

臺南市政府衛生局公開徵求 113年「健康職場 GOOD」推動計畫 委託辦理作業計畫書

壹、前言

臺南市各區人口年齡結構統計至113年2月底止，本市19至64歲者佔臺南市全人口69.71%，該年齡層人口多分佈於職場環境。依據國民健康署「110年工作人口健康促進現況電話調查」及教育部體育署「112年運動現況調查結案報告書」結果顯示，國內職場員工近8成每日食用蔬果量未達3蔬2果的建議量、近5成未達世界衛生組織建議成年人每週應至少有150分鐘的中等強度身體活動量。其中臺南市民眾表示不想運動的原因依次為「因工作沒有時間」(24.9%)、「工作太累」(22.8%)及「懶得運動」(19%)。

進一步從國健署「國民營養健康狀況變遷調查成果報告(2017-2020年)」得知，19歲以上國人代謝症候群盛行率為34.6%，其中男性39.3%高於女性30.3%，在45~64歲整體盛行率來到58.5%，也觀察到19歲以上國人整體代謝症候群盛行率有逐漸增加的趨勢。

職場員工每日有超過三分之一的時間待在職場內，為提供職場推動健康促進活動架構及資源，增進員工自我健康管理的能力以追求最適當之健康狀態，本局自108年起辦理「健康職場 GOOD」推動計畫，透過「啟動(GO)、整合資源 (Offer)、需求評估(Observe)、行動方案(Do)，GOOD」模式，提供職場員工鼓勵「規律運動」、「健康飲食」、「拒絕菸品危害」的服務，112年共委託7家單位辦理，職場員工的均衡飲食及菸檳酒防制等健康識能認知有大幅提升外，BMI異常的員工參加體控班，透過飲食紀錄、規律運動與高全程參與率，在體位改善、體重下降平均滿意度高達95%以上。故本年度將持續辦理「健康職場 GOOD」推動計畫，期透過本計畫使更多職場重視並加入職場健康促進的行列，建立員工健康知能，進而採取健康生活型態。

貳、計畫目的

- 一、提升職場員工健康知能。
- 二、建立職場健康飲食、規律運動及無菸支持性環境。
- 三、預計結合6家職場推動健康促進方案。

參、預期效益：

- 一、職場員工運動習慣為平均每周3天以上，每天累計30分鐘以上。
- 二、職場員工平均健康識能後測(均衡飲食、代謝症候群防治、菸檳酒危害防制、失智友善)正確率達80%。

肆、主辦單位：臺南市政府衛生局

伍、辦理方式：

- 一、公開徵求職場、醫療院所、學校等單位撰寫計畫辦理本計畫。
- 二、申請單位須於113年05月28日星期二當日將計畫書(格式如附件一)函送達本局(730 臺南市新營區東興路163號 國民健康科 曾維莉收)，以郵戳為憑，各申請資料收件後恕不退還。

三、審查方式

(一)暫定113年5月30日星期四辦理計畫審查會，各投件單位至本局東興辦公室報告，議程表如下，經專家依投件計畫書及報告審查，遴選評分75分以上(依分數排名擇優6單位)辦理本計畫。

(二)議程：113年5月30日星期四(暫定)

時間	議程	參與人員
08：50~09：00	報到	國民健康科
09：00~09：10	長官致詞	衛生局長官
09：10~11：20	各職場計畫報告	各職場代表
11：20~11：30	中場休息	
11：30~12：30	計畫討論	外聘委員(2名委員，待聘)、內聘委員(1名委員，待聘)、本科工作人員
12：30~		賦 歸

四、 期中成果口頭報告

(一)預訂於113年8月15日星期四(暫定)辦理計畫期中報告

1. 議程：(暫定)

時間	議程	參與人員
08：50~09：00	報到	國民健康科
09：00~09：10	長官致詞	衛生局長官
09：10~11：20	各職場計畫報告	各職場代表
11：20~11：30	中場休息	
11：30~12:30	計畫討論	外聘委員(2名委員，待聘)、內聘委員(1名委員，待聘)、本科工作人員
12：30~		賦 歸

(二)預訂於113年10月31日星期四繳交期末成果書面報告(格式如附件二)。

陸、計畫須知

一、 計畫委託對象及經費

(一) 委託對象：具完善會計制度之團體(團體需具有統一編號)。

(二) 委託經費應專款專用，並依下列原則統籌規劃。

二、 計畫期程：計畫奉核日至113年10月31日星期四止。

三、 注意事項：本計畫委辦單位，本局得進行查核。

四、 計畫申請及審查方式

五、 計畫申請：申請單位須於113年05月28日星期二當日將計畫書函送達本局(730 臺南市新營區東興路163號 國民健康科 曾維莉收)，以郵戳為憑，各申請資料收件後恕不退還。

(一) 計畫撰寫：

1. 計畫書內容應包括現況、目標、策略與方法、執行進度、評價方式、預期成果、經費概算等資料一式4份，格式如附件一。

2. 計畫書統一左側裝訂，以 A4 大小直式橫書，並標示頁碼及雙面印刷。

(二) 審查方式：

1. 已申請各級政府機關補助或委辦職場健康促進(運動或菸檳酒危害防制)計畫者，不得重複申請。
2. 由本局聘請相關領域專家學者及業務單位進行計畫審查，暫定113年5月30日星期四辦理計畫審查會，投件單位以簡報方式於審查會口頭報告計畫，計畫審查會日期如有變動另行通知。
3. 評審標準：書面計畫遴選評分須達75分以上擇優6單位辦理本計畫。評審項目及配分如下：

評 審 項 目	配 分
預期成果是否有益健康職場之推動	20
計畫內容是否具創意，可否達成預期目標及成果	20
計畫之實施方法及內容步驟具體、可行	20
計畫之工作時程及人力配置適當，分工明確，並已配合計畫預期目標，訂定各項具體、明確之指標	20
經費編列之合理性	20
總 計	100

六、計畫執行方式：

- (一) 啟動(Say Yes & Go):獲得雇主、高階主管、工會領導者或非正式組織領導者的承諾、資源或支持是計畫推動的首要關鍵。須由前列人員公開宣示支持健康促進及無菸職場宣言。
- (二) 資源整合：整合職場內外部關資源。
- (三) 員工需求評估：可參考職場健康促進表現計分表(附件九)進行評估。

(四)必要辦理項目：

1. 辦理健康識能講座：

- (1)須包含下列四項議題，皆須完成前、後測(如附件四、五)及彙整於 EXCEL 表，並將分析結果呈現於成果報告書中。
- (2)健康飲食講座：課程重點含少油、少鹽、少糖、全穀及未精製雜糧的好處。
- (3)代謝症候群防治講座：課程重點如代謝症候群五大指標、慢性病危害、血壓及腰圍量測方法。
- (4)菸害防制講座：如菸品的危害、如何戒菸、電子煙的危害、口腔癌篩檢。
- (5)失智友善課程講座：主題包括預防失智要及早(從預防三高做起)、失智友善照護資源，課程前測問卷網址(<https://p.tainan.gov.tw//ryqPG4>)、後測問卷網址 <https://p.tainan.gov.tw//l3MMV4>)。課程講師資格須取得臺南市政府衛生局失智友善師資認證資格者，可洽衛生局國民健康科林小姐安排講師(電話：06-2679751#255)

2. 職場健康動感組：

- (1)辦理緊實動能班，包含體育活動或競賽、員工健康體位追蹤紀錄，並收集員工減重過程溫馨小故事或心得，於期末報告呈現。
- (2)舉辦「我的餐盤」一餐餐點搭配活動。
- (3)其他規律運動或健康飲食創意作為。
- (4)須執行運動習慣調查前、後測問卷(如附件三)。

(五)選辦項目：菸害防制組、失智友善組擇一依各組項目辦理。

1. 無菸環境組辦理項目

- (1)營造無菸職場環境，可運用無菸職場推動手冊(附件八)並加強電子煙(類菸品)危害認知與防制，辦理宣導無菸檳酒危害相關識能活動。

- (2)針對職場吸菸熱點張貼菸品危害訊息及本市二代戒菸合約醫療院所聯絡資訊 (<https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Agency.aspx>)；若無，則張貼於布告欄、電子看板、職場網頁、職場 line 群組等公告相關訊息。
- (3)調查職場吸菸人數，如吸菸率達職場總人數10%以上，則提供戒菸專線轉介，協助員工填寫戒菸專線轉介單(可配合本局職場戒菸服務計畫辦理)；若無，則張貼於布告欄、電子看板、職場網頁、職場 line 群組等公告相關訊息。

2. 失智友善組辦理項目

- (1)需有60%以上的員工加入失智友善天使。
- (2)辦理單位須加入失智友善組織。
- (3)相關認證可參考臺南市一站式整合服務平台-線上申辦系統說明辦理 (網址：<https://p.tainan.gov.tw//3mFDW1>)。
- (4)課程前進行前測問卷填答，網址：<https://p.tainan.gov.tw//ryqPG4>



- (5)課程後進行後測、加入失智友善天使意願書簽署及滿意度調查等問卷填答，網址：<https://p.tainan.gov.tw//13MMV4>。



七、經費核撥及成果報告

(一) 經費核撥

1. 委辦經費以新臺幣五萬元為上限，申請單位得依預計推動情形自行下修編列。
2. 付款方式：經本局核定並簽約完成後一次撥付。

(二) 成果報告格式及繳交期限

1. 期中口頭報告：預訂於113年8月15日星期四至衛生局進行進度報告。
2. 期末書面報告(格式如附件二)：113年10月31日星期四前繳交期末成果報告一式 2 份及 Word 電子檔1份。
3. 核銷資料(格式如附件五)：黏貼勿裝訂成冊，於左上角使用迴紋針或長尾夾固定，並於113年10月31日前繳交。
4. 本計畫之各目標執行成果自計畫執行起始日開始計算，請申請單位依此標準填報執行成果。
5. 本計畫經費需視年度預算經議會審查結果辦理，若經費遭刪除，本局得終止契約；若經費遭刪減，則以預算經法定程序審查通過之金額為準；若經費遭凍結無法如期動支，本局將延遲辦理支付

(三) 計畫經費之動支、編列注意事項

1. 本委辦經費專款專用，經費概算表內各支用項目需與委辦計畫內容相關，並自計畫執行起始日始得動支，需依照委託機關核定內容辦理。計畫如有變更或因故無法執行者，應敘明理由、檢具相關事證，於113年09月23日星期一前，來函本局同意後，始得變更，且一次為限。
2. 委辦計畫核定之業務費(用途別科目)，應在核定範圍支用，倘有勻支情形，於113年09月23日星期一前

來函本局申請變更。如違反前述規定者，其勻支金額，應予以減列。

3. 支用經費有需列計所得部分，核銷時請檢附已列計所得之佐證資料。
4. 宣導品每份不得超過新臺幣100元，並確實依預算法第62條之一規定辦理。
5. 為強化民眾對菸品健康福利捐(簡稱菸捐)使用之認知，請於提供民眾相關服務、措施、活動所製作單據、單張、文宣品或傳播媒體等，務必註明「衛生福利部國民健康署」及「經費來自菸捐」、「使用菸捐挹注經費」等經費來源字樣及「廣告」與「臺南市政府衛生局關心您」。
6. 審核計畫時，各項經費支給標準應依本府相關規定辦理；核銷沖轉時需檢附各項經費支用明細表，俾利查對。
7. 請確實依本局核定計畫及經費概算表執行，如有新增支用項目，需事先報請同意後再行辦理否則該項經費不得核銷；另各項目經費不得相互勻支，除於規定期限內函報本局同意修正外，執行剩餘數一律繳回。
8. 委辦經費撥付匯費由承辦單位處理，不得編入經費核銷。
9. 為避免紅利累積，本計畫相關經費不得以信用卡、紅利卡等支付。

八、注意事項：

- (一) 通過本計畫之職場，如遭檢舉或查核發現不符合計畫需求或有偽造文書等情事，經查屬實，即中止本委辦計畫並將經費全數繳回。

(二) 考量資源共享及平均分配原則，單一職場一份計畫申請為優先。

(三) 有問題請聯絡本局承辦人曾小姐 (06)6357716分機263。

九、附件：

(一) 附件一：計畫撰寫格式

(二) 附件二：成果報告格式

(三) 附件三：運動習慣調查前、後測問卷

(四) 附件四：健康識能講座前、後測—均衡飲食、健康識能講座前、後測—菸害防制

(五) 附件五：代謝症候群防治前、後測問卷

(六) 附件六：滿意度調查表/統計表

(七) 附件七：核銷格式

(八) 附件八：無菸職場推動手冊

(九) 附件九：職場健康促進表現計分表2.0(315)

(十) 附件十-必辦項目工作列表

臺南市政府衛生局委託辦理
113年「健康職場 GOOD」推動計畫

申請單位：○○縣市 ○○○○○○○○（例：○○股份有限公司）

註：本計畫書限用中文書寫

【本計畫經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐支應】

壹、執行單位基本資料

1. 機關團體名稱：	
2. 統一編號：	
3. 登記地址：	
4. 立案字號及日期：	(政府機關構免填)
5. 金融機構名稱及帳號：	
6. 組織宗旨或任務：	(政府機關構免填)
7. 負責人姓名：	
8. 主要推動者姓名：	(至多三名)
9. 聯絡人姓名：	
10. 連絡電話：	
11. 傳真：	
12. 電子信箱 (E-mail)：	
13. 除本計畫外，是否已申請各級政府機關補助或委辦職場健康促進計畫？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

貳、計畫背景

(包含職場人數、年齡層、吸菸人數、工作性質、員工的生活型態…等)

參、實施策略與方式(執行步驟請詳細填寫)：

- 一、 啟動: Say Yes, 須包含公司健康促進活動宣言
- 二、 整合職場內外部相關資源。
- 三、 員工需求評估
- 四、 行動方案(含必辦項目健康識能講座、職場健康動感組、以及選辦項目擇一)

肆、預期成果(敘述方式包含質性與量性、評價方式)

伍、預定工作內容與進度 (以甘特圖呈現)

執行進度						
工作內容	5月	6月	7月	8月	9月	10月

陸、經費編列表(單位:元)

項目	單價(1)	數量(2)	單位	小計 (3)=(1)*(2)	說明
文具紙張					
印刷費					
材料費					
宣導品					
講師鐘點費			節		外聘
講師鐘點費			節		內聘
一般事務費					
總計		元			

※配合款金額(主、協辦單位自籌或民間捐助等): _____元

承辦單位

會計單位

單位首長

臺南市政府衛生局委託辦理
113年「健康職場 GOOD」推動計畫成果報告

申請單位：○○縣市 ○○○○○○○○（例：○○股份有限公司）

註：本計畫書限用中文書寫

【本計畫經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐支應】

壹、執行單位基本資料

1. 機關團體名稱：	
2. 統一編號：	
3. 登記地址：	
4. 立案字號及日期：	(政府機關構免填)
5. 金融機構名稱及帳號：	
6. 組織宗旨或任務：	(政府機關構免填)
7. 負責人姓名：	
8. 主要推動者姓名：	(至多三名)
9. 聯絡人姓名：	
10. 連絡電話：	
11. 傳真：	
12. 電子信箱 (E-mail)：	
13. 除本計畫外，是否已申請各級政府機關補助或委辦職場健康促進計畫？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

貳、成果摘要

參、計畫期程

肆、實施策略

伍、成果與分析

一、照片及說明至少10張

1. 必辦項目職場健康動感組活動照片
2. 員工健康識能講座照片
3. 選辦項目辦理成果照片

二、健康識能講座前後測統計成果(附件四、五)

三、運動習慣前後測問卷統計成果(附件三)

四、滿意度調查統計成果(附件六)

五、必辦項目工作成果列表(附件十)

陸、評價

柒、檢討及建議（碰到什麼問題、如何再改善）

捌、經費核銷明細表

項次	經費項目	數量／單位	核銷金額	理由及說明（備註）
1	文具紙張			
2	印刷費			
3	材料費			
4	宣導品			
5	講師鐘點費			
6	一般事務費			
：				
總計				

承辦單位

會計單位

單位首長

113年「健康職場 GOOD 計畫」運動習慣調查前、後測問卷

填寫日期:113年__月__日

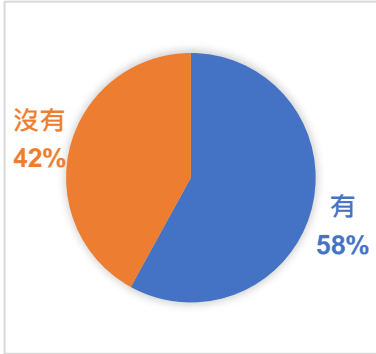
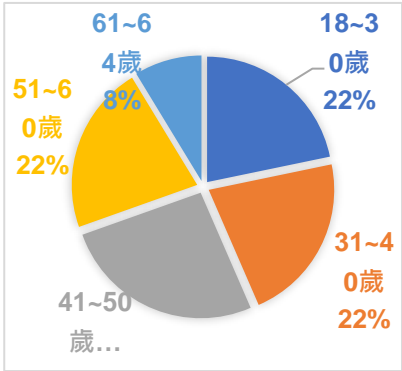
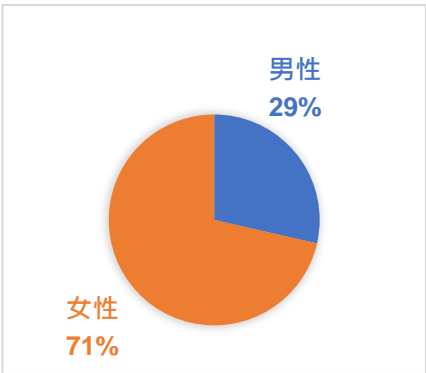
項目	題目	結果
1	您在參加本計畫課程前是否有運動習慣?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2	請問您的年齡?	<input type="checkbox"/> 18~30歲 <input type="checkbox"/> 31~40歲 <input type="checkbox"/> 41~50歲 <input type="checkbox"/> 51~60歲 <input type="checkbox"/> 61~64歲 <input type="checkbox"/> 65歲以上
3	請問您的出生年(民國)?	_____年
4	請問您的性別?	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
5	您的運動習慣為何?	<input type="checkbox"/> 每周運動5~7天 <input type="checkbox"/> 每周運動3~4天 <input type="checkbox"/> 每周運動1~2天 <input type="checkbox"/> 無
6	您每次運動通常花多少時間?	<input type="checkbox"/> 累計30分鐘以上 <input type="checkbox"/> 累計10分鐘以上 <input type="checkbox"/> 其他:_____ <input type="checkbox"/> 無
7	您運動項目為何?	<input type="checkbox"/> 肌力運動(毛巾操、彈力帶) <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 跳舞 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 無
8	與您一同運動的夥伴有誰?	<input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他:_____ <input type="checkbox"/> 無
9	您在參加本計畫課程前有什麼期待? 答:_____	_____

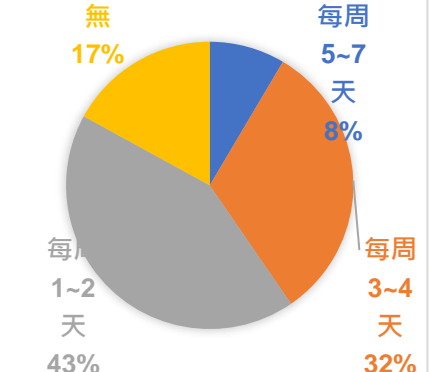
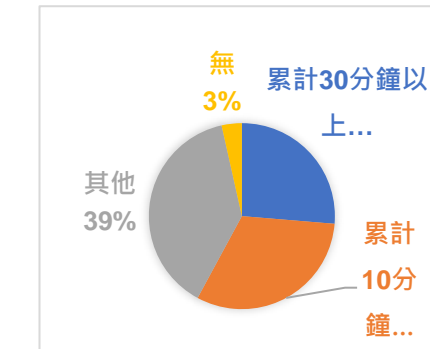
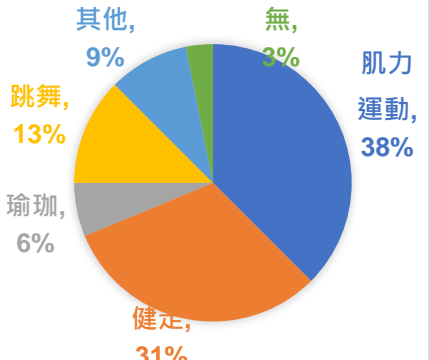
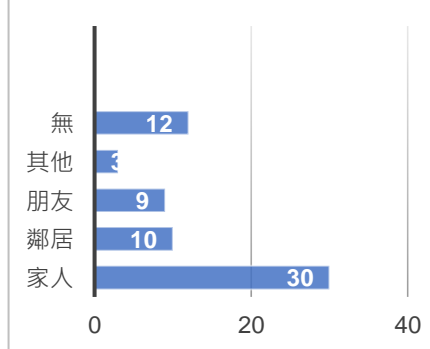
113年「健康職場 GOOD 計畫」運動習慣調查問卷統計表

單位名稱：_____

填答人數：_____

「健康職場 GOOD 計畫」運動習慣調查問卷統計表

項目	題目	回覆答案	前/後測(示意圖)
1	您在參加本計畫課程前是否有運動習慣？	有 / 沒有	 <p>沒有 42%</p> <p>有 58%</p>
2	請問您的出生年(民國)?	自行填寫	不須統計
3	請問您的年齡?	18~30 歲 31~40 歲 41~50 歲 51~60 歲 61~64 歲 65 歲以上	 <p>61~64 歲... 4歲 8%</p> <p>18~30 歲 22%</p> <p>31~40 歲 22%</p> <p>41~50 歲... 22%</p> <p>51~60 歲... 0歲 22%</p> <p>61~64 歲... 0歲 22%</p>
4	請問您的性別?	男性 女性	 <p>男性 29%</p> <p>女性 71%</p>

5	您的運動習慣為何?	每周運動 5~7 天 每周運動 3~4 天 每周運動 1~2 天 無	 <p>無 17%</p> <p>每周 5~7 天 8%</p> <p>每周 3~4 天 32%</p> <p>每周 1~2 天 43%</p>
6	您每次運動通常花多少時間?	累計 30 分鐘以上 累計 10 分鐘以上 其他 無	 <p>無 3%</p> <p>累計 30 分鐘以上...</p> <p>其他 39%</p> <p>累計 10 分鐘...</p>
7	您運動項目為何?	肌力運動(毛巾操、彈力帶) 健走 瑜珈 跳舞 其他 無	 <p>其他, 9%</p> <p>跳舞, 13%</p> <p>瑜珈, 6%</p> <p>健走, 31%</p> <p>無, 3%</p> <p>肌力運動, 38%</p>
8	與您一同運動的夥伴有誰?	家人 鄰居 朋友 其他 無	 <p>無 12</p> <p>其他 3</p> <p>朋友 9</p> <p>鄰居 10</p> <p>家人 30</p>

運動習慣調查問卷資料建檔 excel

附件三			「健康職場GOOD計畫」運動習慣調查問卷								
			前測								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
編號	姓名	問卷填寫日期	您在參加本計畫課程前是否有運動習慣？	請問您的年齡？	請問您的出生年(民國)？	請問您的性別？	您的運動習慣為何？	您每次運動通常花多少時間？	您運動項目為何？	與您一同運動的夥伴有誰？	您在參加本計畫課程前有什麼期待？
1	曾健康	2024/6/30	是								
2	陳美麗	2024/6/30									

後測								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
您在參加本計畫課程後是否養成運動習慣？	請問您的年齡？	請問您的出生年(民國)？	請問您的性別？	您的運動習慣為何？	您每次運動通常花多少時間？	您運動項目為何？	與您一同運動的夥伴有誰？	您在參加本計畫課程後有什麼建議？

健康識能講座前、後測—均衡飲食

姓名：_____

性別：男 女

出生年(民國)：_____

年齡：未滿18歲 18-23歲 24-33歲 34-44歲45-54歲 55-64歲 65歲以上學歷：國小 國中 高中(職) 大學(專) 研究所

()	1. 每天早晚幾杯奶?(一杯240c. c.)			
	(1)0.5杯	(2)1杯	(3)3杯	(4)我不知道
()	2. 每餐水果要吃多少?			
	(1)拳頭大	(2)半個拳頭	(3)很大	(4)我不知道
()	3. 每餐豆魚蛋肉要吃多少?			
	(1)一拳頭	(2)一掌心	(3)一大塊	(4)我不知道
()	4. 每天堅果種子要吃多少?			
	(1)一碗	(2)一瓢	(3)一茶匙	(4)我不知道
()	5. 每餐飯要吃多少?			
	(1)跟肉一樣多	(2)跟菜一樣多	(3)一拳頭	(4)我不知道
()	6. 每餐菜要吃多少?			
	(1)比水果多一點	(2)二拳頭	(3)一拳頭	(4)我不知道
()	7. 全穀及未精製雜糧類有哪些?			
	(1)餅乾	(2)白吐司	(3)糙米	(4)我不知道
()	8. 每餐全穀雜糧類中要多少比例是未精製的?			
	(1)1/2	(2)1/3	(3)1/4	(4)我不知道
()	9. 未精製全穀雜糧類比精製全穀雜糧類營養?			
	(1)對	(2)不對	(3)一樣好	(4)我不知道
()	10. 何非全穀雜糧的好處?			
	(1) 含有多種維生素、礦物質及抗氧化物	(2) 纖維含量高，有助於排便	(3) 低GI食物幫助控制血糖	(4) 腸胃道功能障礙者適合食用

健康識能講座前、後測—菸害防制

姓名：_____

性別：男 女

出生年(民國)：_____

年齡：未滿18歲 18-23歲 24-33歲 34-44歲

45-54歲 55-64歲 65歲以上

學歷：國小 國中 高中(職) 大學(專) 研究所

()	1. 如何降低罹患口腔癌的風險?			
	(1) 不抽菸	(2) 不喝酒	(3) 不吃檳榔	(4) 以上皆是
()	2. 請問衛生單位有提供哪些幫助戒菸的服務?			
	(1) 合約戒菸門診		(2) 免費戒菸專線轉介(0800-636363)	
	(3) 辦理戒菸班		(4) 以上皆是	(5) 我不知道
()	3. 有關菸品危害，下列敘述何者錯誤?			
	(1) 在有人吸過菸的房間活動也會有害健康			
	(2) 尼古丁會上癮並造成身體傷害			
	(3) 吸菸產生的一氧化碳不會對人體產生危害			
()	4. 飲酒會對青少年健康產生的危害，下列何者敘述有誤?			
	(1) 妨礙腦部發育		(2) 記憶力專注力下降	
	(3) 刺激血液循環，加速細胞活化		(4) 生殖系統病變	(5) 影響睡眠、肥胖
()	5. 電子煙相關危害，下列何者敘述有誤?			
	(1) 含尼古丁的電子煙具成癮性，使用可能出現過量或中毒問題。			
	(2) 使用電子煙具爆炸危險性			
	(3) 使用電子煙可以輔助戒菸			
	(4) 電子煙曾被驗出含大麻、安非他命等毒品成分。			
	(5) 電子煙可能含有一級致癌物甲醛。			
()	6. 檳榔會造成健康危害，下列何者敘述有誤?			
	(1) 造成牙周病		(2) 造成口腔黏膜下纖維化	
	(3) 檳榔只要不包白灰、紅灰等材料，檳榔子不會致癌			
()	7. 下列何處為禁菸場所?			
	(1) 高中職以下校園		(2) 公園綠地	
	(3) 行政公告的無菸騎樓		(4) 車站	(5) 以上皆是
()	8. 下列何者敘述何者正確?			
	(1) 「禁菸場所」入口處未張貼禁菸標示，罰1萬到5萬元罰鍰			

	(2) 於「禁菸場所」吸菸，處2千到1萬元罰鍰			
	(3) 以上皆是		(4) 我不知道	
()	9. 臺南市110年6月1日起「連鎖超商及咖啡店騎樓」全面禁菸，請問下列何者為本次公告禁菸場所？			
	(1) 統一超商(7-ELEVEN)		(2) 全家便利商店(FamilyMart)	
	(3) OK 便利商店	(4) 美廉社	(5) 萊爾富	(6) cama 咖啡
	(7) 星巴克	(8) 85度C	(9) 露易莎咖啡	(10) 多那之咖啡
	(11) 以上皆是		(12) 我不知道	
()	10. 販賣、交付或供應酒或檳榔予兒童及少年者，處多少罰鍰？			
	(1) 2千至1萬	(2) 1萬至5萬	(3) 1萬至10萬	(4) 我不知道

健康識能講座前、後測—統計表

健康識能講座前、後測-均衡飲食統計表		
1-5題解答：21232		
6-10題解答：13214		
項目	結果統計	
	前測	後測
1-5題全部正確	% (共 人)	% (共 人)
1-5題正確4題	% (共 人)	% (共 人)
1-5題正確3題	% (共 人)	% (共 人)
1-5題正確2題	% (共 人)	% (共 人)
1-5題正確1題	% (共 人)	% (共 人)
1-5題全部錯誤	% (共 人)	% (共 人)
6-10題全部正確	% (共 人)	% (共 人)
6-10題正確4題	% (共 人)	% (共 人)
6-10題正確3題	% (共 人)	% (共 人)
6-10題正確2題	% (共 人)	% (共 人)
6-10題正確1題	% (共 人)	% (共 人)
1-10題全部錯誤	% (共 人)	% (共 人)

健康識能講座前後測-菸害防制

解答4、4、3、3、3、3、5、3、11、3

項目	結果統計	
	前測	後測
10題全部正確	% (共 人)	% (共 人)
9題正確	% (共 人)	% (共 人)
8題正確	% (共 人)	% (共 人)
7題正確	% (共 人)	% (共 人)
6題正確	% (共 人)	% (共 人)
5題正確	% (共 人)	% (共 人)
4題正確	% (共 人)	% (共 人)
3題正確	% (共 人)	% (共 人)
2題正確	% (共 人)	% (共 人)
1題正確	% (共 人)	% (共 人)
0題正確	% (共 人)	% (共 人)

113年臺南市健康職場 GOOD(職場名稱)代謝症候群防治問卷

本次問卷情境	<input type="checkbox"/> ₀ 前測 <input type="checkbox"/> ₁ 後測	本次測驗日期	113年 月 日
員工姓名		生理性別	<input type="checkbox"/> ₀ 女性 <input type="checkbox"/> ₁ 男性
出生年(民國)	民國_____年	年齡(113-出生年)	_____歲
身高(公分)	_____公分	體重(公斤)	_____公斤
教育程度	<input type="checkbox"/> ₀ 不識字 <input type="checkbox"/> ₁ 識字 <input type="checkbox"/> ₂ 國小 <input type="checkbox"/> ₃ 國(初)中 <input type="checkbox"/> ₄ 高中(職) <input type="checkbox"/> ₅ 大學(含專科) <input type="checkbox"/> ₆ 研究所		
運動習慣	<input type="checkbox"/> ₀ 無 <input type="checkbox"/> ₁ 偶爾 <input type="checkbox"/> ₂ 經常(每週3次, 1次30分鐘)		
抽菸情形	<input type="checkbox"/> ₀ 無 <input type="checkbox"/> ₁ 偶爾交際應酬 <input type="checkbox"/> ₂ 平均一天約吸10支菸以下 <input type="checkbox"/> ₃ 平均一天約吸10支菸(含)以上		
嚼檳榔情形	<input type="checkbox"/> ₀ 無 <input type="checkbox"/> ₁ 偶爾交際應酬 <input type="checkbox"/> ₂ 經常嚼或習慣在嚼		
代謝症候群五大指標、醣化血色素及身體質量指數 (可填寫前一次健康檢查數值)			
量測項目	量測值	異常值範圍	
腰圍	_____公分	(男性 \geq 90公分, 女性 \geq 80公分)	
身體質量指數 BMI (kg/m^2)		(\geq 27)	
血壓	收縮壓_____ mmHg、 舒張壓_____ mmHg	(收縮壓 \geq 130mmHg 或 舒張壓 \geq 85mmHg)	
血	飯前血糖值(AC)*	_____ mg/dL	(\geq 100mg/dL)
糖	醣化血色素(HbA1c)*	_____ %	(5.7%~6.4%)
血	三酸甘油脂(TG)*	_____ mg/dL	(\geq 150mg/dL)
脂	高密度脂蛋白膽固醇(HDL)*	_____ mg/dL	(男性 $<$ 40mg/dL, 女性 $<$ 50mg/dL)
代謝症候群認知問卷			
1. 請問至衛生福利部國民健康署「慢性疾病風險評估平台」輸入最近一次健康檢查報告數值, 可計算未來十年內罹患「哪些慢性疾病」的風險?		<input type="checkbox"/> A 冠心病、心血管不良事件 <input type="checkbox"/> B 糖尿病 <input type="checkbox"/> C 高血壓、腦中風 <input type="checkbox"/> D 以上皆是	
2. 代謝症候群被認為與腦血管疾病、心臟病、糖尿病、高血壓等慢性疾病的併發症密切相關, 請問代謝症候群民眾, 比一般健康民眾「增加幾倍」的糖尿病、高血壓、高血脂、腦中風及心臟病風險?		<input type="checkbox"/> A 6、4、3、2 <input type="checkbox"/> B 1、2、3、4 <input type="checkbox"/> C 4、3、2、1 <input type="checkbox"/> D 4、3、6、2	

<p>3. 代謝症候群共有5項指標，請問符合其中幾項即可判定為代謝症候群？</p>	<p><input type="checkbox"/> A 2項</p> <p><input type="checkbox"/> B 3項</p> <p><input type="checkbox"/> C 4項</p> <p><input type="checkbox"/> D 5項</p>
<p>4. 請問以下何者「非」代謝症候群的診斷指標？</p>	<p><input type="checkbox"/> A 空腹血糖$\geq 100\text{mg/dL}$</p> <p><input type="checkbox"/> B 腰圍男性$\geq 90\text{cm}$，女性$\geq 80\text{cm}$，或是BMI≥ 27</p> <p><input type="checkbox"/> C 三酸甘油酯(TG)$\geq 150\text{mg/dL}$</p> <p><input type="checkbox"/> D 低密度脂蛋白(LDL)$>130\text{mg/dL}$</p>
<p>5. 代謝症候群與飲食、生活習慣息息相關，以下何者為預防代謝症候群最好的方法？</p>	<p><input type="checkbox"/> A 改變生活型態，如規律的生活作息、健康飲食、規律運動等</p> <p><input type="checkbox"/> B 不吸菸或適量使用酒精</p> <p><input type="checkbox"/> C 多攝取高纖、低油、低鹽與低糖的食品</p> <p><input type="checkbox"/> D 以上皆是</p>
<p>6. 20至64歲民眾，符合下列何種情形可至「代謝症候群防治計畫診所」[◎]，透過醫療人員指導，協助改變飲食及生活型態，改善健康數值，降低罹患慢性病之風險？</p>	<p><input type="checkbox"/> A 符合代謝症候群5項指標其中任3項指標</p> <p><input type="checkbox"/> B 糖化血色素(HbA1c) 5.7%~6.4%</p> <p><input type="checkbox"/> C 以上皆是</p> <p><input type="checkbox"/> D 以上皆非</p>
<p>7. 有關血壓量測方法，何者為「非」？</p>	<p><input type="checkbox"/> A 連續量測血壓7天</p> <p><input type="checkbox"/> B 量血壓前，勿抽菸、勿喝含咖啡因或酒精性飲料</p> <p><input type="checkbox"/> C 每天早晚量2次，早上起床吃飯及服藥後，晚上睡前1小時內</p> <p><input type="checkbox"/> D 每次連續量2遍，每遍中間要隔1-2分鐘</p>
<p>8. 有關腰圍量測方法，何者為「非」？</p>	<p><input type="checkbox"/> A 除去腰部覆蓋衣物，輕鬆站立，雙手自然下垂。</p> <p><input type="checkbox"/> B 於肋骨最下緣與骨盆側邊上緣，彼此連線的中點，以皮尺環繞進行測量，並緊貼、不擠壓皮膚。</p> <p><input type="checkbox"/> C 維持正常呼吸，在吐氣結束時，量取腰圍。</p>

	<input type="checkbox"/> D 在腰最細的地方，以皮尺環繞進行測量。
9. 有關健康外食技巧，何者為「非」？	<input type="checkbox"/> A 避免油炸、油煎的食物。 <input type="checkbox"/> B 選用豬、牛、羊等紅肉取代豆製品及魚、家禽等白肉。 <input type="checkbox"/> C 避免攝取湯汁、菜汁及勾芡類食物。 <input type="checkbox"/> D 選擇蒸、煮、涼拌的食物
10. 有關運動建議事項，何者「正確」？	<input type="checkbox"/> A 老年人、慢性疾病患者不適合運動。 <input type="checkbox"/> B 運動一定要大量流汗才有效果。 <input type="checkbox"/> C 利用零碎時間分段累積運動30分鐘，效果與一次運動30分鐘一樣。 <input type="checkbox"/> D 運動後吸收比較好，最好不要吃東西避免變胖。

*血糖【飯前血糖值(AC)、醣化血色素(HbA1c)】、血脂【三酸甘油脂(TG)、高密度脂蛋白膽固醇(HDL)】數值，【後測】非必填項目。

◎臺南市參與「全民健康保險代謝症候群防治計畫」診所名冊：<https://p.tainan.gov.tw/100u71>



代謝症候群防治問卷資料建檔 excel

代謝症候群五大指標、醣化血色素及身體質量指數							
腰圍(公分)	身體質量指數BMI(kg/m ²)	收縮壓(mmHg)	舒張壓(mmHg)	飯前血糖值(mg/dL)	醣化血色素(HbA1c)(%)	三酸甘油脂(TG)(mg/dL)	高密度脂蛋白膽固醇(HDL)(mg/dL)
	#DIV/0!						
	#DIV/0!						
	#DIV/0!						
	#DIV/0!						
	#DIV/0!						

代謝症候群認知問卷

1. 請問至衛生福利部國民健康署「慢性疾病風險評估平台」輸入最近一次健康檢查報告數值，可計算未來十年內罹患「哪些慢性疾病」的風險？	2. 代謝症候群被認為與腦血管疾病、心臟病、糖尿病、高血壓等慢性疾病的併發症密切相關，請問代謝症候群民眾，比一般健康民眾「增加幾倍」的糖尿病、高血壓、高血脂、腦中風及心臟病風險？	3. 代謝症候群共有5項指標，請問符合其中幾項即可判定為代謝症候群？	4. 請問以下何者「非」代謝症候群的診斷指標？	5. 代謝症候群與飲食、生活習慣息息相關，以下何者為預防代謝症候群最好的方法？	6. 20至64歲民眾，符合下列何種情形可至「代謝症候群防治計畫診所」*，透過醫療人員指導，協助改變飲食及生活型態，改善健康數值，降低罹患慢性病之風險？	7. 有關血壓量測722方法，何者為「非」？	8. 有關腰圍量測方法，何者為「非」？	9. 有關健康外食技巧，何者為「非」？	10. 有關運動建議事項，何者「正確」？

113年「健康職場 GOOD 計畫」滿意度調查表

同意程度以1至5分表示 5分代表非常滿意，1分代表非常不滿意，請勾選適合的 數字	5	4	3	2	1
壹、計畫課程方面					
一、本計畫主題和內容相符	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
二、本計畫進行的方式及流程設計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
三、本計畫時間、場地的安排	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
四、課程/講座講師的表達能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
五、課程/講座講師能適時解決問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
六、本計畫對您的幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
貳、評估方面					
一、我在參與本計畫時，更注重運動及飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
二、我在參與計畫時改變了我的生活型態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
三、我會想再參加此類型的計畫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
四、本次計畫內容符合我的期待	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
五、整體而言，我對本次計畫滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

參、其他建議

- 一、希望未來可增加的課程類型：_____。
- 二、這次計畫對您最有幫助的地方是：_____。
- 三、其它建議：_____。

問卷到此結束，謝謝您的填答！

113年「健康職場 GOOD 計畫」滿意度統計表

單位名稱：_____

填答人數：_____

項目	題目	回覆答案	統計結果
壹、計畫課程方面		請填入平均分數	
1	本計畫主題和內容相符	5-4-3-2-1	
2	本計畫進行的方式及流程設計	5-4-3-2-1	
3	本計畫時間、場地的安排	5-4-3-2-1	
4	課程/講座講師的表達能力	5-4-3-2-1	
5	課程/講座講師能適時解決問題	5-4-3-2-1	
6	本計畫對您的幫助	5-4-3-2-1	
貳、評估方面		請填入平均分數	
1	我在參與本計畫時，更注重運動及飲食	5-4-3-2-1	
2	我在參與計畫時改變了我的生活型態	5-4-3-2-1	
3	我會想再參加此類型的計畫	5-4-3-2-1	
4	本次計畫內容符合我的期待	5-4-3-2-1	
5	整體而言，我對本次計畫滿意程度	5-4-3-2-1	
6	本計畫對您的幫助	5-4-3-2-1	
參、其他建議			

臺南市政府衛生局委託辦理
113年「健康職場 GOOD」推動計畫

申請單位：○○縣市 ○○○○○○○○（例：○○股份有限公司）

內容：

- (一) 經費核銷明細表
- (二) 憑證範本
 - 1. 若協會有既定憑證格式，可使用協會憑證格式
 - 2. 印領清冊範本，屆時請浮貼於憑證用紙上。

○○股份有限公司113年「健康職場 GOOD」推動計畫
經費核銷明細表

項次	經費項目	支出用途	核銷金額	備註
1	文具紙張			
2	印刷費			
3	材料費			
4	宣導品			
5	講師鐘點費			
6	一般事務費			
∴				
合計				

承辦單位

會計單位

單位首長

〈憑證格式供參考〉

○○股份有限公司		
採購（費用動支）申請單暨黏貼憑證用紙		
金額	用途說明	
經（承）辦人	出納（會計）	單位首長

-----憑-----證-----粘-----貼-----線-----

採購				
採購單位	○○股份有限公司		購買日期	113年00月00日
採購品名	數量	單位	金額	
			單價	總額
合計				

承辦單位

會計單位

單位首長

○○股份有限公司辦理113年「健康職場 GOOD」推動計畫講師鐘點費印領清冊

姓名	戶籍地址 (需包含鄰里)	任職 單位	日期	內容	金額	是否需收補 充保費(V/X)	個人扣 繳保費	實際支領金額	簽名或蓋章
身分證字號			節數						
總計									

由國民健康署運用菸捐經費支應

已列計所得(會計核章)

○○股份有限公司辦理113年「健康職場 GOOD」推動計畫
課程材料管理清冊

品名：

單價：_____元

數量：總計_____個

活動名稱：

活動地點：

編號	領用日期	領用者姓名	領用數量
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
：			
合計領用數量： 剩餘數量： (由_____保管)			

表格不足請自行增列。

○○股份有限公司辦理113年「健康職場 GOOD」推動計畫

宣導品/課程材料印領清冊

品名：

單價：_____元（單價100元(含)以上需續填此表）

數量：總計_____個

活動名稱：

編號	領用者姓名	身份證字號	戶籍地址
由國民健康署運用菸捐經費支應			
已列計所得			

表格不足請自行增列。