.4	20.6	32.9
16-18 歲	女	2011	15.1	14.0	29.0
16-18 歲	全	2013-2016	13.5	13.2	26.7
16-18 歲	男	2013-2016	12.1	11.5	23.5
16-18 歲	女	2013-2016	14.9	14.8	29.7

資料來源：1993-1996年、2005-2008年、2010年、2011年、2012年、2013-2016年「國民營養健康狀況變遷調查」資料。



## 成人身體活動建議處方

### 一、身體活動種類：

應包含有氧適能活動、肌肉適能活動、柔軟度活動及協調性訓練。

### 二、建議身體活動時間與強度：

每次至少需維持 10 分鐘以上。一般成人僅需累積每週至少 150 分鐘中等費力身體活動 ( 活動時仍可交談，但無法唱歌 )，或是 75 分鐘的費力身體活動 ( 活動時講話會喘 )，就能達到最基本的健康效果。體能較好者可以提升到每週 300 分鐘的中等費力身體活動，或是 150 分鐘的費力身體活動。保持有點喘、但不會太喘的強度感覺，達到仍可說話、但無法清楚與人交談的程度。

### 三、螢幕時間：少於 2 小時，或每 30 分鐘宜休息 10 分鐘。

### 四、睡眠時間：6 至 8 小時。



表 1 成人有氧適能活動量建議

項目	活動量建議
活動頻率	建議每週從事 5 次以上，能天天活動更好。
活動強度	保持有點喘、但不會太喘的強度感覺，達到仍可說話、但無法清楚與人交談的程度。
活動時間	採累計方式，每次至少維持 10 分鐘以上，才可以累積。 <ul style="list-style-type: none"><li>• 一般成人：每週至少累積 150 分鐘的中等費力身體活動，或是至少 75 分鐘的費力身體活動。</li><li>• 體能較好的人：建議累積每週 300 分鐘的中等費力身體活動，或是 150 分鐘的費力身體活動。</li></ul>
活動類型	選擇 1 種喜歡的大肌群為主的活動，舉凡游泳、健走、騎腳踏車、水中走路、各種有氧舞蹈等都可以，每次至少維持 10 分鐘以上。
特殊考量	應從輕度開始進行，如果體能變好再漸進強度，例如，先從健走一段時間再開始進行慢跑，或是先以 20 分鐘走 2,000 公尺，然後再漸進目標為 30 分鐘走完 3,000 公尺。

表 2 成人肌肉適能活動量建議

項目	活動量建議
活動頻率	每週應能夠進行 2 至 3 天的肌肉適能活動，每次活動應該間隔有 1 天以上的休息。
活動強度	每個肌群進行 8 至 12 次的反覆次數為 1 組，在第 12 次反覆結束時，肌群應當感到疲累，如此才能達到較佳效果。
活動時間	每次訓練可強化 8 至 10 個肌群，每個肌群可進行 1 至 3 組。從大肌群先進行，如臀部、大腿、胸部等，然後，再進行較小的肌群，如手臂、肩膀、小腿等。
活動類型	<p>可以採用以下方式來進行：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身體重負荷：如爬樓梯、走路、跳繩、伏地挺身或抬腿等。</li> <li>• 非機械式的抗阻力方式：如彈力帶、彈力繩、啞鈴、踝部加重器等。</li> <li>• 機械式阻力方式：如腿部推舉機、胸大肌推舉機、背部伸張機等。</li> </ul>
特殊考量	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 超負荷：以仰臥起坐為例，若平常已可輕易完成 6 次仰臥起坐，而目標是希望腹肌更結實，就必須以更多次數或更費力的方式來實施，如將次數提高到 8 至 12 次，或改變姿勢，如將雙手置放於耳朵或伸直向上，增加肢體的施力程度。</li> <li>• 特殊性：想要加強特定部位的肌肉適能，就必須透過該部位的訓練動作來達成。如手舉啞鈴是使手臂變結實，而仰臥起坐則是腹肌的訓練動作。</li> <li>• 漸進性：從事肌肉適能活動，需顧及到漸進性，一方面確保安全，二方面是能有效強化肌肉適能。一般來說，規律地進行大約 8 至 10 週後，便要逐漸增加活動量，透過增加次數或是增加重量的方式都可以。</li> </ul>



表 3 成人柔軟度活動量建議

項目	活動量建議
活動頻率	伸展動作應在日常生活中隨時進行，如爬完 4 層樓的階梯後立刻伸展小腿。
活動強度	伸展至肌肉感覺到緊繃，而未達到疼痛的程度。
活動時間	每次伸展停留 15 秒。
活動類型	伸展動作應採主動式的靜態伸展，避免被動的方式，如屈膝體前彎時，自行將動作達到最大範圍，不由他人壓迫進行。
特殊考量	<ul style="list-style-type: none"><li>• 有氧適能或肌肉適能活動後所伸展的肌群，應以剛運用過的肌群為主，如做完伏地挺身後，應伸展胸部、手臂及肩膀。</li><li>• 伸展時應保持呼吸，避免憋氣。</li></ul>

## 老年人身體活動建議處方

### 一、身體活動種類：

有氧適能活動、肌肉適能活動、柔軟度活動，以及協調性訓練。

### 二、建議身體活動時間與強度：

老年人至少應維持每日 20 分鐘（每週約 100 分鐘）以上的中等費力身體活動（活動時仍可交談，但無法唱歌），及每日 60 分鐘（每週約 300 分鐘）以上的輕度身體活動。如果體能狀況允許，老年人可比照一般成人，每週累積 150 分鐘以上的中等費力身體活動，或是每週 75 分鐘以上的費力身體活動（活動時講話會喘）。體能佳的老年人，可比照一般成人，每週累積 150 至 300 分鐘以上的中等費力身體活動，活動項目可多樣化。

表 1 老年人有氧適能活動量建議

項目	活動量建議
活動頻率	建議每週從事 5 天以上，能天天活動更好。
活動強度	保持有點喘，但不會太喘的強度感覺，達到仍可說話、但無法清楚與人交談的程度。
活動時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 至少維持 10 分鐘以上的活動才能累計。</li> <li>• 身體活動量足夠且體能佳之老年人：比照一般成人，每週至少 150 分鐘以上的中等費力身體活動，甚至情況允許下，可增加到 300 分鐘。</li> <li>• 身體活動量不足但體能尚可的老年人：建議先以執行中等費力身體活動為主，每次至少 10 分鐘以上，每週累積達 100 分鐘以上的中等費力身體活動及 300 分鐘以上的輕度身體活動。</li> <li>• 身體活動量不足且體能差的老年人：應增加日常性活動及減少靜態時間為優先考量，每週累積至少 300 分鐘以上的輕度身體活動，先著重輕度的肌力強化活動，例如應先提升從坐姿到站姿所需的肌力，以及身體移動所需的平衡力，強健下肢肌力和平衡機能後，並配合平日的步行來提升基礎體能以預防跌倒，待體能提升後再開始進行有強度的健走或步行活動。</li> </ul>
活動類型	以步行或健走活動為主，也可依興趣及能力從事有氧舞蹈、騎腳踏車、游泳等。
特殊考量	視個人體能狀況調整身體活動時間及強度。

表 2 老年人肌肉適能活動量建議

項目	活動量建議
活動頻率	每週進行 2 至 3 天為原則，體能較差者視需要增加至每週 5 次，但同一肌群 2 次之間至少休息一天。
活動強度	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每個肌群的訓練，建議可進行 1 至 3 回合，每回合的反覆次數介於 8 至 12 次之間。</li> <li>• 身體活動量足夠且體能佳的老年人：可比照成人的建議內容來從事肌肉適能活動，如重量訓練。</li> <li>• 身體活動量不足但體能尚可的老年人：可先訓練下半身的肌力，以不疼痛的輕度或中等費力身體活動為原則，如打太極拳、健走或爬緩坡。</li> <li>• 身體活動量不足且體能差的老年人：以不疼痛的輕度身體活動為原則，如散步。</li> </ul>
活動時間	不拘。
活動類型	<p>可以採用以下方式來進行：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身體重負荷：如原地站立蹲伸（有支撐）、原地踏步（有支撐）、仰臥抬腿等。</li> <li>• 非機械式的抗阻力方式：如彈力帶、彈力繩、啞鈴、槓鈴。</li> <li>• 機械式阻力方式：如肩肘屈伸機（坐姿）、下肢擺動阻力機（有支撐）。</li> </ul>
特殊考量	身體活動量不足且體能差的老年人，可先進行下肢肌力及腳趾對地面抓地力的訓練，待體能提升後，再逐漸增加活動類型、強度及頻率。



表 3 老年人柔軟度活動量建議

項目	活動量建議
活動頻率	無論體能狀況優劣與否，建議每天都進行柔軟度活動。
活動強度	肌肉伸展至感覺緊繃，但不會痛。
活動時間	每個伸展動作均維持 15 秒。
活動類型	伸展動作應採主動式的靜態伸展，避免被動的方式，如操作坐姿體前彎時，自行將軀幹前屈動作達到最大範圍，不由他人壓迫進行；也可以利用毛巾或是彈力繩等輔助品來協助柔軟度的訓練，另須注意伸展動作時應保持正常呼吸，避免憋氣。

表 4 老年人協調性訓練

項目	活動量建議
活動次數	無論體能狀況優劣與否，建議每週進行 2 至 3 天的協調性訓練，若能每天進行更佳。
活動時間	不拘。
活動類型	太極、平衡性步行（如倒退、側邊、以腳跟或腳趾步行）、動態平衡之訓練。



## 總監測指標

- 一、降低成人身體活動不足盛行率。
- 二、降低青少年身體活動不足盛行率。
- 三、降低成人過重及肥胖盛行率。
- 四、增加成人健康體位百分比。
- 五、降低國中學生過重及肥胖率。
- 六、降低國小學生過重及肥胖率。
- 七、增加 18 歲以上成人每週每天攝取五蔬果比率。
- 八、增加母乳哺育率。

## 參考文獻

- [1.] 衛生福利部國民健康署：2013-2016 國民營養健康狀況變遷調查。
- [2.] Hartman WM, Stroud M, Sweet DM, Saxton J. Long-term maintenance of weight loss following supplemented fasting. *Int J Eat Disord* 1993; 14: 87-93.
- [3.] King AC, Haskell WL, Young DR, Oka RK, Stefanick ML. Long-term effects of varying intensities and formats of physical activity on participation rates, fitness, and lipoproteins in men and women aged 50 to 65 years. *Circulation* 1995; 91: 2596-604.
- [4.] 行政院衛生署國民健康局：臺灣健康體能指引。2010。
- [5.] World Health Organisation. Global recommendations on physical activity for health. 2010.
- [6.] 教育部體育署：運動現況調查。2017。
- [7.] Cappuccio FP, Taggart FM, Kandala NB et al. Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. *Sleep* 2008; 31: 619-26.
- [8.] Dennison BA, Edmunds LS, Stratton HH, Pruzek RM. Rapid infant weight gain predicts childhood overweight. *Obesity (Silver Spring)* 2006; 14: 491-9.
- [9.] Stettler N, Zemel BS, Kumanyika S, Stallings VA. Infant weight gain and childhood overweight status in a multicenter, cohort study. *Pediatrics* 2002; 109: 194-9.

- [10.] Winter JD, Langenberg P, Krugman SD. Newborn adiposity by body mass index predicts childhood overweight. *Clin Pediatr (Phila)* 2010; 49: 866-70.
- [11.] 曾明淑：0-6 歲兒童營養監測之規劃報告書。行政院衛生署，2000。
- [12.] Skouteris H, McCabe M, Swinburn B et al. Parental influence and obesity prevention in pre-schoolers: a systematic review of interventions. *Obes Rev* 2011; 12: 315-28.
- [13.] 教育部全國教保資訊網 <http://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=1B58E0B736635285&s=D04C74553DB60CAD>。引用日期 2018/01/20。
- [14.] Acharya K, Feese M, Franklin F, Kabagambe EK. Body mass index and dietary intake among Head Start children and caregivers. *J Am Diet Assoc* 2011; 111: 1314-21.
- [15.] Kranz S, Findeis JL, Shrestha SS. Use of the Revised Children's Diet Quality Index to assess preschooler's diet quality, its sociodemographic predictors, and its association with body weight status. *J Pediatr (Rio J)* 2008; 84: 26-34.
- [16.] LaRowe TL, Adams AK, Jobe JB et al. Dietary intakes and physical activity among preschool-aged children living in rural American Indian communities before a family-based healthy lifestyle intervention. *J Am Diet Assoc* 2010; 110: 1049-57.
- [17.] Piernas C, Popkin BM. Food portion patterns and trends among U.S. children and the relationship to total eating occasion size, 1977-2006. *J Nutr* 2011; 141: 1159-64.



- [18.] Savage JS, Fisher JO, Marini M, Birch LL. Serving smaller age-appropriate entree portions to children aged 3-5 y increases fruit and vegetable intake and reduces energy density and energy intake at lunch. *Am J Clin Nutr* 2012; 95: 335-41.
- [19.] Reilly JJ. Physical activity, sedentary behaviour and energy balance in the preschool child: opportunities for early obesity prevention. *Proc Nutr Soc* 2008; 67: 317-25.
- [20.] Aktas Arnas Y. The effects of television food advertisement on children's food purchasing requests. *Pediatr Int* 2006; 48: 138-45.
- [21.] Buijzen M, Schuurman J, Bomhof E. Associations between children's television advertising exposure and their food consumption patterns: a household diary-survey study. *Appetite* 2008; 50: 231-9.
- [22.] Ryan D. Obesity in women: a life cycle of medical risk. *Int J Obes (Lond)* 2007; 31 (Suppl 2): S3-7; discussion S31-2.
- [23.] Athukorala C, Rumbold AR, Willson KJ, Crowther CA. The risk of adverse pregnancy outcomes in women who are overweight or obese. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010; 10: 56.
- [24.] Callaway LK, Prins JB, Chang AM, McIntyre HD. The prevalence and impact of overweight and obesity in an Australian obstetric population. *Med J Aust* 2006; 184: 56-9.
- [25.] Chang SW, Chen MY. Psychometric testing of the feelings and thoughts about weight scale on postpartum women in Taiwan. *J Nurs Res* 2009; 17: 144-51.

- [26.] Cohen SS, Larson CO, Matthews CE et al. Parity and breastfeeding in relation to obesity among black and white women in the southern community cohort study. *J Womens Health (Larchmt)* 2009; 18: 1323-32.
- [27.] Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2005; 162: 397-403.
- [28.] Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104: 30-7.
- [29.] 衛生福利部國民健康署：105年縣市母乳哺育率調查計畫。Available at : <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=506&pid=463>
- [30.] Lovejoy JC. The menopause and obesity. *Prim Care* 2003; 30: 317-25.
- [31.] Teede HJ, Lombard C, Deeks AA. Obesity, metabolic complications and the menopause: an opportunity for prevention. *Climacteric* 2010; 13: 203-9.
- [32.] Yeh CJ, Chang HY, Pan WH. Time trend of obesity, the metabolic syndrome and related dietary pattern in Taiwan: from NAHSIT 1993-1996 to NAHSIT 2005-2008. *Asia Pac J Clin Nutr* 2011; 20: 292-300.
- [33.] 郭耿南等：2020 健康國民白皮書。2009年5月1日。

- [34.] Villareal DT, Apovian CM, Kushner RF, Klein S. Obesity in older adults: technical review and position statement of the American Society for Nutrition and NAASO, The Obesity Society. *Am J Clin Nutr* 2005; 82: 923-34.
- [35.] Chu NF. Prevalence and trends of obesity among school children in Taiwan--the Taipei Children Heart Study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001; 25: 170-6.
- [36.] Field AE, Cook NR, Gillman MW. Weight status in childhood as a predictor of becoming overweight or hypertensive in early adulthood. *Obes Res* 2005; 13: 163-9.
- [37.] Must A, Strauss RS. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999; 23 (Suppl 2): S2-11.
- [38.] Story M, Nannery MS, Schwartz MB. Schools and obesity prevention: creating school environments and policies to promote healthy eating and physical activity. *Milbank Q* 2009; 87: 71-100.
- [39.] 杭極敏、楊小淇、洪華君、陳立梅、徐彩莉、林薇：我國各級學營養教育及飲食環境探討及建議（四）：大專院校。臺灣營誌，2009；34(3)：76-84。
- [40.] 杭極敏、楊小淇、劉貴雲、林薇：我國各級學校營養教育及飲食環境探討及建議（三）：高中職。臺灣營誌，2009；34(2)：34-42。
- [41.] 楊小淇、劉貴雲、杭極敏、姜小敏、林薇：我國各級學校營養教育及飲食環境探討及建議（二）：國民中小學。臺灣營誌，2009；34(1)：1-10。

- [42.] 賴韻如、洪孜幸、黃國晉：「促進臺灣國民營養飲食與健康生活形態：回顧與展望」專刊系列報導－臺灣人體位現況及相關健康促進策略。臺灣營誌，2008；33(4)：116-123。
- [43.] 陳世爵、李孟智、孫國丁、賴金蓮、沈坤泰：臺灣中部青少年的肥胖度與運動型態、生活模式及性激素的相關性。澄清醫護管理雜誌，2009；5(3)：21-27。
- [44.] 衛生福利部國民健康署：健康職場推動計畫（北區）「105年工作人口健康促進暨菸害防制現況電話訪問調查」。
- [45.] Andersom LM. A recommendation to improve employee weight status through worksite health promotion programs targeting nutrition, physical activity, or both. *Am J Prev Med* 2009; 37: 358-9.
- [46.] WHO. Interventions on diet and physical activity: what works summary report. Available at: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/summary-report-09.pdf>
- [47.] Gortmaker SL, Swinburn BA, Levy D et al. Changing the future of obesity: science, policy, and action. *Lancet* 2011; 378: 838-47.



## 本策略諮詢「肥胖防治白皮書」撰稿團隊

王英偉	衛生福利部國民健康署署長
潘文涵	中央研究院生物醫學科學研究所特聘研究員 國家衛生研究院群體健康科學研究所合聘研究員
莊紹源	國家衛生研究院群體健康科學研究所副研究員
陳麗光	國家衛生研究院群體健康科學研究所副研究員
楊銘欽	國立臺灣大學健康政策與管理研究所教授
祝年豐	嘉義縣衛生局局長
江博煌	國家衛生研究院群體健康科學研究所副研究員
潘伶燕	前衛生福利部科技發展組研究員
陳延芳	國軍退除役官兵輔導委員會簡任技正
蔡春瑜	衛生福利部國民健康署慢性病防治組技正
劉燦宏	衛生福利部雙和醫院復健醫學部主任
林正常	中國文化大學體育系教授
林貴福	國立清華大學體育學系教授
卓俊辰	國立臺灣師範大學體育學系教授
許雅雯	衛生福利部雙和醫院復健科醫師
黃奕清	前國立臺北護理健康大學運動保健系教授
劉影梅	國立陽明大學護理學院院長
曾明淑	輔仁大學營養科學系副教授
陳玉桂	美和科技大學食品營養系副教授
賴苡汝	義守大學營養學系助理教授
劉沁瑜	輔仁大學營養科學系副教授
鄭裕耀	嘉南藥理大學保健營養系助理教授
張宜平	嘉南藥理大學保健營養系助理教授



本策略諮詢「肥胖防治白皮書」撰稿團隊	
陳昭惠	臺中榮民總醫院兒童醫學部新生兒科主任
張菊惠	中華心理衛生協會副理事長
黃貴帥	三軍總醫院婦產部兼任主治醫師
江千代	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區醫師
曹麗英	臺北護理健康大學護理系教授
蘇美禎	臺北護理健康大學護理系助理教授
詹鼎正	國立台灣大學醫學院附設醫院竹東分院院長
周怡君	臺大醫院老年醫學部醫師
陳慶餘	臺大醫學院家庭醫學部教授
許志成	國家衛生研究院群體健康科學研究所副所長
黃國晉	國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院院長
華國媛	臺北科技大學分子科學與工程系暨有機高分子研究所副教授
許俊才	國立屏東科技大學社會工作系副教授
陳秋瑩	中國醫藥大學公共衛生學系副教授
王永慈	國立臺灣師範大學社會工作學研究所教授
盧立卿	國立臺灣師範大學人類發展與家庭學系教授
林鎮坤	臺東大學特殊教育系教授
林純真	臺北市立大學師資培育及職涯發展中心助理教授
高桂足	國立體育大學適應體育學系助理教授
黃月桂	弘光科技大學校長
韓福榮	臺北市立師資培育及職涯發展中心兼任助理教授
涂美珠	新生醫護管理專科學校應用日語科副教授兼主任
林 薇	前中國文化大學保健營養學系教授
林佑真	國立臺北教育大學教育學系副教授



## 本策略諮詢「肥胖防治白皮書」撰稿團隊

周麗端	國立臺灣師範大學人類發展與家庭學系副教授兼系主任
楊小淇	健行科技大學餐旅管理學系助理教授
紀雪雲	開南大學養生與健康行銷學系教授
陳美燕	長庚科技大學護理系公衛長照組教研會專任特聘教授
蔡錦雀	國立體育大學運動保健學系副教授兼任運動防護中心主任
劉潔心	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授
陳叡瑜	臺北醫學大學公共衛生學系副教授
洪素真	杜邦公司觀音廠整合健康服務專員
徐做暉	前勞委會勞工安全衛生研究所勞動醫學組組長
李龍騰	臺灣大學醫學院附設醫院家庭醫學部醫師
林文元	中國醫藥大學附設醫院社區暨家庭醫學部主任
許惠恒	臺中榮民總醫院院長
張皓翔	國立臺灣大學醫學院附設醫院家庭醫學部醫師
蔡詩力	國立臺灣大學醫學院附設醫院家庭醫學部醫師
蕭敦仁	敦仁診所院長
李佳綺	中國醫藥大學醫務管理系助理教授
李淑芳	國立中正大學運動競技學系教授
王秀華	國立中正大學運動競技學系教授
彭光輝	臺北科技大學設計學院建築系暨建築與都市設計研究所教授
蔡鶯鶯	慈濟大學傳播學系教授
盧鴻毅	中正大學傳播學系教授
張新儀	國家衛生研究院群體健康科學研究所醫療保健組研究員
洪百薰	中山醫學大學公共衛生學系助理教授

## 國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

臺灣肥胖防治策略 / 衛生福利部國民健康署著. -- 第一版. --

臺北市：健康署，民 107.12

面；公分

ISBN 978-986-05-7935-2(平裝)

1. 肥胖症 2. 減重

415.599

107021888

## 臺灣肥胖防治策略

**出版機關：**衛生福利部國民健康署

**地 址：**(10341) 臺北市大同區塔城街 36 號

**網 址：**<https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx>

**電 話：**(02)2522-0888

**發行人：**王英偉署長

**著 者：**衛生福利部國民健康署

**總校閱：**潘文涵

**審 閱：**祝年豐、劉影梅、蘇秀悅

**編 審：**游麗惠、王怡人、林莉茹、林真夙、張瓊丹、何旻臻

**美編設計：**致琦企業有限公司 (02)2232-4168

**版(刷)次：**第一版第一刷

**出版年月：**中華民國 107 年 12 月

**工 本 費：**80 元

**ISBN：**978-986-05-7935-2 (平裝)

**GPN：**1010702708

著作財產權人：衛生福利部國民健康署

本書保留所有權利，欲利用者請洽詢衛生福利部國民健康署



ISBN 978-986057935-2



9 789860 579352

00080



定價NT\$80元

GPN : 1010702708

本書經費來自菸品健康福利捐 **廣告**