

# 花蓮縣衛生局

## 107年年報



# 目 錄

<b>第一章</b>	<b>一般概況</b> .....	<b>1</b>
第一節	人口、地理及社經情形.....	1
第二節	衛生行政組織.....	3
第三節	相關業務介紹.....	7
第四節	衛生人力與經費.....	8
第五節	衛生指標.....	10
<b>第二章</b>	<b>醫療服務體系</b> .....	<b>13</b>
第一節	醫療體系.....	13
第二節	醫事人數統計.....	16
第三節	醫事團體.....	17
第四節	醫療網.....	18
第五節	緊急醫療.....	20
第六節	偏遠及原住民醫療服務.....	29
第七節	精神暨心理衛生.....	30
第八節	社區心理衛生中心.....	41
<b>第三章</b>	<b>長期照顧</b> .....	<b>45</b>
第一節	長期照顧服務.....	45
第二節	照顧服務資源佈建.....	47
<b>第四章</b>	<b>保健服務</b> .....	<b>53</b>
第一節	婦幼及優生保健.....	53
第二節	兒童保健.....	62
第三節	青少年保健.....	65
第四節	社區預防保健服務.....	67
第五節	中老年健康促進.....	70
第六節	癌症防治.....	78
第七節	部落健康營造.....	83
第八節	菸害防制.....	97
第九節	營造健康生活環境與社區營養教育.....	101
第十節	衛生所管理.....	108
第十一節	長者親善城市.....	110
第十二節	檳榔防制暨口腔癌防治.....	116
第十三節	失智症預防推廣.....	124

<b>第五章 傳染病防治 .....</b>	<b>127</b>
第一節 傳染病監視與通報 .....	127
第二節 預防接種 .....	128
第三節 流感防治 .....	137
第四節 人類免疫缺乏病毒及性病防治 .....	143
第五節 桿菌性病疾及阿米巴痢疾防治 .....	147
第六節 腸病毒防治 .....	151
第七節 肝炎防治 .....	154
第八節 瘧疾防治 .....	157
第九節 登革熱防治 .....	159
第十節 恙蟲病防治 .....	159
第十一節 日本腦炎 .....	161
第十二節 營業衛生管理 .....	162
第十三節 外籍勞工健康管理 .....	163
<b>第六章 結核病防治 .....</b>	<b>164</b>
第一節 結核病防治 .....	164
<b>第七章 藥政管理 .....</b>	<b>177</b>
第一節 藥局、藥商管理 .....	177
第二節 藥物、化粧品管理 .....	179
第三節 管制藥品管理 .....	181
第四節 花蓮縣毒品危害防制中心 .....	183
<b>第八章 食品衛生 .....</b>	<b>197</b>
第一節 食品安全衛生管理 .....	197
第二節 食品衛生教育 .....	203
<b>第九章 公共衛生檢驗 .....</b>	<b>205</b>
第一節 食品衛生檢驗 .....	205
第二節 臨床醫學檢驗 .....	208
第三節 營業衛生水質檢驗 .....	208
第四節 提昇實驗室品質 .....	209
第五節 研究計畫 .....	212
<b>第十章 衛生企劃研發 .....</b>	<b>215</b>
第一節 資訊管理 .....	215
第二節 衛生保健志願服務 .....	218
第三節 研考企劃 .....	225

# 第一章 一般概況

## 第一節 人口、地理及社經情形

花蓮位居台灣東部，西陞中央山脈，東臨太平洋，以美淨山水景觀著稱，有其特殊之人文地理背景；花蓮縣地形狹長，南北達130餘公里，面積4,628平方公里；佔全省面積8分之1（12.8%），其中平原狹小佔7%，河川約佔6%；行政區域劃分為1市2鎮10鄉，177村里，3,656鄰；其中秀林、萬榮、卓溪3個鄉為山地鄉，新城、壽豐、豐濱3個鄉為臨太平洋之沿海地區。花蓮縣13個鄉鎮中除花蓮市、吉安鄉、新城鄉尚屬都會型鄉鎮，交通較方便外，其他鄉鎮因地形關係交通不便，尤其3個山地鄉與沿海及山區為甚。全縣現有3所大學、2所學院，14所高中職，25所國中，106所國小設有啟智班的學校有22所，身障機構14所。

花蓮縣2018年底總人口數計327,968人，其中男性166,258人，女性161,710人，65歲以上人口為52,164人，佔總人口的15.91%，為一老人縣，花蓮縣1987年底時65歲以上人口僅佔總人口7.2%，至2018年底時成長達總人口15.91%，正式邁入世界衛生組織所謂的「高齡社會」，其中老人（80歲以上）也在增加中。粗出生率7.34‰，粗死亡率10.70‰，自然增加率-3.36‰，人口的分佈則集中於花蓮市及吉安鄉，兩市鄉人口約佔全縣總人口的57.04%；居民之族群可分為外省籍、閩南、客家、原住民等四類，其中原住民佔總人口的28.41%，原住民包括阿美族、太魯閣族、撒奇萊雅族、噶瑪蘭族、布農族及賽德克族。原住民除居住在三個山地鄉較多外其他鄉鎮均有。花蓮縣人口密度每平方公里72人，其中以花蓮市每平方公里人口密度平均3,675人居首位，其次為吉安鄉每平方公里1,246人；而以卓溪鄉每平方公里6人最低。

2006-2018年 花蓮縣人口基本資料表

年別	總人口數	男	女	人口增加數	粗出生率	粗死亡率	自然增加率
2006	345,303	180,042	165,261	-1,995	8.12	8.85	-0.01
2007	343,302	178,376	164,926	-2,001	7.73	9.34	-0.73
2008	341,433	177,032	164,401	-1,869	7.29	9.26	-1.01
2009	340,964	176,151	164,831	-469	7.24	9.08	-1.43
2010	338,805	174,584	164,221	-2,159	6.60	9.12	-2.23
2011	336,838	173,205	163,633	-1,967	7.14	9.29	-1.58
2012	335,190	172,064	163,126	-1,648	8.09	9.43	-1.15
2013	333,897	171,016	162,881	-1,293	7.62	9.64	-1.69
2014	333,392	170,324	163,068	-505	7.79	9.96	-2.05
2015	331,945	169,335	162,610	-458	8.06	9.85	-1.75
2016	330,911	168,375	162,536	-1,034	8.06	10.30	-2.21
2017	329,237	167,179	162,658	-1,674	7.46	9.97	-2.78
2018	327,968	166,258	161,710	-1,269	7.34	10.70	-3.36

資料來源:花蓮縣出生通報

## 第二節 衛生行政組織

### 一、組織、沿革

清宣統元年（日明治42年），花蓮港廳成立，廳置警務課，下分衛生係，為衛生行政機關。民國34年台灣光復，民國35年1月11日，花蓮縣政府成立，變更花蓮港廳所屬各單位組織，其衛生行政機構，改原警務課衛生係為民政科衛生股，嗣於36年4月18日由民政科衛生股正式改組成立花蓮縣衛生院，院址設花蓮市信義街一號（日據時代奇萊醫院舊址）。初設總務、醫政、保健、防疫四股及附設門診部、傳染病院、病理檢驗室。37年12月奉令將初設之四股改為二課，第一課掌理總務有關事宜，第二課掌理有關全縣公共衛生行政工作，在全縣各鄉鎮設立衛生所，在山地鄉各村設置衛生室。

迨民國41年各項公共衛生工作逐漸發展，各種業務漸趨就軌，為適合業務推展，復將原第一、二課擴充，改為第一課負責辦理保健、衛生人員訓練、山地衛生及山胞生活改善輔導、婦幼衛生、防疫、性病防治、衛生教育及宣導。第二課負責辦理防疫、環境衛生、特種營業管理、食品衛生、地方病防治、傳染病防治。第三課負責辦理醫政、藥政、民防救護組織。第四課為總務之外，設試驗室、人事管理員、主計員及附屬單位縣立結核病防治所。民國50年7月復奉令改組成立衛生局，將原課室業務調整，擴充為六課、一室、二員制，第一課辦理保健、防疫、衛生教育及宣導、學校衛生、傳染病防治、地方病防治、砂眼防治及性病防治等。第二課辦理環境衛生、特定營業管理、工業衛生、義務勞動及社區發展環境衛生改善，第三課辦理醫政、民防醫護組織、密醫取締，第四課辦理藥政、食品衛生管理、偽劣禁藥取締、醫藥廣告管制，第五課辦理婦幼衛生、護理督導、孕前衛生及家庭計劃，第六課為總務、並有衛生檢驗室及人事管理、主計員。民國52年依據公共衛生醫療綜合計劃，衛生處配合美援補助，興建醫療衛生大廈於花蓮市明禮路四號，同年7月竣工，本局即遷署辦公。民國53年原屬警察局衛生隊改為清潔隊，隸制於本局，清潔隊設隊長一人，兼任花蓮縣垃圾堆肥場場長，負責垃圾處理及環境衛生整頓工作。

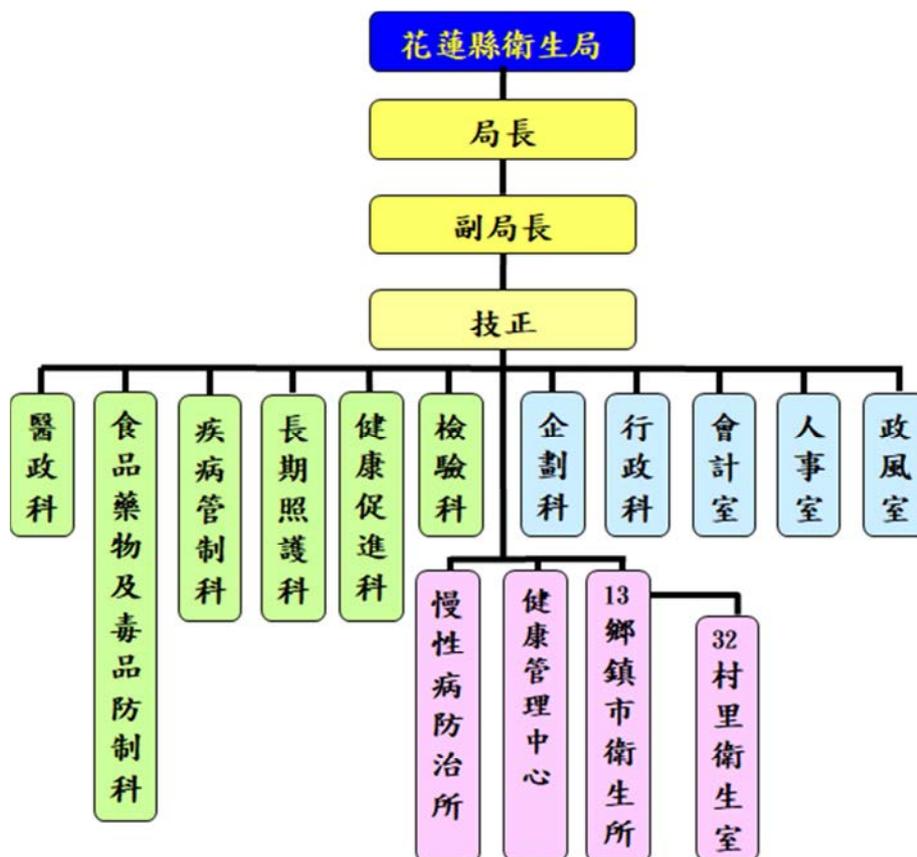
為加強地方環境清潔業務功能，復於62年4月，將清潔隊移屬於各鄉鎮市公所，本局清潔隊長改為督導。

本局食品衛生業務原屬第二課，由於近年來生活品質提升，消費者要求不斷增高，有關業務驟增，為加強食品衛生業務之推行，於73年1月1日另增第七課，專責辦理食品衛生管理及國民營養教育。由於民眾環保意識提昇，現有人員不足以應付民眾需求，有鑑於此原屬第二課之環保業務於民國80年7月移轉至新成立之花蓮縣環保局，第二課掌理營業衛生輔導與管理工作家戶衛生輔導及災害消毒、外籍勞工健康管理。於89年1月31日重新整編組織規程：修改及調整為醫政課（原第三課）、藥政課（原第四課）、食品衛生課（原第七課）、保健課（原第五課）、疾病管制課（原第一課）、檢驗課（原第六課）、企劃課（原第二課）、行政室（原總務室）、會計室、人事室、政風室。為使業務推展更順遂，90年11月10日將藥政課與食品衛生課合併為藥物食品衛生課；於93年1月1日煙毒尿液檢驗事務回歸花蓮縣警察局，並於93年5月10日終止檢體收驗工作。為因應花蓮縣近年來人口快速老化，長期照護需求人口數劇增，於105年9月1日以任務編組方式成立長期照護辦公室，掌理長期照護服務等事項。106年3月24日為應實際衛政推展需要，分別修正「藥物食品衛生科」及「保健科」二單位名稱為「食品藥物及毒品防制科」及「健康促進科」，於106年10月5日修正「長期照護辦公室」單位名稱為「長期照護科」。

隨著時代的變遷，衛生業務日增、員額編制劇增，原有之辦公場所已不敷使用，且考量花蓮地區相關衛生醫療機構在業務連繫支援及民眾需要，黃局長熾楷計劃合併本局、花蓮市衛生所、慢性病防治所、行政院衛生福利部預防醫學研究所東部檢驗站、檢疫總所花蓮檢疫分所、藥檢局東部檢驗站等六個單位合署辦公。80年初成立委員會積極規劃事宜，經81年8月簽請吳國棟縣長撥用4,080坪興建用地，經費玖仟萬元由行政院衛生福利部、台灣省政府衛生處、花蓮縣政府三等分外，其餘大部份由行政院衛生福利部補助，定名「花蓮縣衛生園區」，本局於87年4月20日落成啟用。

歷任首長	現任首長
<p>謝東榮 ( 民國36年6月 ~ 38年7月 )</p> <p>李金松 ( 民國37年7月 ~ 39年11月 )</p> <p>王明進 ( 民國39年11月 ~ 42年8月 )</p> <p>王鎮守 ( 民國42年8月 ~ 47年4月 )</p> <p>劉貫生 ( 民國47年4月 ~ 76年1月 )</p> <p>胡昌平 ( 民國76年1月 ~ 77年5月 )</p> <p>黃熾楷 ( 民國77年5月 ~ 90年8月 )</p> <p>李明展 ( 民國90年8月 ~ 91年2月 )</p> <p>施仁興 ( 民國91年3月 ~ 96年11月 )</p> <p>林南岳 ( 民國96年12月 ~ 99年10月 )</p> <p>徐祥明 ( 民國99年10月 ~ 103年12月 )</p> <p style="padding-left: 40px;">( 民國105年1月 ~ 105年4月 )</p> <p>林運金 ( 民國103年12月 ~ 105年1月 )</p> <p style="padding-left: 40px;">( 民國105年5月 ~ 105年7月 )</p> <p>李宏滿 ( 民國105年7月 ~ 107年9月 )</p> <p>陳德惠 ( 民國107年9月 ~ 107年12月 )</p>	<p>朱家祥 ( 民國107年12月 ~ )</p> <div data-bbox="900 367 1158 748" data-label="Image"> </div> <p>國防醫學院醫學系</p> <p>國防醫學院生理學研究所碩士</p> <p>經歷</p> <p>花蓮國軍總醫院小兒科住院醫師、總醫師、主治醫師</p> <p>台北榮民總醫院兒童醫學中心胃腸科臨床研究員</p> <p>花蓮慈濟醫院小兒部主任</p>

## 二、組織架構



花蓮縣各鄉鎮衛生所附屬衛生室清單

十三鄉鎮別	現有本局所轄內衛生室	
	所數	名稱
花蓮市衛生所	0	-
鳳林鎮衛生所	1	山興
玉里鎮衛生所	4	德武、松浦、長良、觀音
新城鄉衛生所	0	-
吉安鄉衛生所	0	-
壽豐鄉衛生所	2	水璉、月眉
光復鄉衛生所	2	東富、富豐
豐濱鄉衛生所	0	
瑞穗鄉衛生所	1	奇美
富里鄉衛生所	3	羅山、豐南、東里
秀林鄉衛生所	9	和平、崇德、富世、景美、佳民、水源、銅門、文蘭、天祥
萬榮鄉衛生所	5	西林、見晴、明利、馬遠、紅葉
卓溪鄉衛生所	5	崙山、立山、太平、卓清、古風

### 第三節 相關業務介紹

<b>醫政科</b>	<b>健康促進科</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>一、醫政管理</li> <li>二、山地業務、緊急醫療救護、東區醫療網</li> <li>三、長期照顧</li> <li>四、動員及民防</li> <li>五、護理機構</li> <li>六、偏遠及原住民醫療服務</li> <li>七、精神衛生及社區心理衛生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一、婦幼衛生及優生保健</li> <li>二、兒童及青少年保健</li> <li>三、成人及中老年病防治</li> <li>四、檳榔防制及癌症防治</li> <li>五、部落健康營造</li> <li>六、菸害防制</li> <li>七、預防保健服務</li> <li>八、職場健康促進</li> <li>九、營造健康生活環境</li> </ul>
<b>食品藥物與毒品防制科</b>	<b>檢驗科</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>一、食品衛生管理</li> <li>二、藥政管理</li> <li>三、毒品危害防制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一、公共衛生檢驗</li> <li>二、臨床血清檢驗</li> </ul>
<b>長期照顧科</b>	<b>企劃科</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>一、長期照顧服務</li> <li>二、照顧服務資源佈建</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一、資訊管理</li> <li>二、衛生企劃及研考</li> <li>三、衛生保健志工</li> </ul>
<b>疾病管制科</b>	<b>慢性病防治所</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>一、防疫業務</li> <li>二、預防接種</li> <li>三、生命統計</li> <li>四、外籍勞工健康管理</li> <li>五、營業衛生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一、門診業務</li> <li>二、結核病個案管理、輔導</li> <li>三、都治 (DOTS) 計畫</li> <li>四、卡介苗預防接種訓練</li> <li>五、X光及一般身體檢查</li> <li>六、結核菌合約實驗室行政業務</li> <li>七、結核病防治及衛生教育宣導</li> </ul>

## 第四節 衛生人力與經費

### 一、公共衛生人力

本局及鄉鎮衛生所組織規程，依據花蓮縣政府組織自治條例及本局組織規程規定訂定，為因應衛生醫療行政業務日增，以現有編制人力配置，除依法定期辦理組織員額評鑑，作為本局、所組織調整員額之依據。為應當前有限人力及業務量劇增現象，逐年評估人力消長情況，依實際需要僱用約僱人員、臨時人員及衛生福利部國民健康署派駐人員，以足裕人力需求，其配置情形如下表。

花蓮衛生局暨所屬衛生所編制人員數 ( 107.12.31 )

單位	項目	職員		技工、工友		約聘人員	派駐人員	臨時人員
		編制	現有	編制	現有			
花蓮縣衛生局		52	48	2	2	1	0	137
慢性病防治所		6	5	0	0	0	0	0
新城鄉衛生所		10	8	1	1	0	0	3
花蓮市衛生所		15	15	1	1	0	1	7
吉安鄉衛生所		12	12	0	0	0	0	7
壽豐鄉衛生所		14	14	2	2	0	1	2
鳳林鎮衛生所		10	10	1	1	0	0	5
光復鄉衛生所		11	11	1	1	0	0	3
豐濱鄉衛生所		6	5	0	0	0	0	2
瑞穗鄉衛生所		11	11	0	0	0	0	4
玉里鎮衛生所		11	9	1	1	0	0	4
富里鄉衛生所		14	14	1	1	0	0	6
秀林鄉衛生所		20	20	0	0	0	0	16
萬榮鄉衛生所		16	14	2	2	0	0	3
卓溪鄉衛生所		14	13	1	1	0	0	6

## 二、公共衛生經費 (含代辦經費)

103年度至107年度公共衛生經費由427,955千元，逐年微升至627,188千元，縣民每人每年使用之經費由增減變化後維持在1.91千元，茲分述如下：

### 人事費及業務費

103年度至107年度經費支出呈現逐年增減變化，因正式人員人事費按標準伸算及業務經費視特定計畫由中央審視後，核定補助並納入縣預算辦理。

### 資本門

設備及投資係衛生福利部採專案補助各衛生所整建長期照顧服務據點計畫，目前已陸續完工。其他醫療資訊等相關設備近年來衛生福利部較著重對山地離島平地及山地衛生所之補助。

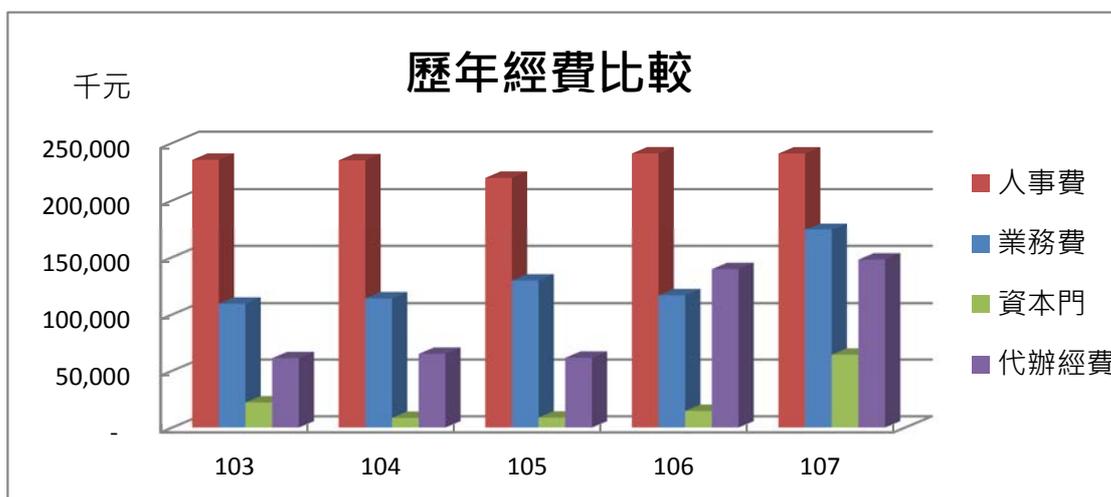
### 代辦經費

接受花蓮縣產業回饋金及中央對地方政府委託辦理長期照護等相關醫療照護工作及特定之委辦計畫分別為結核病關懷員之設置及新型流行性感冒之預防傳染等經費之補助。

103年度至107年度經費比較表

單位：千元

年度別	單位預算				代辦經費	總計	花蓮縣人口數	縣民每人每年使用之經費
	人事費	業務費	資本門	合計				
103	235,363	109,389	22,100	366,852	61,103	427,955	333,392	1.28
104	234,982	114,040	8,545	357,567	64,899	422,466	331,945	1.27
105	219,696	129,626	8,760	358,082	61,439	419,521	330,911	1.27
106	240,931	116,733	14,609	372,273	139,555	511,828	329,237	1.55
107	240,849	174,254	64,184	479,287	147,901	627,188	27,968	1.91



## 第五節 衛生指標

### 一、107年花蓮縣十大死亡原因及全國比較表

順位	花蓮縣十大死亡原因	每十萬人口死亡率		死亡百分比%	
		花蓮縣	全國	花蓮縣	全國
一	惡性腫瘤	259.9	206.9	24.4	28.2
一	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	116.6	91.5	11	12.5
三	腦血管疾病	80.9	48.9	7.6	6.7
四	糖尿病	65.7	39.8	6.2	5.4
五	肺炎	59.6	56.9	5.6	7.8
六	事故傷害	53.9	29.0	5.1	4.0
七	慢性肝病及肝硬化	50.8	18.3	4.8	2.5
八	高血壓性疾病	49.9	25.4	4.7	3.5
九	慢性下呼吸道疾病	47.5	26.1	4.5	3.6
十	腎炎、腎病症候群及腎病變	38.3	23.4	3.6	3.2

資料來源:衛生福利部統計處

### 二、96年至107年全國及花蓮縣主要死因比較表

年份	死亡原因/每十萬人口死亡率									
	惡性腫瘤		心臟疾病		腦血管疾病		肺炎		糖尿病	
	花蓮	全國	花蓮	全國	花蓮	全國	花蓮	全國	花蓮	全國
96	205.6	175.9	67.1	31.1	100.2	56.7	71.4	56.2	77.5	44.6
97	206.5	169.2	104.9	68.4	61.3	46.4	59.6	37.7	62.2	34.9
98	202.2	173.0	94.4	65.4	65.1	45.0	64.8	36.2	58.3	35.7
99	220.7	177.4	103.0	67.7	66.8	43.8	59.7	38.5	54.1	35.5
100	289.8	183.5	112.1	71.2	90.3	46.7	85.1	39.0	58.6	39.2
101	227.7	187.6	97.6	73.6	73.2	47.5	65.8	40.0	69.9	39.9
102	231.7	191.9	106.4	75.8	79.2	48.5	61.6	38.7	67.9	40.4
103	219.1	197.0	110.3	82.9	83.6	50.1	68.9	44.2	66.8	42.1
104	248.6	199.6	100.7	81.8	78.8	47.6	62.8	45.9	57.1	40.6
105	250.4	203.1	100.2	88.5	73.0	50.4	76.9	51.9	65.8	42.4
106	257.2	203.9	106.6	87.6	64.5	49.9	90.9	53.0	56.4	41.8
107	259.9	206.9	116.6	91.5	80.9	48.9	59.6	56.9	65.7	39.8

資料來源:衛生福利部統計處

## 三、106年與107年花蓮縣主要癌症死亡原因統計

## (一) 106年與107年花蓮縣男性主要癌症死亡原因

花蓮縣男性主要癌症死亡原因											
106年與107年比較											
106年						107年					
ICD-10 國際死 因分類 號碼	癌症死 亡原因	順 位	死亡 人數	每十萬 男性人 口死亡 率	死亡 人數 結構 比%	ICD-10 國 際死 因 分 類 號 碼	癌症死 亡原因	順 位	死亡 人數	每十萬 男性人 口死亡 率	死亡人 數結構 比%
C00- C97	惡性腫 瘤		536	319.5	189.7	C00- C97	惡性腫 瘤		525	184.6	100.0
C33- C34	氣管、 支氣管 和肺癌	1	101	60.2	35.4	C22	肝和肝 內膽管 癌	1	104	35.6	19.8
C22	肝和肝 內膽管 癌	2	92	54.8	33.8	C33- C34	氣管、 支氣管 和肺癌	2	88	30.8	16.8
C00- C06 ,C09- C10,C 12- C14	口腔癌	3	59	35.2	22.6	C00- C06 ,C09- C10,C 12- C14	口腔癌	3	56	21.2	10.7
C18- C21	結腸、 直腸和 肛門癌	4	50	29.8	16.2	C15	食道癌	4	56	20.1	10.7
C15	食道癌	5	45	26.8	15.7	C18- C21	結腸、 直腸和 肛門癌	5	47	16.4	9.0
C16	胃癌	6	34	20.3	11.9	C61	前列腺 (攝護 腺)癌	6	34	10.4	6.5
C61	前列腺 (攝護 腺)癌	7	29		8.3	C16	胃癌	7	29	9.4	5.5
C25	胰臟癌	8	18		17.3	C91- C95	白血病	8	19	8.1	3.6
C82- C85	非何杰 金氏淋 巴瘤	9	13	7.7	10.7	C67	膀胱癌	9	14	4.9	2.7
C67	膀胱癌	10	12	7.2	3.6	C25	胰臟癌	10	12	4.2	2.3

資料來源:衛生福利部統計處

花蓮縣女性主要癌症死亡原因											
106年與107年比較											
106年						107年					
ICD-10 國際死因 分類號碼	癌症死 亡原因	順位	死亡 人數	每十 萬女 性人 口死 亡率	死亡 人數 結構 比%	ICD-10 國際死因 分類號碼	癌症死 亡原因	順位	死亡 人數	每十 萬女 性人 口死 亡率	死亡 人數 結構 比%
C00- C97	惡性腫 瘤		313	192.9	100.4	C00- C97	惡性腫 瘤		329	103.9	100.0
C33- C34	氣管、 支氣管 和肺癌	1	55	33.9	16.7	C22	肝和肝 內膽管 癌	1	55	16.0	16.7
C22	肝和肝 內膽管 癌	2	53	32.7	16.8	C33- C34	氣管、 支氣管 和肺癌	2	52	15.6	15.8
C50	女性乳 癌	3	33	20.3	11.5	C50	女性乳 癌	3	33	11.9	10.0
C18- C21	結腸、 直腸和 肛門癌	4	30	18.5	9.2	C25	胰臟癌	4	31	8.9	9.4
C25	胰臟癌	5	18	11.1	5.5	C18- C21	結腸、 直腸和 肛門癌	5	26	7.7	7.9
C16	胃癌	6	15	9.2	4.3	C16	胃癌	6	21	7.2	6.4
C53,C5 5	子宮頸 及部位 未明示 子宮癌	7	5	9.2	4.6	C53, C55	子宮頸 及部位 未明示 子宮癌	7	13	3.9	4.0
C91- C95	白血病	8	13	8.0	4.6	C00- C06, C09- C10, C12- C14	口腔癌	8	12	4.2	3.6
C67	膀胱癌	9	10	6.2	2.8	C15	食道癌	9	12	4.5	3.6
C00- C06, C09- C10, C12- C14	口腔癌	10	7	4.3	1.9	C54	子宮體 癌	10	9	3.1	2.7

資料來源:衛生福利部統計處

## 第二章 醫療服務體系

### 第一節 醫療體系

#### 一、醫療機構

花蓮縣醫療機構共10家醫院，270家基層診所。為提昇民眾就醫品質及醫療安全，衛生局每年聘請外部專家委員對花蓮縣各醫療機構督導考核，並辦理設置標準定期訪查及不定期稽查等。另配合中央辦理轄區醫院評鑑，以有效監督醫院加強業務管理，提昇醫療服務品質，並奠定分級醫療制度，提供民眾就醫參考。

花蓮縣各醫院「醫院評鑑」結果

醫院名稱	醫院評鑑評定結果	教學醫院評鑑評定結果
佛教慈濟醫療財團法人 花蓮慈濟醫院	醫院評鑑優等（醫學中心）	醫師及醫事人員類教學醫院 評鑑合格（醫學中心）
臺灣基督教門諾會醫療財團法 人門諾醫院	醫院評鑑優等（區域醫院）	醫師及醫事人員類教學醫院 評鑑合格
衛生福利部花蓮醫院	醫院評鑑合格（地區醫院）	非教學醫院
國軍花蓮總醫院 附設民眾診療服務處	醫院評鑑優等（區域醫院）	醫師及醫事人員類教學醫院 評鑑合格
臺北榮民總醫院鳳林分院	醫院評鑑合格（地區醫院）	非教學醫院
衛生福利部花蓮醫院 豐濱原住民分院	醫院評鑑合格（地區醫院）	非教學醫院
臺北榮民總醫院玉里分院	醫院評鑑合格（地區醫院） 精神科醫院評鑑合格	醫師及醫事人員類精神科教 學醫院評鑑合格
佛教慈濟醫療財團法人 玉里慈濟醫院	醫院評鑑合格（地區醫院）	非教學醫院
衛生福利部玉里醫院	醫院評鑑合格（地區醫院） 新制精神科醫院評鑑優等	新制精神科教學醫院 評鑑合格
臺灣基督教門諾會醫療財團法 人門諾醫院壽豐分院	新制精神科醫院評鑑優等	非教學醫院

資料更新日期：107年12月31日

## 二、醫療服務

### (一) 緊急醫療服務

本局與消防局救災救護指揮中心119密切配合，全天候為緊急傷病患提供到院前的緊急救護，各醫院則提供急診醫療服務。

### (二) 診療科別 (各醫院)

本局所屬各醫院提供一般疾病、慢性病、精神疾病等門診及住院醫療服務。

醫院名稱	診療科別
佛教慈濟醫療財團法人 花蓮慈濟醫院	家庭醫學科、內科、外科、小兒科、婦產科、骨科、神經科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科、復健科、麻醉科、放射線診斷科、放射線腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科、急診醫學科、整型外科、職業醫學科、西醫一般科、齒顎矯正科、牙科一般科、口腔病理科、口腔顎面科、中醫一般科、
臺灣基督教門諾會醫療財團法人 門諾醫院	家庭醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科、復健科、麻醉科、放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、核子醫學科、急診醫學科、整形外科、牙醫一般科、口腔顎面外科
國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處	內科、外科、兒科、婦產科、骨科、精神科、復健科、放射診斷科、麻醉科、解剖病理科、急診醫學科、整形外科、牙醫一般科
衛生福利部花蓮醫院	家庭醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、泌尿科、眼科、精神科、復健科、麻醉科、放射診斷科、解剖病理科、急診醫學科、西醫一般科、中醫一般科、牙醫一般科
臺北榮民總醫院鳳林分院	家庭醫學科、內科、外科、骨科、精神科、放射診斷科、急診醫學科、兒科、復健科、麻醉科
臺北榮民總醫院玉里分院	家庭醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經科、泌尿科、眼科、精神科、復健科、麻醉科、放射診斷科、急診醫學科、牙醫一般科
佛教慈濟醫療財團法人 玉里慈濟醫院	內科、外科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、麻醉科、放射診斷科、牙醫一般科、中醫一般科、急診醫學科
衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院	西醫一般科、急診醫學科
衛生福利部玉里醫院	家庭醫學科、內科、神經科、精神科、牙醫一般科
臺灣基督教門諾會醫療財團法人 門諾醫院壽豐分院	內科、精神科、復健科、家庭醫學科

(三) 107年底花蓮縣內醫療機構數，分為花蓮次區域、鳳林次區域、玉里次區域。依照機構設置一般病床及慢性病床統計如下表：

一般病床及慢性病床統計表

	醫療機構						一般病床數		慢性病床數	
	醫院數	%	診所數	%	總數	%	床數	%	床數	%
花蓮次區域	5	1.79	225	80.35	230	82.14	1312	77.73	173	100
鳳林次區域	2	0.71	21	7.5	23	8.21	165	9.77	0	0.00
玉里次區域	3	1.07	24	8.57	27	9.64	191	11.32	0	0.00
合計	10	3.57	270	96.43	280		1668		173	

註：不包括精神病床、加護病床、燒燙傷病床、血液透析床、嬰兒床、急診觀察床等特殊病床。107.12月

## 第二節 醫事人數統計

### 一、醫事人員執業登記統計：

至107年止醫事人員執業登記包含醫師、藥師、護理、檢驗、放射、物理治療、職能治療等人員數，依區域別分各鄉鎮市統計如下表：

醫師、藥師、護理、檢驗、放射、物理治療、職能治療等人員數

鄉鎮別	醫師數			藥師 人員 藥師 (生)	護理人員			檢驗 人員 檢 驗 師 (生)	放 射 師 (士)	物 理 治 療 師 (生)	職 能 治 療 師 (生)	心 理 師	營 養 師	呼 吸 治 療 師
	醫 師	中 醫 師	牙 醫 師		護 理 師	護 士	助 產 士 (師)							
花蓮次區域	721	86	137	360	2457	191	2	157	114	110	56	91	49	45
※秀林鄉	13	0	1	1	35	9	0	0	1	0	0	0	0	0
花蓮市	625	71	105	267	2006	133	2	138	98	88	38	39	38	42
新城鄉	41	2	7	24	205	14	0	16	14	10	8	4	4	3
吉安鄉	30	12	23	56	82	18	0	1	0	7	0	27	3	0
壽豐鄉	12	1	1	12	129	17	0	2	1	5	10	21	4	0
鳳林次區域	31	2	4	27	127	31	1	9	6	3	3	3	2	1
豐濱鄉	2	0	0	3	19	1	0	2	2	0	0	0	0	0
光復鄉	5	1	2	9	24	8	0	2	0	0	0	0	1	0
※萬榮鄉	2	0	0	1	14	4	1	0	0	0	0	0	0	0
鳳林鎮	22	1	2	14	70	18	0	5	4	3	3	3	1	1
玉里次區域	99	8	10	60	462	60	0	25	17	11	37	20	11	2
瑞穗鄉	4	1	0	5	15	5	0	1	0	1	0	0	0	0
玉里鎮	89	7	9	51	416	47	0	22	16	10	37	20	11	2
※卓溪鄉	4	0	0	2	15	5	0	1	0	0	0	0	0	0
富里鄉	2	0	1	2	16	3	0	1	1	0	0	0	0	0
合計	851	96	151	447	3046	282	3	191	137	124	96	114	62	48

## 二、花蓮縣醫師總數分為西醫、中醫、牙醫人數，統計如下：

西醫、中醫、牙醫人數

	西醫		中醫		牙醫		總數	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
花蓮次區域	721	84.7%	86	89.6%	137	90.7%	944	86.0%
鳳林次區域	31	3.6%	2	2.1%	4	2.6%	37	3.4%
玉里次區域	99	11.6%	8	8.3%	10	6.6%	117	10.7%
合 計	851		96		151		1098	

## 第三節 醫事團體

### 花蓮縣各醫事團體聯絡網

公會名稱	理事長	住 址	電 話
花蓮縣醫師公會	鄒 永 宏	花蓮市林森路236之18號6樓	03-8337909
花蓮縣中醫師公會	李 麥	花蓮市林森路236之27號7樓	03-8330861
花蓮縣牙醫師公會	林 鎰 麟	花蓮市林森路322號6樓之1	03-8336595
花蓮縣藥師公會	林 憶 君	花蓮市中山路537號	03-8350897
花蓮縣護理師護士公會	鍾 惠 君	花蓮市富強路22號7樓之2	03-8565546
花蓮縣助產師助產士公會	李 素 娟	花蓮市林森路162號	03-8325379
花蓮縣營養師公會	杜 懿 宗	花蓮市府前路27號	03-8221081
花蓮縣醫事檢驗師公會	林 等 義	花蓮市中央路3段707號	03-8241020
花蓮縣醫事放射師公會	廖 明 雄	花蓮市中央路707號	03-8536125 #12586
花蓮縣牙體技術師公會	陳 夢 瑜	花蓮市節約街21巷1號	03-8342222
花蓮縣藥劑生公會	蔡 穗 雅	花蓮市中華路251-5號	03-8523058
花蓮縣齒模製造技術員公會	涂 發 昌	花蓮縣吉安鄉中正路1段59號	03-8537343
花蓮縣驗光師公會	陳 博 森	970花蓮市林森路200號	03-8329856
花蓮縣驗光生公會	劉 威 政	970花蓮市中山路551-1號	03-8331675

## 第四節 醫療網

為利醫療資源整合，衛生福利部自民國74年起辦理醫療網計畫，並於第六期「新世代健康領航計畫（計畫期程：民國98年至101年）」中，辦理「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」，將全國劃分為六大醫療照護區域，於各區推舉一責任衛生局，負責協調區域內專家學者、衛生機關、衛生福利部中央健康保險署中區業務組、醫療機構、醫事團體及醫療業務有關機關團體代表等，依區域特性與醫療需求，規劃整體性、持續性與方便性之醫療照護網絡，加強區域內醫療機構交流合作與提升區域醫療水準。

### 一、設置功能性行政單位

由花蓮縣及台東縣衛生局、中央健康保險署東區業務組、花東兩縣醫療機構及醫事團體代表等組成推動小組，定期召開會議作為區域內醫療資源整合對話與協商平台，協調區域內各項資源，建立業務聯繫管道。

### 二、輔導區域內醫療機構品質提升

以「建立出院後繼續照護管理機制及建構雙向轉診網絡機制」，及「醫療糾紛(爭議)關懷輔導計畫」等二大主題為主要推行項目。

#### (一) 建立出院後繼續照護管理機制及建構雙向轉診網絡機制

輔導花東地區16家標竿醫療機構，為推動醫療機構結合基層診所及社區資源，建立出院後繼續照護管理機制，及推動整合性照護、建構雙向轉診網絡機制，以提供民眾連續性、完整性的在地化醫療服務。

#### (二) 醫療糾紛(爭議)關懷輔導計畫

協助輔導花東地區100床以上之醫院成立醫療糾紛關懷小組或類似機制，即時對醫院員工、病人及家屬關懷、溝通、協助，並實際運作；另輔導診所及99床以下之醫院建立與專業團體協助提供關懷服務之機制，幫助機構即時妥善處理爭議事件；今年度重點輔導花東地區共計17家醫院，並協調花東二縣醫師公會提供關懷服務機制，幫助醫療機構即時妥善處理爭議事件。

### 三、協助辦理醫事人員繼續教育及非醫事人員教育訓練

於花東兩地辦理各類醫事人員及醫院行政人員繼續教育相關訓練活動，課程主題為「全人照護教育訓練課程」、「生命末期臨終照護及安寧緩和醫療相關課程」、「高齡醫療照護與相關預防保健及提升老人保護責任通報敏感度等教育訓練」及「性別議題研討課程」等四大類，共計辦理29場次，2,227人次參與。

### 四、配合法規及政策宣導活動

透過醫療機構及轄區衛生所於候診區、病房、醫院大廳、安養機構、社區中心及配合大型活動等多元管道辦理相關衛教活動，加強社區民眾對現行推動之醫療相關政策之瞭解，主題包含強化民眾急診五級檢傷及正確就醫之概念、反醫療暴力之概念、推廣器官捐贈與預立醫療自主及安寧緩和活動等，共辦理256場宣導活動，22,045人次參與。

此外，為能增強民眾對於活動宣導主題之認識，利用公務機關(構)現有之跑馬燈設備、電子佈告欄、有線電視託播等多元管道宣導，透過平面與影音傳播提升民眾認知率。



醫療機構提升品質輔導專家會議



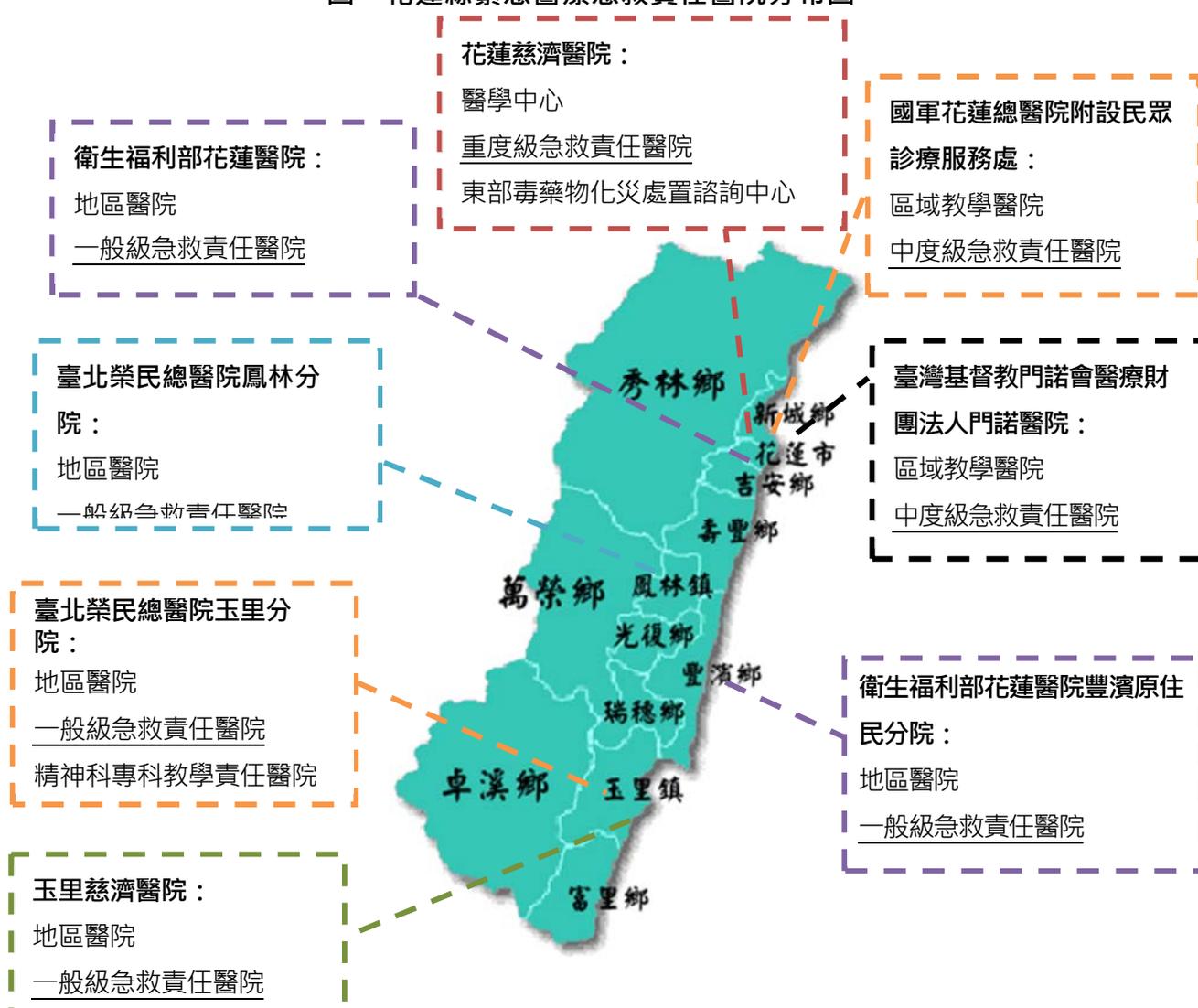
醫療機構提升品質成果發表會

## 第五節 緊急醫療

### 一、提升緊急醫療服務品質

(一) 指定地區級以上醫院為緊急醫療急救責任醫院，有佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處、衛生福利部花蓮醫院、衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院、臺北榮民總醫院鳳林分院及臺北榮民總醫院玉里分院、玉里慈濟醫院共8家，提供24小時急診服務。

圖、花蓮縣緊急醫療急救責任醫院分布圖



- (二) 強化轄內緊急醫療縱向及橫向聯繫，規劃並提供緊急醫療業務之諮詢；以整合縣內緊急醫療資源，提供民眾完善的緊急醫療照護。
- (三) 定期檢視及檢討緊急醫療救護相關法規之更新，提供相關人員最新資訊，瞭解自身權益與義務。定期檢視中央緊急醫療法規的修訂，更新地方相關聯之法規。適時檢討現行之緊急醫療作業程序，聘任緊急醫療救護諮詢委員，依相關程序辦理。針對新修訂法規輔導並告知相關業者，依法規據以實施。
- (四) 協助醫院緊急醫療業務，建立以病人為中心之作業流程。於107年6月6-8日及21、22日辦理「107責任醫院緊急醫療業務督導考核」及「防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢」。輔導轄內10家責任醫院依據醫院緊急災害應變措施及檢查辦法，擬訂醫院之災害應變計畫，並送衛生局核備。

#### 責任醫院緊急醫療業務督導考核及防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢



緊急醫療委員書面資料考評情形



緊急醫療委員醫院實地查核



火災預防委員書面資料考評情形



緊急醫療委員醫院實地查核



防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢



防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢



防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢



防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢



防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢



防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢

## (五) 辦理急救教育訓練

- 1.辦理心肺復甦術 ( CPR + AED ) 34場、CPR+AED暨AED管理員訓練管理員訓練3場次，1,540人參加。
- 2.辦理初級救護技術員訓練 ( EMT1初訓 ) 2場次，87人參加。
- 3.辦理初級救護技術員繼續教育訓練 ( EMT1複訓 ) 2場次80人參加。
- 4.辦理107年特殊災害教育訓練課程參加人數為37人。
- 5.辦理醫療院所緊急災害應變系統課程1場次38人參加。。
- 6.辦理107年度民防團隊-醫護大隊基本訓練3場次，共208人參加。
- 7.與東區EOC共同辦理107年度區域級災難醫療救護隊訓練課程(初階)1場次，共96人參加。

## 花蓮縣107年初級救護技術員訓練暨繼續教育訓練課程



CPR+AED、三合一給氧綜合演練



三合一給氧實際操作



人工呼吸道建立-鼻咽操作



三角巾包紮操作

CPR+AED暨AED管理員訓練管理員訓練



CPR+AED操作

生命徵象評估

107年度民防團隊-醫護大隊基本訓練



綜合實作與測驗-三角巾包紮

講師授課情形

(六) 辦理到院前各項救護活動之規劃與執行，提供即時性的醫療照護。

1. 督導執行單位規劃與執行合歡山雪季緊急醫療救護站

107年	衛生福利部醫療發展基金-合歡山「觀光地區急救醫療站」	
	執行期間	107年1月1日至107年3月1日
	支援急救站之醫院	花蓮慈濟醫院、門諾醫院、 部立花蓮醫院、國軍花蓮總醫院
	支援之醫事及救護人力	168人次
	看診人數	170人次



值勤醫師機動巡視醫療站周邊，主動協助山友醫療處理



醫護人員支援合歡山雪季醫療

2. 督導執行單位規劃與執行豐濱鄉秀姑巒溪泛舟處設立觀光急診醫療站

107年衛生福利部醫療發展基金-豐濱鄉秀姑巒溪泛舟處  
設立觀光地區急診醫療站

執行期間	107年6月23日至107年9月10日
支援急救站之醫院	衛生福利部花蓮醫院、豐濱原住民分院
支援之醫事及救護人力	320人次
看診人數	108人次



民眾接受治療情形

## 3.大型活動支援救護

活動名稱	2018太魯閣峽谷馬拉松	
活動時間	107年12月1日	
支援醫事救護人力	共計91名 (包含醫師6名，護理人員18名，EMT30名，物理治療師8名，慈大實習及協助學生共29名)。	
服務人次	共計服務4,238人次(接受冰敷、擦傷、扭傷、拉傷等治療)	
		
	2018太魯閣馬拉松 支援醫療救護團隊	護理人員為民眾 提供服務

(七) 防範醫療暴力事件，強化應變機制，督導醫院辦理相關醫療暴力防治措施及相關策進作為

- 1.107年05月31日本局與東區緊急醫療應變中心及慈濟醫院合辦「醫療院所暴力防治教育訓練課程」計64人參加。
- 2.107年6月4日(星期一)邀請醫師公會理事長、診所協會理事長、律師公會理事、衛生局醫政科科長辦理花蓮縣反醫療暴力共識會議。
- 3.107年6月6日(星期三)至6月22日(星期五)，辦理花蓮縣轄內責任醫院防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢共計8家醫院。花蓮縣防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢表。
- 4.醫院與所在地警政單位合作，辦理急診暴力防治教育宣導、訓練，並辦理聯合演習。
- 5.醫院與轄區警察機關、地方法院檢察署建立醫療暴力案件聯繫窗口，以強化

機關間之橫向聯繫功能，發揮統合應變能力及快速合作機制。

6. 107年1-9月13鄉鎮市衛生所辦理「反醫療暴力之概念及相關法規刑責」宣導，本年度共辦理54場次，共有2,372位民眾參加。

107年	107年度醫療院所暴力防治教育訓練	
	辦理日期	107年5月31日
	參加訓練之醫院	8家責任醫院
	參與人數	64人次
		
講師、學員共同支持反對醫療暴力		醫療暴力事件相關法律與案例
		
柔術防身練習		教授柔術防身後練習

## 二、救護車管理

1. 依據緊急醫療救護法第15條及第21條規定辦理。
2. 完成救護車普查數89輛，普查完成率100%。
3. 不定期抽查救護車出勤之勤務狀況，於1個地點完成抽查，合格率100%。

救護車普查照片



救護車普查

不定期抽查救護車

表2-4 救護車普查統計表

單位	車輛數
民間護車	18
衛生機構	10
醫療機構	22
消防機關	33
其他機構 <sup>(註1)</sup>	6
合計	89

\*註1.機構共4處，包含：1.法務部矯正署花蓮監獄、2.法務部矯正署自強外役監獄、3.花蓮港務消防隊、4.花蓮榮譽國民之家

## 第六節 偏遠及原住民醫療服務

### 一、巡迴醫療

因地理環境特殊，醫療資源分佈不均，多數醫療院所集中在花蓮次區域，鄉鎮醫療資源缺乏，為均衡城鄉差距，使資源共享，各鄉鎮市衛生所辦理定點式巡迴醫療，以改善偏遠地區醫療品質，使民眾能就近就醫；加強民眾衛生教育宣導，建立正確醫療觀念；並落實偏遠醫療照護，改善生活品質，巡迴醫療人數計37,687人。

### 二、醫療給付效益提昇計畫 (IDS)

- (一) 秀林鄉於90年4月1日開辦「醫療給付效益提昇計畫」，自93年8月1日起，每月平均提供專科門診診療30診次、緊急醫療照護夜間及假日門診約20診次、及4診次夜間待診，秀林鄉衛生所於各村提供巡迴醫療約59診次及假日門診共1診次。
- (二) 卓溪鄉於91年1月1日實施，每月平均提供之專科門診診療23診次，急性醫療照護夜間及假日門診共12診次，卓溪鄉衛生所於各村提供巡迴醫療約24診次。
- (三) 萬榮鄉於92年11月1日實施，每月平均提供專科門診診療23診次、急性醫療照護夜間及假日門診共12診次，萬榮鄉衛生所於各村提供巡迴醫療約21至29診次。
- (四) 豐濱鄉於93年5月1日實施。每月平均提供專科門診診療24診次及21診次急性醫療照護夜間門診及31診次夜間待診。

## 第七節 精神暨心理衛生

為預防及治療精神疾病，保障病人權益，促進病人福利，提供縣民積極性、整體性、連續性之精神醫療保健服務，以落實精神衛生法之施行，本局整合縣內精神醫療資源及心理衛生專業人力，指定精神醫療機構北區及南區責任醫院，分別是國軍花蓮總醫院及臺北榮民總醫院玉里分院，適時提供專業支援與病患緊急處置；讓社區民眾能適時獲得妥善之精神醫療照護。

協調民政、社政、警政、消防等相關單位，加強對社區精神病患及自殺風險個案之通報與處置；由衛生所公共衛生護理師及社區心理衛生中心個案關懷訪視員協助就醫或追蹤關懷，使社區中的精神病患得到連續性之健康照護。現代社會壓力指數增高，民眾自殺及天災意外事件頻傳，失業率的增加等等都使得心理衛生的問題不再侷限在「精神疾病防治」的議題上，本局於91年12月成立花蓮縣社區心理衛生中心，提供心理衛生諮詢與諮商服務，持續推廣心理衛生活動及宣導教育。

### 一、執行策略

- (一) 發展並健全精神心理衛生網絡，深入基層，結合社區及民間資源，鼓勵全民參與。
- (二) 落實社區患者追蹤管理
  1. 曾在醫院接受精神醫療診治出院之社區精神疾病患者，常因出院後中斷服藥或其他因素導致疾病復發；為使社區精神病患保持病情穩定，降低其疾病之再復發率，協助其獲得更妥適之醫療照護；使病患與家屬能有良好的溝通，適時給予必要之輔導與協助，以落實精神病患追蹤管理。
  2. 充分利用花蓮縣各醫療院所之精神科病床，有效整合人力及資源，避免浪費社會及醫療成本。
  3. 適時提供病患家屬相關資源，給予家庭照顧者心理支持。

### (三) 強化成癮防治策略

#### 1. 爭取酒癮治療服務方案

- (1) 持續向中央申請酒癮治療補助方案，協助酒癮個案治療費用，並提升治療動機。
- (2) 藉由完整酒癮醫療服務之提供，減少個案飲酒問題及相關身心疾病，進而改善其人際、家庭關係、酗酒相關行為問題，恢復正常生活功能。
- (3) 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，落實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。
- (4) 與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。

#### 2. 透過酒癮治療個案追蹤管理機制及KPI績效管理，提升個案酒癮治療之穩定性並強化治療品質。

#### 3. 結合花蓮地方法院及花蓮地方檢察署，合作網絡資源進行酒駕緩起訴之附帶命令治療，降低酒駕再犯機率。

### (四) 強化社會安全網計畫：

主要是結合政府各部門的力量，建構一張綿密的安全防護網，扶持社會中的每一個個體，從治安、教育、心理健康、社會工作等各個面向作檢討，就現行各體系實際發揮效能與網絡串連予以通盤檢視，進而達成強化社會安全網的整體目標，服務內容如下：

#### 1. 加強特殊族群處遇服務：

協調花蓮縣10家醫院為責任醫院，依據家庭暴力防治法暨性侵害犯罪防治法推動及達成下列事項：

- (1) 督導各責任醫院成立家庭暴力暨性侵害事件醫療小組及兒少保護小組。
- (2) 提供被害人二十四小時緊急診療、協助驗傷及取得證據。
- (3) 辦理被害人身心治療、諮商及加害人之身心治療、處遇計畫。

(4) 建立家庭暴力及性侵害防治醫療服務處理流程。

(5) 其他家庭暴力及性侵害防治業務醫療服務事項。

(6) 性侵害被害人身心診療：

協調花蓮縣8家責任醫院成立專門處理性侵害案件之醫療小組，以便進行被害人驗傷採證及緊急醫療處置，提供被害人驗傷及採證服務外，同時需要進行性侵害案件之轉診與通報。

(7) 性侵害加害人身心治療或輔導教育

① 依據衛生福利部規定之性侵害加害人身心治療及輔導教育工作辦法；為有利於性侵害加害人身心治療及輔導教育工作之進行，由本局局長擔任召集人，小組委員為遴聘至少5人以上熟稔性侵害犯罪特性之精神科專科醫師、心理師、社會工作師、觀護人、少年保護官及專家學者等成立性侵害加害人評估小組，此評估小組應於2個月內召開會議，本年度計召開7次評估小組會議討論228人次後續處遇模式。

② 辦理性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇計畫，執行性害加害人處遇947人次。

(8) 辦理家庭暴力加害人處遇業務

107年度家庭暴力處遇計畫執行人數共計218人，扣除相對人死亡、因他案入監、轉介其他縣市執行、撤銷處遇計畫保護令等人數計11人，執行率：100%。

(9) 辦理家暴暨性侵害責任醫院督導考核實地訪查共計 10 家醫療院所。

(10) 辦理家暴、兒童少年保護及性侵害防治等宣導活動。

(11) 辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練及宣導，共計辦理 17 場次。

2.加害人合併精神疾病(含自殺企圖)服務：

(1)服務對象：包括兒少保護、家庭暴力或性侵害等加害人合併精神疾病(含自殺企圖)者，由心理衛生社工即時提供關懷訪視整合性服務。並針

對自殺之高風險個案在自殺通報個案之關懷訪視過程中，若發現個案家中有6歲以下幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭者，落實自殺風險評估，處置及轉介並串連社區資源體系，整合社福、醫療、心理衛生、教育、司法、勞動等資源體系，週延個案保護服務及改善家庭關係。

(2)服務內容：合併有保護性議題之個案因經常涉及到其他家庭成員的安全性，心理衛生社工需全面性評估需求、資源連結、輔導與關懷訪視、暴力風險評估及個案管理作好危機處理，心理衛生社工適時與保護服務體系建立橫向連結，以提供整合性之服務。

(3)107年共計服務保護性家暴者40案，提供暴力風險評估計126人次、網絡連繫67人次、支持性服務(情緒支持、疾病、藥物衛教及資源連結等服務計401人次。

## 二、社區精神病患照護成果

### (一) 落實社區精神病患通報、追蹤照護及轉介工作

1. 精神病患分級照護管理追蹤：依據「花蓮縣衛生局社區精神病患追蹤個案照護要點」，將個案分為五級管理，以利公衛護理師有效追蹤訪視，並配合精神病患整合照護子系統，完成調查轄區精神障礙者需求、資源及服務現況。107年度精神病患列管追蹤3,170人，追蹤訪視達16,323人次，107年度每個案訪視人次達5.2人次。
2. 辦理107年精神病患社區關懷計畫：醫療機構出院轉介社區追蹤服務個案共1,501人。提供病人及家屬生活諮詢、心理支持、精神疾病衛教及醫療資源介紹、就業輔導、社會福利等相關諮詢轉介服務。

(二) 強化社區精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務，持續辦理轄內單一窗口通報制度，並藉由「精神病患及疑似精神病患就醫通報單」，由社區村里長、村里幹事、社工人員等，發現個案時填列並通報衛生局，安

排公衛護理師進行家訪，並由警察、消防機關協助就醫，確認診斷，輸入個案管理系統列管，病情不穩定之個案若符合社區關懷條件，則轉介社區關懷計畫安排關懷訪視。由公共衛生護理師電話連繫或現場查訪，或由醫院精神醫療專業人員前往了解。經由警消人員協助緊急送醫者，107年累計通報件數達35人次。

### (三) 辦理精神醫療與精神復健機構管理

1. 擬訂精神醫療機構及精神復健機構督導考核計畫，定期完成督導考核實地訪查，並確實辦理異動登記，針對機構訪查其設施環境、社區復健作業、病患權益等項目。
2. 107年6月7日-8日完成臺北榮民總醫院玉里分院附設康復之家(住宿型)、衛生福利部玉里醫院附設社區復健中心(日間型)、臺北榮民總醫院玉里分院附設璞石學苑社區復健中心(日間型)等3家精神復健機構督導考核業務。

### (四) 辦理精神衛生法相關工作事項

1. 指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院業務，花蓮縣指定精神醫療機構共計6家。
2. 完成公告指定臺北榮民總醫院玉里分院、國軍花蓮總醫院、花蓮慈濟醫院、衛生福利部玉里醫院、門諾醫院壽豐分院共5家醫院為辦理強制社區治療業務之指定醫療機構。
3. 指定專科醫師辦理嚴重病人之強制鑑定，花蓮縣指定精神科專科醫師共計49名。

花蓮縣指定精神醫療機構名單如下：

機構名稱	評鑑資格	精神專科 醫師數	急性精神 病床數
國軍花蓮總醫院	新制醫院評鑑合格	8	75
佛教慈濟醫療財團法人 花蓮慈濟醫院	新制醫院評鑑特優	8	40
衛生福利部玉里醫院	新制精神科醫院評鑑 合格	16	68
台北榮民總醫院 玉里分院	新制精神科醫院評鑑 合格	11	90
衛生福利部花蓮醫院	新制醫院評鑑合格	3	50
臺灣基督教門諾會醫療財 團法人門諾醫院壽豐分院	新制精神科醫院評鑑 優等	4	40
<b>總 計</b>		<b>50</b>	<b>363</b>

(五) 加強「精神照護資訊管理系統」管理效能

1. 持續督導13鄉鎮市衛生所落實個案訪視資料登載及轄區醫療機構網路通報強制住院等相關資料，並於出席精神個案討論會時，討論登錄情形及相關問題，做為改善依據。
2. 輔導13鄉鎮市衛生所及精神醫療機構上線使用精神照護資訊管理系統，以利病患通報及轉介，減少紙本作業之不便性，提升業務處理之時效。

(六) 精神心理衛生業務宣導教育

1. 辦理社區民眾精神心理衛生相關宣導活動，教導民眾認識精神心理衛生相關議題，尊重與關懷弱勢群體，共計40場計14,155人次；另辦理醫療、公衛及社政等專業人員教育訓練計14場次，610人次參與。
2. 連結各衛生所、醫療院所、社政、勞工、教育、警政、消防等單位，定期辦理精神病患個案討論與工作聯繫會議，邀請專家學者與會，透過專業與網絡單位間的相互合作，協助解決社區精神疾病個案相關問題並強

化行政協調與溝通，以提昇訪視員與地段護士對個案照護之能量，107年度共計辦理89場次。

	
<p>107年3月9日於花蓮縣衛生局大禮堂與東區精神醫療網合辦「健康照護網絡暨精神心理衛生教育」-講師帶紓壓放鬆操</p>	<p>107年6月26日辦理消防單位教育訓練-社區精神病患與自殺通報個案危機處理</p>

#### (七) 花蓮縣成癮防治推動成果

1. 連結花蓮縣各機構網絡及13鄉鎮衛生所，協助有酒癮治療需求之民眾提供轉介服務。
  - (1) 強化連結社區、醫院民眾及社政、警政、地檢署、法院、教育等相關單位，推展「酒癮治療服務方案」，以提高各項服務方案之利用率。此外，自106年起，運用個案管理模式並透過13鄉鎮公衛護理師定期關懷訪視，有效了解個案治療情形。
  - (2) 107年接受酒癮戒治服務方案治療個案共計58人，其中屬法院裁定(家暴)16人、精神科門診轉介14人、本局及衛生所轉介25人、地檢署轉介2人、自行求助轉介1人。
  - (3) 107年整體方案費用項目統計：初診醫療17人(17人次)、住院治療12人(461人日)、酒癮門診治療48人(266人次)、個別心理處遇31人(160人次)、家族治療1人(1人次)及個案追蹤管理7人(23人次)。



## 2. 花蓮縣成癮治療業務連結網絡進行宣導教育

- (1) 透過多元行銷管道連結地方媒體播出方式，提升花蓮縣民對飲酒問題的重視及加強民眾對於本局提供酒癮治療轉介服務諮詢方式。
- (2) 深入地方服務偏鄉民眾及提供酒駕裁罰民眾了解酒癮治療服務，連結監理單位，於酒駕講習課程中，透過宣導向酒駕講習民眾宣導酒癮治療服務及提供治療諮詢服務。
- (3) 心理健康網站上有關飲酒問題戒治相關諮詢，宣導單張、轉介單等網路資訊，提供民眾使用。
- (4) 107 年度 13 鄉鎮衛生所教育訓練、酒癮防治宣導活動共 14 場次，計 954 人次參與，亦利用多媒體資訊，於地方媒體以跑馬燈方式跑馬訊息露出。



107年於更生日報4版報導提供酒癮治療服務

### 3. 花蓮縣酒癮治療機構名單如下：

機構名稱	門診	住院
臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院	✓	✓
財團法人花蓮佛教慈濟綜合醫院	✓	✓
國軍花蓮總醫院	✓	✓
衛生福利部玉里醫院	✓	✓
臺北榮民總醫院玉里分院	✓	✓
臺北榮民總醫院玉里分院鳳林分院	✓	
衛生福利部花蓮醫院	✓	✓

#### (八) 災難心理衛生推動成果

##### 1. 花蓮於2月6日深夜11:50遭受自民國40年大地震後，67年來最強地震侵襲。

此次地震芮氏規模達到6.0、花蓮震度達到7級，為淺層地震，造成17位民眾罹難；280位民眾受傷慘劇。衛生局第一時間於收容站開設時進駐災難心理衛生服務，無縫接軌民眾在心裡層面的服務，於災難期間共設置3處安心小站，整合花蓮縣精神醫療、心理、社會福利團體提供民眾安心關懷服務計

8,855人次、針對救災人員服務71人次。

- 2.為延續相關服務，推出「春節不打烊，電話關懷服務」，由社區心理衛生中心專業關懷員針對兩處收容中心(中華國小、小巨蛋)災民心理衛生輔導並造冊，進行第二波關懷電訪，並針對災民不同需求列入心理重建計畫服務。電話關懷服務計有187戶，完成評估149戶，其中發現49戶有災後創傷症狀，需持續追蹤，表達有心理服務需求(心理諮詢、電話關心)者有35戶。於第三波電話追蹤關懷，共計371人次，媒合5名個案申請心理諮商服務。
- 3.為延續災難心理衛生服務，本局輔導臺北榮民總醫院玉里分院積極向衛生福利部爭取「107年度花蓮縣0206震災心理重建計畫」，期間執行計畫內容成果如下：

**(1) 評估轄內各災區心理衛生服務需求：**

藉由各項心理衛生推廣講座及社區活動發放TSQ創傷篩檢問卷，藉此發掘潛在性個案，提供進一步的服務。發出3,795份問卷，收回2,483份，回收率達65.42%。

**(2) 提供心理諮商諮詢服務：**

結合臨床心理師公會、諮商心理師公會及醫療資源，針對受到地震影響情緒的民眾及救災專業人員，提供免費諮商服務；並持續進行電話追蹤災民心理狀態，適時媒合諮商服務。提供諮詢諮商服務人數 34人；心理諮商使用次數127人次。

**(3) 災難心理衛生推廣教育及心理健康促進：**

辦理兒童生命教育繪本及親職講座共計辦理22場次，571人次參與。

**(4) 辦理災難心理衛生教育訓練**

針對校園及社區辦理防震知能暨心理重建講座，共計辦理24場次，3645人次參與。

### (5) 專業人員心理健康促進

針對一線救災人員(警察、消防)、縣府人員、鄰里長、醫事人員等參與救災者，辦理「災後心理衛生警消人員紓壓體驗」、「加強員警災後身心健康」、「縣政府員工心理健康促進」等課程，辦理11場次，809人次參加。另結合衛生福利部玉里醫院及生命線協會，辦理0206震災後專業人員自助式團體，共進行8次活動，185人次參加。

4. 普悠瑪列車出軌翻覆災難:10月21日下午4時50分，宜蘭新馬站附近發生重大意外事故，因列車上搭乘許多花蓮縣民，故立即啟動災難緊急應變機制及災難心理衛生服務，當日於花蓮火車站前站、後站各設置1處檢傷救護站，協助自行或經轉送回來的乘客檢傷。共提供6名傷患檢傷救護，並後送1名傷患至花蓮慈濟醫院。並將當日花蓮縣受災民眾納入本項計畫服務對象。

## 第八節 社區心理衛生中心

依精神衛生法修法後規定，自民國97年7月起直轄市、縣（市）主管機關應由社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項。

配合行政院建構完善之社會安全網絡，整合現行精神醫療心理衛生之資源，落實社區高危險群個案（社區精神病人、自殺、藥癮、酒癮、家暴及性侵害等個案）管理、危機處理機制，並結合各項社政、勞政及民間資源，落實社區個案或民眾關懷、轉介、醫療協助（積極治療與復健）與後續安置。

推動「關愛生命 自殺防治」策略計畫；自殺防治業務已為縣市政府社區心理衛生中心之重點工作，有鑑於此已積極推動各項自殺防治工作：

- 建立社區心理衛生中心服務單一窗口，結合花蓮縣網絡資源，落實社區高風險個案的追蹤訪視關懷及轉介服務，推動社區心理衛生工作。
- 推動醫療、警政、社政、勞政、教育等單位個案照護轉介機制及合作模式，以整合資源及建立合作機制。
- 增進社區民眾對心理衛生、疾病的知識，以提升民眾心理健康，預防心理及精神疾病發生，以及增進專業人員之工作知能，以提升服務品質。

### 一、辦理衛生宣導教育：

結合現有衛政、社政、勞政、教育服務平台，針對青少年、山地部落、職場、婦女、老年等族群辦理心理衛生宣導講座，以早期發現各族群的心理問題，強化初級預防工作，107年共計辦理95場次，4,591人參與。

### 二、辦理教育訓練：

結合轄區心理衛生輔導或精神醫療網資源，共同規劃社區心理衛生中心服務人員、助人團體相關專業教育訓練，提昇專業知能與助人技巧，以有效完成任務方案之預期目標及結果績效，共計辦理14場次，610人參與。

### 三、提供諮詢、轉介、轉銜服務：

- (一) 設置社區心理衛生中心諮詢專線 (03-8351885)，並加強宣導生命線協會 (1995) 及衛生福利部安心專線 (0800-788995) 等24小時自殺防治資源，提供民眾心理衛生諮詢服務。
- (二) 於社區心理衛生中心及秀林鄉、吉安鄉、萬榮鄉、光復鄉、卓溪鄉、玉里鎮設置心理諮詢駐點服務，107年共提供社區民眾136人次心理諮商服務。
- (三) 辦理長者憂鬱量表篩檢服務，由各鄉鎮市衛生所之公衛人力與社區保健志工進行問卷訪視工作，透過門診、社區宣導、整合式篩檢活動、社區老人關懷服務、健康福氣站等進行問卷調查，施測工具以『老人憂鬱量表 (Geriatrics Depression Scale;GDS)』進行訪查，累計至 107 年度服務量共計 14,242 件，轉介醫療資源 46 人、社福資源 15 人、其它各類資源 201 人。

### 四、建立社區資源網絡聯結：

- (一) 連結社區資源網絡，將醫院與公共衛生體系連結，加強與社會服務 (生命線、醫事公會)、社會福利、就業服務，及警察、消防、宗教、學校等單位之合作關係，積極參與跨單位網絡合作會議，舉辦及參與相關單位網絡會議共計89場次。
- (二) 建立轄區內心理健康及精神醫療資源，並定期更新及公布相關資源於衛生局網站，提供民眾查詢與定期更新本轄精神醫療及心理健康專業服務人力與資源資料庫。



建立社區資源網絡聯結，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢及進行轉介服務



107年7月10日透過花蓮縣大型活動「花蓮夏戀嘉年華」，利用跑馬燈宣導自殺防治「心念轉個彎生命無限寬」標語

## 五、辦理自殺防治業務

### (一) 辦理高風險群之通報、追蹤與輔導：

受理各通報單位（醫療、警政、消防、社政、勞政、教育或民眾）通報自殺個案，由心理衛生中心主動提供晤談、訪視、關懷、轉介等服務，以確實掌握自殺個案就醫、就學、就養、就業之情形，減少自殺高危險群重覆發生自殺或自傷等行為，並提供家屬自殺危機相關知能，以降低其自殺危險度。通報案件共763件，關懷訪視達4,518人次。

### (二) 107年各鄉鎮衛生所及市公所村里長工作聯繫會議、警察局、消防局常年訓練、農藥商在職訓練講習等，加強宣導自殺防治守門人概念，聯結村里長、村里幹事、農藥販售商、藥師及第一線工作人員以強化社區支持性網絡，應受訓人數約828人，實際受訓人數計737人，參訓比率高達89%。

## 六、心理健康月系列活動：

### (一) 依照107年WHO訂定之主題，規劃107年世界心理健康日系列活動，以活動推廣、宣導民眾認識心理健康概念，強化民眾正向心理衛生觀念及壓力因應技巧。於10月17日(星期二)辦理「敲敲心窗 傾聽你」記者會。



把愛傳出去



「敲敲心窗 傾聽你」



學生老師醫生們共襄盛舉



活動圓滿成功

## (二) 辦理「敲敲心窗傾聽你」職場心理健康系列活動

選擇世界衛生組織(WHO) 2018心理健康日主題『變動中的世界的青少年心理健康』，以活動推廣、宣導及透過心理健康系列電影紓解親少年課業、人際等壓力，並廣邀社會大眾、精神醫療、心理輔導及社會工作相關專業背景之專家學者共襄盛舉，並於實做後與民眾進行互動交流，強化民眾正向心理衛生觀念及壓力因應技巧。



花女影展-學生、老師們舒適的電影



看完電影後心理師及學生討論-花體



青少年心理健康講座-豐濱



系列影展學生心得分享



青少年心理健康講座-壽豐國中



青少年心理健康講座-卓溪

## 第三章 長期照顧

### 第一節 長期照顧服務

#### 一、強化單一窗口服務

隨著老年人口快速成長，所衍生的長照需求與家庭照顧責任將日益沈重。為建構符合老人需求及身心障礙者的長期照顧體系，行政院於105年9月29日通過「長期照顧十年計畫2.0」。

107年推動長照支付給付新制，落實以人為中心之社區整合照護，可透過各照管中心提出申請，進行失能程度及需求評估、資格審定產出問題清單、失能等級、長照服務額度，由A（社區整合型服務中心）之個案管員照顧計畫擬定、連結服務資源，經由失能者及其家庭之單一服務窗口，引入「主責照顧」之觀念及功能，連結各類服務，進而發展因地制宜之服務模式，提升民眾使用之滿意度。長照2.0的目標是建構「找得到、看得到、用得到」讓民眾找的到長照服務在哪裡，而在12鄉鎮衛生所設置長照分站照管專員進駐。

另配合衛生福利部所建置之「1966長照服務專線」，由長期照顧管理中心人員接聽及服務，提供縣民快速、方便地取得長照服務資訊，享有前5分鐘免通話費；且透過專線互動式語音選單，為居住在不同縣市的親友或長輩申請當地的長照服務。只要是符合申請資格的縣民，長期照顧管理中心將派照管專員到家進行評估，依需求提供量身定做的長照服務。

#### 二、政策成效與施政成果

##### （一）、訂定服務標準化作業流程

依花蓮縣執行長期照顧實務及衛生福利部訂定長期照顧服務個案管理服務作業，訂定長期照顧管理中心個案管理服務流程，自民眾申請服務至長照中心後續提供服務，進行時效管控。

##### （二）、開發服務申請管道，增進服務可近

1. 臨櫃申請：至長照中心或至12鄉鎮(除花蓮市)衛生所長照分站臨櫃申請。
2. 電話、傳真申請：長期照顧管理中心及12鄉鎮衛生所長照分站。

3. 醫院出院準備服務團隊協助轉介申請。
4. 網路服務申請：透過花蓮縣長期照顧管理中心網頁介面提出服務申請。

(三)、長照中心個案管理服務成果

設置長照中心單一服務窗口，提供各式長照服務資源轉介與諮詢，協助民眾獲得妥善、完整之長照服務，107年長照服務個案量計7,035人。

(四)、執行各式宣導策略，增進縣民長照服務熟悉度

1. 為使長期照顧服務資訊能有效深入各鄉鎮，輔導衛生所提供在地服務及宣導與 13 鄉鎮公所、社福團體、榮民服務處辦理長照服務宣導工作，與長照中心共同合作提供民眾就近、最佳服務協助。
2. 結合縣政府各項大型活動及各節日發送長照服務宣導單張，進行長照服務宣導與受理服務申請。
3. 建置長期照顧服務資訊網，提供民眾上網查詢長照相關服務資源與訊息：  
[http:// http://long-term.hlshb.gov.tw/](http://long-term.hlshb.gov.tw/)。
4. 製作與設計宣導單張。

### 三、照片



長照服務宣導單張

社區活動宣導

## 第二節 照顧服務資源佈建

### 一、專業服務

107 年度共計有 17 家專業服務特約單位，提供共計 887 人；8,432 人次專業服務，服務項目以復能照護居家、復能照護—社區為最大宗，其他服務分別為營養照護及困擾行為照護、進食及吞嚥照護、臥床或長期活動受限照護及居家環境安全或無障礙空間規劃服務人數相對較少。

### 二、喘息服務

針對長期照顧個案家庭照顧者，減輕照顧負荷大，或必須外出辦事而短暫離開個案時，提供居家喘息、機構喘息、日間照顧中心喘息、小規模多機能(夜間臨托)、巷弄長照站臨托等五項喘息服務，以減輕照顧者的照顧壓力，讓照顧者得到適當的休息。107 年共有 54 家特約喘息服務單位共計提供 978 人、14,634 人次居家及機構式喘息服務、日間照顧喘息及巷弄長照站喘息服務。

### 三、推動原住民族、離島地區照管中心分站建置計畫

配合長照 2.0，於原住民族地區建置照管中心服務模式，佈建照管中心分站，整合社、衛政長照服務資源，作為受理、提供需求評估及連結、輸送長照服務之單一窗口，並提供因地制宜之長照服務。於 107 年爭取並完成秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉等 12 鄉鎮照管中心照管分站，配置照專人員於 107 年 5 月 1 日進駐。

## 四、整合失智照護服務

### (一) 政策內容

為因應長期照顧十年計畫2.0，針對50歲以上失智症者提供早期診斷早期治療，適當的照護及支持服務，藉由失智共同照護中心提供失智者社區個案管理機制，包含篩檢、失智確診、醫療服務、長照服務，並辦理社區失智照護人才培育及公共識能教育等服務，並設有失智社區服務據點，提供失智者及照顧者多元複合支持服務，如認知促進、緩和失智、安全看視、家屬照顧訓練及家屬支持團體等，普及失智社區照顧服務。

### (二) 服務成果

1. 107 年度輔導慈濟醫院及門諾壽豐分院設置 2 處失智症共同照護中心，完成 903 人次個案管理服務，另外提供社區失智識能公共教育共 110 場次，累計人次為 4,800 人，失智專業與照服員培訓共 33 場次，累計人次為 3,159 人。
2. 另於開辦 15 處失智症社區服務據點，由中心整合服務資源，提供失智患者醫療照顧，由據點提供失智民眾及家屬所需照顧服務，給予家屬完整的支持系統。107 年受惠人數共 327 人，提供認知緩和失智服務 327 人數、6,912 人次，安全看視共 327 人數、1,514 人次，家屬支持團體（輔導諮商）共 77 人數、781 人次，家屬照顧課程共 126 人數、568 人次，其他創新服務共 198 人數、3,511 人次。
3. 辦理第二屆花蓮長照國際論壇，邀請全台各界菁英跨領域交流，論壇特色增加互聯網時代的智慧照護展及體驗，以及「橘色失智照護」及「多元銀髮旅遊」兩場專題講座，共計 500 人到場共襄盛舉。
4. 辦理 2018 年國際失智症月鄰里桌遊趣味賽等活動，共計 20 場次。

(三) 照片



國際失智症月- 500名銀髮族PK桌遊趣味賽



2018第二屆花蓮長照國際論壇



失智共同照護中心-人才培訓課程



失智社區服務據點-認知促進課程

**2018花蓮縣國際失智症月活動**  
系列1~活動一覽

主題	日期/時間	舉辦地點	服務對象/聯絡人/電話
失智症月開幕式及社區巡迴	9/20(六) 08:00-18:00	花蓮縣政府禮堂	李國華 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/21(日) 08:00-18:00	五富路大馬路 王國仁 敬親敬孝	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/22(一) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/23(二) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/24(三) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/25(四) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/26(五) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/27(六) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/28(日) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/29(一) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/30(二) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211

花蓮縣長照服務管理中心 1966  
北區失智共同中心專線 03-8465157  
南區失智共同中心專線 03-8664600#2201

2018花蓮縣國際失智症月活動-系列1

**2018花蓮縣國際失智症月活動**  
系列2~活動一覽

主題	日期/時間	舉辦地點	服務對象/聯絡人/電話
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/20(六) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/21(日) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/22(一) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/23(二) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/24(三) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/25(四) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/26(五) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/27(六) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/28(日) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/29(一) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211
失智症月開幕式 敬親敬孝	9/30(二) 08:00-18:00	敬親敬孝中心	王國仁 0935-251211

花蓮縣長照服務管理中心 1966  
北區失智共同中心專線 03-8465157  
南區失智共同中心專線 03-8664600#2201

2018花蓮縣國際失智症月活動-系列2

## 一、精進出院準備

(一) 為縮短民眾出院後至接受長照服務的等候時間，建立出院返家後長照服務之即時銜接制度，配合 106 年長照十年 2.0 計畫向前延伸至出院準備服務，推動出院準備銜接長期照顧服務無縫接軌實施計畫，並鼓勵花蓮縣所轄醫院參加 106 年度銜接長照 2.0 出院準備友善醫院獎勵計畫；實施策略如下：

1. 制訂出院準備銜接長照無縫接軌作業流程、單一窗口服務。
2. 拜會醫學中心達成推動共識。
3. 辦理評估技能訓練課程。

## (二) 服務成果

將全縣8家醫院納入出院準備收案服務合作對象，8家皆通過出院準備友善醫院認證，並取得共識合作，辦理2次教育訓練，訓練醫院出院準備醫事評估人員共93人(107年4月辦理出院準備評估人員訓練計21人完成受訓)，107年由醫院出院準備個師評估共計335人，以及結合縣府資訊科共同研發出院準備服務轉介長照服務系統APP計有626人出院前完成服務需求評估，出院後平均1~7天可獲得長照服務，其中以喘息服務及復能服務使用最多，透過精進出院準備服務，除縮短民眾出院後至接受長照服務等候日數外，並期能提升花蓮縣長照服務涵蓋率、減輕家庭照顧者之負荷壓力、促進縣民順利出院後安心在宅療養、降低個案出院後14日內之再入院率。

## (三) 照片



出院準備團隊照管評估訓練



照管專員到院執行評估

## 二、強化預防失能服務

(一) 預防及延緩失能照護計畫：配合衛生福利部規劃「預防及延緩失能照護計畫」，擴大長照十年 1.0 之服務對象，以衰弱老人及輕、中度失能(智)者為主要服務對象，期結合社區在地資源及產官學合作共同推展，透過活潑有趣且具實證應用或本土研發之照護方案，針對失能及失智的危險因子規劃六大預防照護主題，包含肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等，並以整合方式提供複合式預防及延緩失能照護方案。計畫實施策略：

1. 推廣失能及延緩失能活動方案
2. 建立服務品質監控機制
3. 強化特約單位專業成長
4. 普及社區衰弱長者服務使用

### (二) 服務成果

1. 於 107 年 1 月啟動「預防及延緩失能照護計畫」服務，建立 17 個延續型據點、26 個新增型據點，共計 63 個服務據點，開辦 130 期(每期 12 週之課程)，1,300 人參與。徵求預防延緩失能方案共計 47 案，其中肌力強化訓練 15 案、生活功能重建 10 案、社會參與 9 案、口腔保健 1 案、認知促進 12 案。
2. 107 年由花蓮慈濟醫院復健科職能治療師及物理治療師團隊研發「107 年運動舒包方案」，針對銀髮族的各項肌力、肌耐力、平衡能力、柔軟度及心肺耐力等各方面體適能檢測，工具包含彈力帶、彈力球、復健棍、沙包...等 4 種運動工具，結合花蓮慈濟醫院復健科職能治療師及物理治療師團隊等專業資源，依據長者衰弱評估結果，提供不同運動處方，並藉由熱心志工陪伴支持，實施每期 12 周，每周 1 次，每次 2 小時，面對高齡化的來臨，唯有加強前端健康促進，從肌力、肌耐力、平衡能力、柔軟度及心肺耐力等努力，進而讓長者維持獨立生活能力，延緩失能發生。

(三) 照片



預防及延緩失能服務

預防及延緩失能服務

銀髮長者體適能運動

銀髮長者體適能運動-後測

三、 創新服務

爭取經濟部工業局智慧城鄉生活應用補助計畫，於 107 年 7 月至 109 年 6 月合作推動長照健康照護智慧化，於花蓮縣 10 處社區據點建置衰弱檢測平台，透過數據整合，推動在地智慧健康產業發展及服務加值之利用。

編號	名稱
1	花蓮市民運里社區發展協會
2	財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會-花蓮市民孝里
3	財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會-花蓮市國慶里
4	社團法人花蓮縣烏踏石關懷協會
5	社團法人花蓮縣家庭照顧者關懷協會
6	花蓮市民生社區發展協會
7	老人暨家庭關懷協會吉安鄉南華村
8	花蓮縣後山人文發展協會
9	吉安鄉仁里社區發展協會
10	財團法人門諾社會福利慈善事業基金會附設花蓮縣私立花蓮居家式服務類長期照顧服務機構-吉安工作站

## 第四章 保健服務

### 第一節 婦幼及優生保健

#### 一、母乳哺育

##### (一) 母嬰親善醫療院所認證

衛生福利部國民健康署參酌世界衛生組織及聯合國兒童基金會的「成功哺餵母乳的十大步驟」，進行國內母嬰親善醫院的推動，目的在創造一個讓母乳哺育成為常規的醫療照顧環境，給予每個嬰兒生命最好的開始。母嬰親善醫院主要目標為：

- 1、經由十個步驟的執行來改變醫院及產科機構。
- 2、終止產科病房及醫院免費或低價提供母乳代用品的作法。

經由本局輔導計有花蓮慈濟醫院、基督教門諾會醫院、玉里榮民醫院及邱明秀助產所4家接生醫療院所通過「母嬰親善醫療院所認證」，107年花蓮縣計有2,412名嬰兒出生，其中有2,386名嬰兒由母嬰親善醫院接生(佔全體98.92%)。將持續輔導花蓮縣接生醫療院所加入「母嬰親善醫療院所認證」機構，以提升花蓮縣純母乳哺育率及營造母嬰親善哺育環境的最高目標。

##### 花蓮縣100-107年母嬰親善醫療院所認證執行情形如下：

年度	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年
慈濟醫院	*	*	*	*	*	*	*	*
門諾醫院	*	*	*	*	*	*	*	*
邱明秀助產所			*	*	*	*	*	*
玉里榮民醫院						*	*	*

備註：「\*」通過母嬰親善醫療院所認證

- (二) 依據衛生福利部國民健康署委託辦理「107年縣市母乳哺育率調查計畫」研究報告：全國產婦住院期間的純母乳率為46.2%，其中以花蓮縣52.7%比例最高，全國產婦1、2、4、6個月純母乳哺育率花蓮縣皆高於全國平均。

(三) 「協助母乳哺育社區支持網絡模式建構」計畫：

1、母親於產後返家的純母乳哺育率仍偏低，可能是遭遇相當的困難，如：返回職場或缺乏支持系統等，而放棄母乳哺育；因此提供回到家中、社區的諮詢服務與支持是必要的。

2、成立母乳哺育支持團體：

92年參與母乳哺育支持團體及母乳志工服務模式建構計畫，培訓哺乳媽媽完成母乳哺育支持團體帶領人訓練，以及母乳志工完成國民健康署委託之訓練課程，協助每月的母乳支持團體聚會持續至今。母乳哺育支持團體由一個據點擴展到全縣五個據點，分別於花蓮市、新城鄉、吉安鄉、壽豐鄉、玉里鎮，每月定期辦理母乳哺育支持團體聚會，衛生所工作人員、母乳志工及帶領人對縣內母乳哺育推動工作扮演重要的角色。

母乳是寶寶最珍貴的禮物，持續推廣母乳哺育，於花蓮縣北、中、南三區，成立五個「母乳哺育支持團體」。在團體帶領人引導下，達到彼此經驗分享，得到諮詢及支持的環境，以媽媽來協助媽媽成功的哺餵母乳，有效提升哺乳率，以達到嬰兒哺育的黃金標準~純母乳哺育六個月，之後添加適當的副食品，並持續哺乳到兩歲或兩歲以上。

107年辦理母乳哺育支持團體成效如下：

團體名稱	定期聚會時間	成果
花蓮市衛生所 母乳哺育支持團體	每月第三週星期六 上午九時至十一時	共辦理11場次，約194人次參加
吉安鄉衛生所 母乳哺育支持團體	每月第二週星期六 上午十時至十二時	共辦理11場次，約131人次參加
壽豐鄉衛生所 母乳哺育支持團體	每月第三週星期日 上午十時至十二時	共辦理11場次，約109人次參加
玉里鎮衛生所 母乳哺育支持團體	每月第三週星期二 上午十時至十二時	共辦理11場次，約112人次參加
新城鄉衛生所 母乳哺育支持團體	每月第四週星期六 上午九時至十一時	共辦理11場次，約295人次參加

## (四) 活動剪影：



花蓮市衛生所辦理  
母乳哺育支持團體

玉里鎮衛生所辦理  
母乳哺育支持團體

新城鄉衛生所辦理  
母乳哺育支持團體

壽豐鄉衛生所辦理母乳哺育支持團體

吉安鄉衛生所辦理母乳哺育支持團體

## 二、孕產婦及嬰幼兒衛生

## (一) 孕產婦管理

1、藉由發放孕婦手冊的同時，及早介入孕期衛生與產婦建立良性互動，減少不良的懷孕結果產生，公衛護理師進行家訪或電訪，提供建卡管理服務，進行產前、產後、母乳哺育及生育調節指導，107 年執行成果如下：

- (1) 已建卡孕婦：2,352 人（精神病 0 人、智障 0 人、其他障 0 人、高齡 501 人、未成年 107 人、外籍 103 人、本國 1,641 人）。
- (2) 衛生教育指導：產前衛教指導：1,513 人次、產後衛教指導：790 人次、母乳哺育指導：791 人次、生育調節指導：659 人次。

## 2、高風險孕產婦健康管理

由產檢醫療院所提供孕婦全程照護衛教，產前完整的衛教計畫讓孕婦及胎兒有良好照護的懷孕過程；產後由衛生所公衛護理人員

及花蓮縣助產師助產士公會之產產之提供產後照護、新生兒指導及母乳哺育指導。107年共照護264名孕產婦及其新生兒。

### 3、婦嬰照護營養券

針對產前及產後弱勢孕婦(中低收入家庭、未成年之孕婦)，或孕期有營養不足情形(曾有足月《懷孕>37週》產下低體重兒《2500g》或血紅素 $\leq 10\text{gm/dl}$ )，於產檢時由產檢院所提供營養補充券，首次產檢300元，後9次產檢100元，共計1,200元，產後(滿月至產後6個月)至當地衛生所進行產後衛教、新生兒照護衛教及進行兒童預防保健檢查，即可簽領營養補充券，每次300元共2次，總計600元，每一名孕婦最高可補助1,800元。107年共計發給165人。

## (二) 出生通報

- 1、91年起實施，接生院醫療院所使用出生通報網路傳輸通報作業，以求通報資料正確性，並繼續推動出生通報查核作業，以監測正確之新生兒及嬰兒死亡率。並結合先天性缺陷兒通報制度追蹤已發現之缺陷兒，做有效之健康管理。
- 2、107年轄內各接生醫療院所使用出生通報網路傳輸，出生人數共計2,426人，其中活產2,406人，死產20人，早產280人，低體重兒240人，先天性缺陷兒0人，分別轉介醫療院所治療或由公共衛生護理師提供個案管理。

## (三) 嬰幼兒照護

兒童福利法立法後，全國遺傳診斷系統規定全面實施通報，更便利於嬰幼兒管理，以下為107年度異常個案追蹤管理照護概況：

- 1、產前遺傳診斷異常追蹤管理：5案，照護管理100%。
- 2、G6PD陽性個案追蹤與衛教管理共計58案。

### 三、優生保健

(一) 「優生保健措施減免或補助費用辦法」前經行政院衛生署修正，95年7月1日起施行。詳細內容請洽衛生福利部國民健康署網站查詢：

<http://www.hpa.gov.tw> - 「法規輯要內容」。

107年度優生保健措施減免或補助案數一覽表

項目		花蓮市	鳳林鎮	玉里鎮	新城鄉	吉安鄉	壽豐鄉	光復鄉	豐濱鄉	瑞穗鄉	富里鄉	秀林鄉	萬榮鄉	卓溪鄉	其他縣市	合計人次
1-12月執行情形	女性結紮	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	4	0	1	0	10
	男性結紮	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	子宮內避孕器	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
	合計	1	1	3	1	2	0	0	0	1	0	5	0	1	0	15

#### (二) 婚前及優生健康檢查

鼓勵即將結婚及已婚未孕之男女，於設有家醫科或體檢科的醫療院所接受婚前健康檢查；對有遺傳性疾病者之家族、生長發育異常者及先天殘障等特殊群體提供優生健康檢查，針對智障學童及疑似遺傳性疾病個案家族，染色體篩檢、診斷及遺傳諮詢服務。提供婚前及優生健康檢查：衛生福利部花蓮醫院、基督教門諾會醫院、佛教慈濟綜合醫院、國軍花蓮總醫院。

#### (三) 新生兒先天代謝異常篩檢

- 1、新生兒篩檢是在新生兒出生48小時（餵奶滿24小時），經由腳跟採取少量血液，檢驗是否有「先天代謝異常疾病」檢查。
- 2、並不是所有新生兒疾病都以新生兒篩檢的方式發現的，專家們針對特定的幾種遺傳性疾病作檢查。特定遺傳性疾病檢查條件是：
  - (1)這些疾病在新生兒時期臨床症狀通常不明顯，但是若在新生兒期間不能即早發現而立即加以治療，會造成終身不治的身、心障礙智能不足等。
  - (2)這些疾病一旦檢查出來，一定要有治療的方法。
  - (3)篩檢方法要經濟而且可靠。

(4)這些疾病的發生率高，有篩檢的價值。

- 3、新生兒篩檢疾病篩檢項目由原來的苯酮尿症、先天性甲狀腺低功能症、高胱氨酸尿症、半乳糖血症、葡萄糖六磷酸鹽去氫酶缺乏症五項，95年7月1日另增六項包含：先天性腎上腺增生症、楓漿尿病、中鏈醯輔酶A去氫酶缺乏症、戊二酸血症第一型、異戊酸血症、甲基丙二酸血症等，共計11項。

107年共篩檢2,413人，其中葡萄糖六磷酸鹽去氫酶(G6PD)缺乏症計58人確診異常。

#### (四) 新生兒聽力篩檢

在我國每一千個新生兒大約會有1~2名是先天性聽力損傷，近年來由於聽力篩檢儀器及技術的進步，在出生後24-36小時即可做聽力初篩；若初篩未通過，應在出生後36-60小時或是滿月前做複篩。即使不幸患有雙側先天性聽力損失的嬰兒，如果在3個月大前診斷，並於6個月大前就開始配戴聽覺輔具與接受聽能復健/創健，仍然可擁有正常的語言發展歷程。國民健康署特別於101年擴大辦理新生兒聽力篩檢補助服務方案，補助自101年3月15日(含)以後出生，設籍本國未滿3個月之新生兒。花蓮縣107年度共篩檢2,377位新生兒，初篩異常有51人，複診後有13人確診聽力異常。

### 四、大陸暨外籍配偶健康管理

- (一)自88年起即開始對外籍配偶建卡管理，並自92年7月起，加入大陸配偶全面建卡管理照護，針對其子女全面納入嬰幼兒健康保障系統。為重視外籍配偶的健康，增列預算辦理「大陸暨外籍配偶健康管理計畫」及配合衛生福利部國民健康局共同辦理外籍配偶照顧輔導基金醫療補助，針對無健保卡之大陸暨外籍配偶，提供產前、產後、一般健康檢查及優生保健相關補助。

107年花蓮縣(外籍配偶與大陸配偶) 建卡管理工作成果報表

鄉鎮市	結婚登記 人數	轉入 人數	可扣除 個案數	應建卡 個案數	已建卡 個案數	建卡 管理率
花蓮市	63	2	30	35	35	100%
鳳林鎮	4	0	1	3	3	100%
玉里鎮	6	2	2	6	6	100%
新城鄉	8	0	1	7	7	100%
吉安鄉	40	2	26	16	16	100%
壽豐鄉	9	0	4	5	5	100%
光復鄉	3	0	3	0	0	100%
豐濱鄉	0	0	0	0	0	100%
瑞穗鄉	10	0	2	8	8	100%
富里鄉	6	0	3	3	3	100%
秀林鄉	1	0	1	0	0	100%
萬榮鄉	0	0	0	0	0	100%
卓溪鄉	1	0	1	0	0	100%
合計	151	6	74	83	83	100%

107年外籍配偶暨中低收入戶婦女優生保健補助辦理情形一覽表

項目		花 蓮 市	鳳 林 鎮	玉 里 鎮	新 城 鄉	吉 安 鄉	壽 豐 鄉	光 復 鄉	豐 濱 鄉	瑞 穗 鄉	富 里 鄉	秀 林 鄉	萬 榮 鄉	卓 溪 鄉	合計 (人次)
1-12 月執 行情 形	生育 調節	1	0	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	9
	產檢	12	1	0	5	17	0	1	0	3	1	26	3	0	69
	合計	13	1	3	6	17	1	1	0	3	2	27	3	1	78

## (二) 外籍配偶生育保健通譯員培訓及服務

基層公衛護理師在推動外籍配偶生育保健服務，主要遭遇問題之一，為語言溝通障礙。有鑑於此，配合衛生福利部國民健康署辦理「培訓志工協助推動外籍配偶生育保健服務」計畫，透過召募來台較久，學歷涵養不錯，且取得家人支持，熟諳我國語言之外籍志工，協助公衛護理師擔任溝通橋樑。

### 107年外籍配偶生育保健通譯員服務情形分析

衛生所	服務時數	服務人數	活動類別							
			協助兒童健診	預防注射門診	協助長者健康篩檢	協助四癌篩檢	協助其他活動	轉介就醫矯治	協助翻譯相關資料	協助家庭訪視 個案管理
總計	1,700	22,196	2,466	102	209	542	0	65	17	10
花蓮市	200	2,867	2,097	68	106	330	0	0	0	0
鳳林	170	3,068	61	0	0	41	0	0	0	0
玉里	143	1,419	49	0	0	56	0	56	0	0
新城	259	2,210	42	0	0	26	0	0	0	0
吉安	314	5,854	100	0	82	3	0	0	0	0
壽豐	84	614	23	0	3	2	0	0	0	0
光復	253	2,492	40	0	2	64	0	6	0	5
瑞穗	100	960	16	0	7	8	0	0	0	0
富里	177	2,712	38	34	9	12	0	3	17	5

(活動剪影)



新住民通譯員協助幼兒體溫量測



新住民通譯員協助長者健康檢查

## 五、配合人口政策推動健康宣導：

107 年人口政策宣導議題為：(一)兒女都是手中寶、育兒服役不煩惱(二)社宅都更齊努力，成家育兒好容易、(三)攜手厝邊新住民，放眼國際拚經濟。各鄉鎮依不同民情配合人口政策宣導擬定健康宣導月活動計畫，共辦理 67 場次(包含大型活動、競賽型活動、座談會、大眾傳播、靜態型活動及其他創新活動)，5,561 人次參與。

### (活動剪影)



人口政策議題宣導-  
主題：社宅都更齊努力，成家育兒好容易



鼓勵生育及三代同堂衛教宣導



人口政策議題宣導-  
主題：兒女都是手中寶，育兒服役不煩惱



人口政策議題宣導-  
主題：攜手厝邊新住民，放眼國際拚經濟

## 第二節 兒童保健

### 一、兒童口腔保健

齲齒是台灣地區兒童口腔中最常見的疾病。依據100年台灣6歲以下兒童口腔及衛生狀況調查結果：5-6歲齲齒盛行率高達79.32%，與WHO 2000年5歲兒童齲齒率目標50%以下仍有一段差距。具前述資料顯示：幼兒齲齒率從2-3歲開始竄升，到3-4歲已超過6成，然而，齲齒開始竄升前的0-3歲幼兒平均每天刷牙次數卻最低，僅1.48次，顯示幼兒潔牙習慣有待加強。

國民健康署提供6歲以下兒童每半年一次的牙齒塗氟，並在101年開放牙醫師至幼兒園及社區，普及塗氟服務。

透過孕產婦管理、嬰幼兒預防注射、健兒門診等途徑，宣導預防奶瓶性齲齒認知；提高學齡前兒童餐後刷牙，經由托兒園所保育員及老師利用口腔保健教學指導幼兒正確潔牙；並於連繫輔導轄區內托兒園所時，加強幼兒餐後潔牙習慣，使餐後潔牙比率達百分之百，提高園所推動餐後潔牙的執行。

衛生教育執行部份：提高照顧者對口腔保健之認知教育部份，由各鄉鎮衛生所不定期利用親子會前往轄區園所實施口腔保健教學，以提高家長或照顧者對口腔保健之認知。

### 二、學齡前兒童視力保健

負責視覺的神經細胞約在出生後三個月內發育完成，而後視力發育的黃金時期約在四歲以前。這段發育期間，如果因為某些因素影響視力的發展，就容易造成視覺方面的問題。兒童時期最常見的視覺問題有：弱視、屈光不正、斜視、遮閉、以及兩眼不等視。四歲是一個早期療育關鍵時期，應帶四歲左右的幼兒作定期檢查。若有任何問題，六歲以前處理通常可以達到最大的治療效果，或減輕最大視覺障礙程度。

107年度轄區內滿4歲兒童接受斜弱視篩檢共2,661人，複檢異常個案為68人；滿5歲兒童接受斜弱視篩檢共2,855人，複檢異常個案為141人，異常個案轉介追蹤完成率皆達100%。持續針對滿4歲及滿5歲學童進行視力篩檢，以期達到早期發現、早期治療，並及早建立向下延伸、紮根的視力保健預防工作，掌握幼兒視力異常預防、治療的黃金時間，以降低影響甚劇的幼童視力健康問題。

102-107年花蓮縣學齡前兒童斜弱視篩檢及異常人數				
年份	歲數	篩檢人數	複檢異常人數	盛行率
102年	4歲	1,665	30	1.8%
	5歲	1,819	38	2%
103年	4歲	1,462	19	1.3%
	5歲	1,797	34	1.9%
104年	4歲	2,311	23	1%
	5歲	2,693	34	1.3%
105年	4歲	2,446	36	1.5%
	5歲	2,310	46	2%
106年	4歲	2,724	76	2.8%
	5歲	2,455	69	2.8%
107年	4歲	2,661	68	2.6%
	5歲	2,855	141	4.9%

各級學校教師(托兒所、幼稚園及小學低年級最為重要)在推行學生視力保健工作上，具有最重要的關鍵角色，可分為兩大目標：

(一) 改善視覺環境：

- 1、維持教室足夠照明度，黑板不得低於500米燭光，學生桌面需高於350米燭光。
- 2、學生課桌椅需配合學生身高以維持桌面與眼睛之適當距離。
- 3、教科書字體大小與紙張品質須符合教育部規定。
- 4、校園環境綠化。

(二) 實施視力保健作業：

- 1、教育學生如何保護眼睛，特別著重於視力發育，弱視、近視、散光的宣導與防治。
- 2、定期做視力檢查，至少每學期1次，俾能篩檢出視力不良學生並轉介至眼科做進一步檢查及治療。
- 3、備有眼科急救箱，能做眼部意外傷害初步處置。



至幼兒園所辦理視力防治衛教宣導



辦理視力及斜弱視衛教宣導

### 三、學齡前兒童聽力保健

在嬰幼兒的認知與語言發展中，聽覺佔著極重要的角色，而篩檢嬰幼兒聽力是早期發現聽力障礙的最佳方法。約有千分之二之學齡前兒童罹患輕度或中度聽障(黃銘緯，2002)。此外，小孩子的感冒，很容易併發中耳炎(接近70% - 90%的學齡前兒童均罹患過中耳炎)，並且可能因此引起波動性輕度的聽障。

學齡前兒童的輕、中度聽障是不容易被發現的，因為症狀只以注意力不集中、學習障礙為主，往往幼童自己不會表達，且無明顯語言溝通障礙，因而經常為師長所忽略，故經由聽力篩檢，發現聽力障礙幼童，是有其必要性與重要性。聽力障礙會影響幼童的語言學習及和外界溝通的能力，且可能造成往後在認知上、社會上、情緒上的不協調影響極為深遠，因此，唯有早期發現幼童的聽力障礙予以適當的治療和復健，才能降低聽力障礙對幼童的負面影響。

107年學齡前兒童聽力篩檢人數共2,764人，複檢人數為35人，複檢正常30人，複檢異常5人，確診異常轉銜矯治率為100%。

### 四、兒童發展遲緩篩檢

兒童發展遲緩係指認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理技能等方面有異常或可預期會有發展異常之情形，而需要接受早期療育服務之未滿6歲之特殊兒童。發展遲緩的原因非常廣泛，早期發現可以對孩子作適當的協助，並改善發展遲緩的現象，可使其早日回歸正常兒童之生活，因此把握3歲前早期療育的黃金療育期是非常重要的。

公衛護理師於衛生所預防注射時間或地段訪視，執行兒童發展篩檢，107年度學齡前兒童發展遲緩篩檢共有8,133人次，經初步篩檢後有52位疑似異常幼兒，皆協助通報轉介至早療協會，提供後續追蹤及治療服務。

## 五、蟻蟲防治

107年針對秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、豐濱鄉轄區內幼兒園學童實施蟻蟲檢查，上、下學期共篩檢1,446人次，篩檢陽性個案共168人次，並對陽性個案及家屬給予全家投藥及衛生指導。

### 第三節 青少年保健

為加強青少年正確的性知識觀念，推行青少年性教育宣導，主題強調教導青少年交往宜注意A B C，除了適當的表達愛意之外，更要學會保護自己，A：避免發生性行為（Abstinence），若發生性行為，必須B：固定單一性伴侶（Be-faithful），C：使用保險套（Condom）等避孕措施，千萬不要因一時的衝動，造成一生的悔恨。並結合學校、社區及公衛護理師共同討論規劃符合地方特性之教材，提供國中、國小、幼稚園不同年齡層衛教使用。107年辦理青少年性教育宣導共90場，參加人次共計5,225人。

為關懷青少年健康，提供青少年親善獨特就醫及醫療照護環境，提升就醫之可近性、利用率及服務品質，於門諾醫院及國軍花蓮總醫院設置青少年親善醫師門診。當青少年獨自做決定時，一定會覺得無助、惶恐，這時醫師也會協助且取得青少年同意下，邀請其家人或朋友共同參與討論，讓青少年不感到孤獨。~幸福9號提供青少年最貼心的身心照護。

依據國民健康署出生通報系統，107年花蓮縣10-19歲生育婦女人數(現居地)104人，扣除空戶1人、遷址不詳3人、失聯5人，應管理個案數為95人，皆已提供衛教及避孕指導，個案管理率達100%。

107年度辦理青少年性教育宣導活動剪影



公共衛生護理人員以身體自主權及兩性平等為衛教主軸

## 第四節 社區預防保健服務

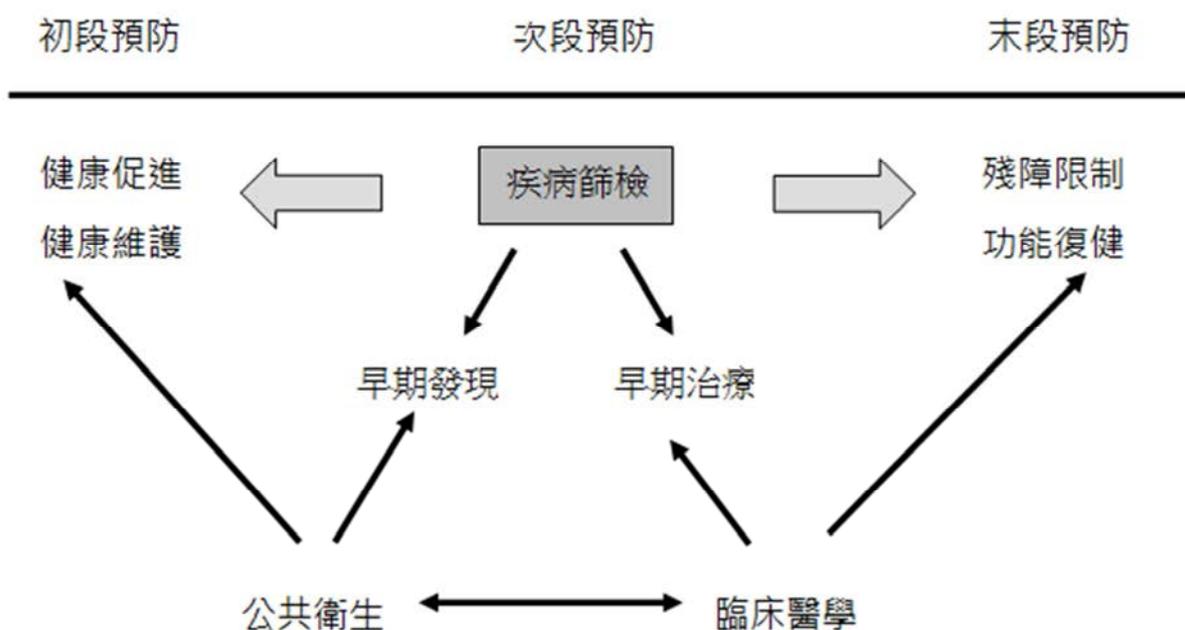
### 一、現況

91年3月起推動以「社區為基礎」、「服務為導向」的整合性社區健康篩檢及健康促進計畫，推動各項預防保健工作及民眾健康議題需求，建立「社區到點篩檢」的服務模式，提供社區民眾可近性的篩檢服務。

整合的項目有血壓、血糖、血脂、肝癌、口腔癌、大腸癌、子宮頸癌及成人健康檢查等篩檢；衛教項目有檳榔防制、菸害防制、安全用藥、健康體能等多項，希望藉由此在地化服務，使民眾在一次的檢查中，得到最大的收穫。

若發現異常，衛生所將主動追蹤、促使民眾就醫，落實早期發現早期治療，進而節省民眾財力、人力及治療的黃金時間。民眾更可透過參與的過程，強化社區聯誼功能及醫療保健資訊多重服務。因此整合式篩檢的推動有助於40歲以上民眾癌症與慢性病的預防，同時也整合各項衛生保健業務，強化資源的利用，用有限的衛生局所人力，結合社區醫事人力、社區公益及營造單位、學術單位人力，創造有效率之合作機制。

### 二、整合式篩檢推動架構



### 三、依衛生所屬性擬定推動模式

#### (一) 具有醫療服務模式

花蓮市、玉里鎮、新城鄉、吉安鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、瑞穗鄉、富里鄉、秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉等衛生所具有醫療服務，自辦整合式篩檢。

#### (二) 無醫療服務模式

豐濱鄉衛生所無醫療，與醫院合作，由合作醫院協助完成整合式篩檢。

#### (三) 整合性健康照護系統模式

秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉等山地鄉衛生所與實施醫療給付效益提升計畫 (IDS) 醫院合作辦理整合式篩檢。

### 四、篩檢項目

#### (一) 共同項目

- 1、基本資料問卷：包括健康行為、個人病史及家族病史。
- 2、中老年病：配合國民健康署推動40歲以上之成人預防保健服務。
- 3、癌症：婦女子宮頸癌、口腔癌、大腸癌、乳癌、肝癌(B型、C肝炎)等。
- 4、體脂肪：給予每位參與篩檢民眾簡易體脂肪測量。
- 5、身體質量指數：每位參與篩檢民眾皆測量身高與體重，進一步計算BMI。

#### (二) 花蓮縣政府編列預算增加項目

提供設籍花蓮縣13鄉鎮市65歲以上之長者及55歲以上原住民免費健康檢查。

**項目**：糖化血紅素(HbA1c)、全套血液檢查(WBC、RBC、Hb、Hct、platelet count、MCV、MCH、MCHC八項)、癌胚胎抗原(CEA)、甲型胎兒蛋白 (AFP) 總蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、球蛋白(GLO)、麩胺轉酸酶( $\gamma$ -GT)、B型肝炎表面抗原(HBsAg)、B型肝炎表面抗體(Anti-HBs)、C型肝炎表面抗體(Anti-HCV)。

## 五、成果

(一) 辦理各鄉鎮94場篩檢服務，計9,248人次接受服務。

(二) 實際效益：

107年整篩三高異常服務成果

項目	篩檢數	異常		就醫追蹤	
		人數	%	完成數	%
血壓	8,457	4,649	54.97	4,518	97.18
血糖	8,075	1,438	17.81	1,438	100.00
血脂	8,110	1,818	22.42	1,818	100.00

107年整篩癌症異常服務成果

項目	篩檢數	異常		就醫追蹤	
		人數	%	人數	%
口腔癌	1,136	60	5.28	58	96.67
大腸癌	1,272	62	4.87	48	77.42
子宮頸癌	1,041	9	0.86	9	100.00
乳癌	831	24	2.89	21	87.50

### 活動剪影



民眾積極參與醫療院所辦理社區整合性篩檢



結合癌症篩檢醫療車，深入社區提供民眾近便性的檢查與照護



邀請各領域專家至洄瀾電視台錄製「健康樂活好花蓮-長者健康促進篇」



輔導新開業診所加入花蓮縣預防保健服務行列

## 第五節 中老年健康促進

### 一、慢性病共同照護

#### (一) 現況：

花蓮縣107年底總人口數計327,968人，40歲以上人口為178,742人佔總人口54.50%，65歲以上人口為52,164人，佔總人口15.91%，為一老人縣；人口密度每平方公里71人，其中以花蓮市居首位，每平方公里人口密度平均3,531人，其次為吉安鄉，每平方公里1,275人；而卓溪鄉最低，每平方公里僅6人。原住民除居住在三個山地鄉較多外，其他鄉鎮也均有分佈。

花蓮縣98-107年老人人口數及佔總人口比

年別	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107
65歲以上%	12.4%	12.5%	12.7%	12.9%	13.21%	13.56%	14.07%	14.7%	15.33%	15.91%
65歲以上人數	42,304	42,421	42,726	43,302	44,117	45,216	46,701	48,649	50,472	52,164

#### (二) 十大死因比較：

花蓮縣從十大死因中（如下表），惡性腫瘤仍是死亡原因第一位，心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病分佔第2、3、4位，均為代謝性疾病之危險因子，綜觀來看，以代謝症候群為首之危險因子其死亡率之總和，遠大於惡性腫瘤之死亡率，為頭號之隱形殺手。因此，積極推動生活健康促進及民眾健康自主管理之觀念，敦促民眾正視此健康危害。

107年花蓮縣及全國十大死亡原因比較表

順位	花蓮縣十大死亡原因	每十萬人口死亡率	
		花蓮縣	全國
1	惡性腫瘤	259.9	206.9
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	116.6	91.5
3	腦血管疾病	80.9	48.9
4	糖尿病	65.7	39.8
5	肺炎	59.6	56.9
6	事故傷害	53.9	29.0
7	慢性肝病及肝硬化	50.8	18.3
8	高血壓性疾病	49.9	25.4
9	慢性下呼吸道疾病	47.5	26.1
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	38.3	23.4

### (三) 社區中老年健康促進

#### 1、社區長者健康促進

花蓮縣結合社區關懷據點、老人會、社區營造單位、農會及其他民間團體等，組隊參加長者健康促進競賽活動，組隊數共計52隊，總參與長者人數2,053人。

#### 2、三高及慢性腎臟病防治

結合社區相關資源辦理65歲以上三高及慢性腎臟病及預防失智防治宣導活動，共辦理155場次，計23,912人參加，藉以提升民眾對自己血壓值、正常血糖值及腰圍值認知，以避免心血管疾病、糖尿病、腎臟病等慢性病的發生。

#### 3、代謝症候群防治

創新結合千禧之愛健康基金會、統一超商好鄰居文教基金會與7-ELEVEN攜手合作，在花蓮縣45家7-ELEVEN設置健康小站，免費提供民眾量血壓、測腰圍，並定期更新各類衛教單張，提供花蓮縣民眾「24小時健康不打烊」服務。

## 4、遠距健康照護

107年全縣43處社區遠距健康照護據點以及428位『(準)獨居長者』居家照護服務，計有29,427人次監測血壓、血糖上傳雲端照護平台，提供長輩健康諮詢(用藥、營養、運動)、異常轉介追蹤及就醫照護服務。

## 花蓮縣社區遠距健康照護據點

序	鄉鎮別	據點名稱	序	鄉鎮別	據點名稱
1	花蓮市	主權社區發展協會	23	吉安鄉	中華電信-吉安門市
2	花蓮市	美崙浸信會	24	壽豐鄉	溪口文健站
3	花蓮市	民孝社區發展協會	25	壽豐鄉	壽豐鄉衛生所
4	花蓮市	花蓮市老人會館	26	鳳林鎮	山興部落文化健康站
5	花蓮市	主和社區發展協會	27	鳳林鎮	中華電信-鳳林門市
6	花蓮市	中華電信-花蓮中正門市	28	光復鄉	光復鄉衛生所
7	花蓮市	國興碧雲莊社區發展協會	29	光復鄉	富田天主堂
8	花蓮市	台鐵機務段	30	豐濱鄉	靜浦天主堂
9	新城鄉	花蓮縣新城鄉樹林腳社區發展協會	31	豐濱鄉	豐濱村老人會館
10	新城鄉	新城村辦公室	32	瑞穗鄉	屋拉力據會所
11	秀林鄉	莎芭答老人關懷站	33	瑞穗鄉	富民關懷站
12	秀林鄉	三棧部落文化健康站	34	萬榮鄉	見晴衛生室
13	秀林鄉	佳民社區新部落發展協會	35	萬榮鄉	紅葉衛生室
14	吉安鄉	仁里村活動中心	36	玉里鎮	溝仔頂福氣站
15	吉安鄉	花蓮勝安宮	37	玉里鎮	三民銀髮發展協會
16	吉安鄉	中華紙漿廠	38	玉里鎮	春日部落文化健康照顧站
17	吉安鄉	東昌長老教會	39	玉里鎮	樂合部落文化健康站
18	吉安鄉	仁里聖教會	40	玉里鎮	玉里衛生所
19	吉安鄉	財團法人石材暨資源產業研究發展中心	41	卓溪鄉	卓溪社區發展協會
20	吉安鄉	慶豐教會	42	卓溪鄉	崙天活動中心
21	吉安鄉	吉安鄉衛生所	43	富里鄉	財團法人天主教會花蓮教區富里鄉萬寧部落文化健康站
22	吉安鄉	原住民屋卡棧社區營造協會			

## 活動剪影



結合社區相關資源辦理長者三高及慢性腎臟病防治宣導活動。



光復鄉太巴塢部落健康文化站代表花蓮縣參加「樂齡活現 阿公阿嬤活力旺」，榮獲活力舞台組最佳活力獎。



結合社區內不同型態地點設置血壓測量站，免費提供民眾量血壓、測腰圍服務。

## 二、糖尿病共同照護

糖尿病為高發生高費用之疾病，且無法僅由內分泌科或新陳代謝專科醫師即可提供完善周延的醫療照護，有鑑於此，90年成立「糖尿病共同照護網」，藉由醫療資源的共享與結合不同的機構專業人員的共同照顧，同年健保局亦辦理全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案，大大提昇醫療品質，並減少醫療資源的重覆使用。糖尿病共同照護計劃目標在於藉由結合不同的機構以及不同的專業人員共同照顧，以減少醫療資源的重複使用節約醫療費用，並賦予基層診所為病患統籌管理醫療服務之責任，建立醫事人員在糖尿病的不同階段扮演不同的角色，藉此提昇醫療照護品質，使病患獲得連續性、整合性之服務。



由於整合式篩檢服務40歲以上民眾，仍有少數民眾未能涵蓋在內，以整合式篩檢來推動慢性病的防制工作似乎稍嫌不足，因此花蓮縣結合衛生局所、醫療院所及地方資源，成立慢性病共同照護網，為縣民健康把關並積極推動慢性病防制工作。

- (一) 定期召開花蓮縣糖尿病共同照護網推動委員會，會議共計1次。
- (二) 依據健保署107年統計申報資料，花蓮縣加入糖尿病醫療給付改善方案之照護率達47% (收案人數為7,966人，糖尿病患者人數為16,723人)。參與糖尿病共同照護網醫療院所數：23家 (醫學中心1家、區域醫院2家、地區醫院3家、基層診所7家、衛生所10家)。
- (三) 各鄉鎮市均成立糖尿病友成長團體，衛生所協助糖尿病病友團體定期聚會，並訂定年度執行項目。轄內病友團體數共18個，計1,087位病友加入。

團體名稱

鄉鎮市	團體名稱
花蓮市	門諾醫院糖尿病友聯誼會、甜蜜家族、甜蜜家園、甜甜圈
鳳林鎮	甜蜜家族俱樂部
玉里鎮	知足常樂、田園俱樂部
新城鄉	甜蜜新城、805甜蜜夥伴
吉安鄉	吉康俱樂部
壽豐鄉	愛康俱樂部
光復鄉	唐老鴨俱樂部
豐濱鄉	甜蜜家族
瑞穗鄉	小甜甜俱樂部
富里鄉	甜心家族
秀林鄉	蜜糖哈你(妳)家族
萬榮鄉	棒棒糖
卓溪鄉	甜甜蜜蜜大家園

(五) 97-107年培訓糖尿病友團體種子輔導員及幹部情形如下：

單位	年度項目 人	97 年	98 年	99 年	100 年	101 年	102年	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年
花蓮縣衛生局、		3人	-	9人	11人	15人	15人	15人	15人	15人	15人	15人
花蓮縣醫療院所		-	2人	4人	5人	5人	5人	5人	5人	5人	5人	5人

(六) 花蓮縣糖尿病種子輔導員定期會暨輔導病友團體觀摩會場次如下：

時間	地點	人數
1070717	新城鄉衛生所	42
1070915	花蓮慈濟醫院	53

(七) 辦理糖尿病共同照護網醫事人員教育課程-醫事人員繼續教育課程共5場，計372人參加。

(八) 107年3月18日、10月14日辦理107年度花蓮縣糖尿病共同照護網醫事人員

認證「專業知識課程」電腦考試2場次，報考參加的醫事人員共計121名  
(醫師39名、護理75名、營養師3名、藥師4名)，考試結果如下表：

人數 職業別	辦理日期	應考人數	到考人數	缺考人數	及格人數	及格率 (及格人數/到考人數)
合計	3/18	84	79	5	43	54.43%
	10/14	37	35	2	19	30.00%
醫師	3/18	29	28	1	26	92.86%
	10/14	10	10	0	9	90.00%
護理	3/18	53	49	4	16	32.65%
	10/14	22	20	2	6	30.00%
營養	3/18	2	2	0	1	50.00%
	10/14	1	1	0	1	100.00%
藥師	3/18	0	0	0	0	-
	10/14	4	4	0	3	75.00%

(九) 107年共計38名醫事人員取得花蓮縣糖尿病共同照護網之認證，如下表：

年度	醫師	護理	營養	藥師	合計
107年底止	19人	12人	3人	4人	38人

(十) 辦理107年各鄉鎮市衛生所糖尿病支持團體評比，每月安排主題固定聚會，  
應用病友間之支持、互動分享，促成自我管理健康行為之達成。

## 活動剪影



每年1次定期召開糖尿病共同照護網推動委員會，針對糖網運作情形提出檢討及改善措施。



糖尿病友成長團體每年固定聚會3-4次，由小組長及幹部協助帶領運作。



針對花蓮縣各鄉鎮市醫事人員辦理長者視力檢查教育訓練。



定期辦理糖尿病種子輔導員會議，相互交流及分享帶領技巧及實務運作方式。

## 第六節 癌症防治

### 一、現況

癌症71年起就成為十大死因之首，若能避免癌症發生，對已發生癌症積極研發治療外，更能減少家庭經濟負擔及社會醫療資源的支出，以享受更好的生活品質，依據行政院衛福部衛生統計資料顯示，花蓮縣近十年癌症位居與全國相同皆是十大死因第一位，106與107年癌症死亡率每十萬人口分別為257.2（死亡人數849人）及259.9（死亡人數854人），台灣地區106年與107年每十萬人口分別為203.9（死亡人數48,037人）及206.9（死亡人數48,784人），並高出全國許多。花蓮縣107年十大死因及癌症男女十大死因比較如下表一、二。

表一、107年花蓮縣主要死亡原因

排序	花蓮縣合計		男性		女性	
	死亡原因	每十萬人口死亡率	死亡原因	每十萬人口死亡率	死亡原因	每十萬人口死亡率
1	惡性腫瘤	259.9	惡性腫瘤	314.9	惡性腫瘤	203.2
2	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	116.6	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	134.4	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	98.2
3	腦血管疾病	80.9	腦血管疾病	94.8	糖尿病	67.9
4	糖尿病	65.7	肺炎	78.6	腦血管疾病	66.7
5	肺炎	59.6	事故傷害	69.0	肺炎	40.2
6	事故傷害	53.9	慢性下呼吸道疾病	66.6	事故傷害	38.3
7	慢性肝病及肝硬化	50.8	慢性肝病及肝硬化	66.0	高血壓性疾病	36.4
8	高血壓性疾病	49.9	糖尿病	63.6	慢性肝病及肝硬化	35.2
9	慢性下呼吸道疾病	47.5	高血壓性疾病	63.0	腎炎、腎病症候群及腎病變	33.4
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	38.3	腎炎、腎病症候群及腎病變	43.2	慢性下呼吸道疾病	27.8

資料來源：衛生福利部統計處

表二、107年花蓮縣主要癌症死亡原因

順位	花蓮縣合計		男性		女性	
	死亡原因	每十萬人口死亡率	死亡原因	每十萬人口死亡率	死亡原因	每十萬人口死亡率
1	肝和肝內膽管癌	48.4	肝和肝內膽管癌	62.4	肝和肝內膽管癌	34.0
2	氣管、支氣管和肺癌	42.6	氣管、支氣管和肺癌	52.8	氣管、支氣管和肺癌	32.1
3	結腸、直腸和肛門癌	22.2	口腔癌	33.6	女性乳癌	20.4
4	口腔癌	20.7	食道癌	33.6	胰臟癌	19.1
5	食道癌	20.7	結腸、直腸和肛門癌	28.2	結腸、直腸和肛門癌	16.1
6	前列腺(攝護腺)癌	20.4	前列腺(攝護腺)癌	20.4	胃癌	13.0
7	女性乳癌	20.4	胃癌	17.4	子宮頸及部位未明示子宮癌	8.0
8	胃癌	15.2	白血病	11.4	口腔癌	7.4
9	胰臟癌	13.1	膀胱癌	8.4	食道癌	7.4
10	子宮頸及部位未明示子宮癌	8.0	胰臟癌	7.2	子宮體癌	5.6

資料來源：衛生福利部統計處

依據『國家癌症防治法』之政策，規劃多元化及多層次推動方案，期藉由定期篩檢，早期發現、早期治療，降低癌症死亡率。其相關防制工作包含：強化民眾癌症防治三段五級預防認知、檳榔健康危害宣導、整合轄內醫療院所資源提供癌症篩檢服務、培訓癌症篩檢醫事人力、辦理癌症診療品質提升計畫、推動安寧療護共同照護服務、癌症病友支持網絡等重要方向。

癌症防治策略應從初段預防開始，從小養成良好生活習慣，注重營養、均衡飲食、採取健康促進行為、避免接觸致癌物質如菸、檳榔、有毒物質等。然而癌症致病因子複雜，有些病因仍不明，因此，次段預防的疾病篩檢就顯得重要，以免因太遲發現而導致併發症、後遺症、身障甚至死亡。

## 二、工作執行

107年度癌症篩檢防治的疾病重點項目有口腔癌、大腸直腸癌、婦女乳癌、婦女子宮頸癌等四大項癌症。在民眾防癌觀念建立部分，由各轄區衛生所配合社區集會、活動，或配合各機構、團體組織等，實施各項癌症防制宣導教育，配合海報文宣、單張、大眾傳播媒體等宣導運用。

在107年癌症篩檢服務部分：（一）口腔癌篩檢：提供30歲以上針對有「嚼食檳榔及吸菸」及18歲以上至未滿30歲嚼檳榔習慣之原住民每2年1次之「口腔

黏膜健康檢查」。(二)大腸癌篩檢部分：實施「糞便潛血檢查」，提供50-74歲民眾，每2年1次大腸癌篩檢。(三)乳癌篩檢部分：提供45-69歲婦女每2年一次「乳房x光攝影檢查」，於衛生福利部合格乳房攝影醫院進行篩檢。(四)子宮頸癌篩檢部分：針對30歲以上婦女每年一次「子宮頸抹片檢查」。

### 三、各項癌症篩檢執行情形

(一) 30歲以上「嚼戒食檳榔及吸菸」及18歲以上至未滿30歲有嚼檳榔習慣者之原住民口腔黏膜篩檢，由健保合約醫院或牙科、耳鼻喉科醫師，於醫院、診所之門診提供口腔癌篩檢服務，或聘請牙醫師、耳鼻喉科醫師至社區進行設站篩檢，以提升偏鄉社區口腔癌篩檢可近性及提升社區篩檢率。107年共計篩檢22,872人，發現1,878名陽性個案，經轉介至醫院院所進行確診後，共計發現22位癌前病變患者及24位確診為口腔癌患者。

#### (二) 50-未滿75歲大腸癌篩檢

配合整合式篩檢、衛生所門診或社區設站篩檢，提供50-未滿75歲民眾大腸癌篩檢(FOBT)服務，107年大腸癌篩檢共計檢查17,963人，其中陽性數為1,247人，經轉介確診後，共計發現409位癌前病變患者及35名確診為大腸癌患者。

#### (三) 45-69歲婦女乳癌篩檢

除配合整合式篩檢、衛生所門診或社區各項活動集會，轉介適齡個案到篩檢醫院接受乳房攝影篩檢外，另100年積極向行政院衛生署爭取一部『乳房X光攝影篩檢車』，提供偏鄉及職場婦女既便利又快速的篩檢服務，該項檢查由健保給付，每2年1次乳房攝影檢查。107年共計乳房X光攝影11,347人，其中有916名為陽性個案，經進一步診斷確診後，共有49名婦女確診為乳癌患者，需進行後續治療。

#### (四) 30歲以上子宮頸抹片篩檢

配合各健保合約醫療院所之婦產科、家醫科、衛生所門診及社區整合式篩檢或社區設站篩檢等，提供30歲以上婦女，每年一次子宮頸抹片

檢查。其中針對3年以上未檢婦女，衛生所公共衛生護士，會特別加強通知篩檢服務。另100年積極向行政院衛生署爭取一部『子宮頸抹片篩檢巡迴車』，提供偏鄉及職場婦女既便利又隱密的篩檢服務。107年花蓮縣執行3年未檢子宮頸抹片篩檢共計8,655人。

#### 四、陽性個案執行成效

107年所執行的各項癌症防治工作，除了提供各項癌症篩檢服務，對於篩檢發現陽性個案，提供陽性個案有效醫療運用，以提升疾病治癒率。

107年各項癌症篩檢陽性個案追蹤完成率如下：

	異常人數	異追數	異追率
子宮頸抹片	80	76	95%
乳房攝影	916	778	84.93%
大腸直腸癌	1,247	776	62.23%
口腔癌	1,878	1,496	79.66%

#### 五、癌症防治宣導

- (一) 107年度配合轄內各項活動進行癌症預防及教育宣導，以增進社區民眾健康認知，並加強民眾健康促進衛教-戒菸、戒檳、健康飲食、規律運動等。
- (二) 針對轄內職場或偏遠地區鄉鎮，聘請婦產科或家醫科醫師，運用設站篩檢平台，提供轄內機關、職場或偏遠地區等場域癌症篩檢，並加強衛生教育宣導，建立婦女正確預防觀念。
- (三) 輔導各鄉鎮衛生所於年初連結轄內各職場、單位、機構、社會團體組織等資源，針對「癌症防治」進行宣導。
- (四) 運用大眾媒體，刊登或宣導篩檢活動訊息，或分送海報、單張，以增進婦女子宮頸癌防治認知。



辦理社區癌症防治業務衛教宣導



配合社區大型活動提供癌症篩檢服務

## 第七節 部落健康營造

### 一、前言

89年起逐年向衛生福利部爭取經費辦理部落健康營造計畫，迄今已有10個鄉鎮市加入營造工作。推動策略朝「本土化」、「訂立健康議題」與「建立機制」三大方向推動；以機構化組織，結合地方資源，活化部落社區健康策略，帶動社區民眾參與共同營造自發性健康新活力，創造健康的部落社區。藉由民眾的學習與參與，激發社區意識與自決能力，建立健康的支持性環境等方式，共同營造健康社區。

藉由10個部落社區營造中心業務的推展，結合部落資源活化部落社區健康，帶動部落社區民眾參予共同營造自發性新活力，激勵部落原住民強化部落的健康意識，提升自己、家人及部落有正確的健康生活行為，創造健康的部落社區。重建原住民部落健康新形象。

## 二、部落社區健康營造中心承作基本資料

屬性	營造中心	承作年資	營造範圍	107年健康議題
社區協會	花蓮縣瑞穗鄉瑞祥社區發展協會	106年成立 營造1年	瑞祥村、瑞美村 瑞北村	1.長者健康樂活動 2.共耕享健康
	社團法人花蓮縣婦女公共事務發展協會	106年成立 營造1年	大興村、東富村	實踐互助、共享、共榮的生活方式，回到部落
	花蓮市原住民婦女會	106年成立 營造1年	主權里、民孝里 國福里、國裕里	1.長者健康促進，營造健康老化環境 2.強化部落特色，世代相助、創造希望
衛生所	鳳林鎮衛生所	98年成立營 造9年	鳳信里、山興里 森榮里、長橋里	1.守護部落原鄉情 2.養肌防老
	壽豐鄉衛生所	95年成立營 造12年	光榮村、池南村 溪口村、月眉村	1.原滋原味 2.舞動原舞 原力重現
	豐濱鄉衛生所	93年成立營 造14年	豐濱鄉	1.長者健康促進 2.活化傳統、守護部落
	卓溪鄉衛生所	92年成立營 造15年	卓溪鄉	1.喜樂的Qudas 2.茁壯的Wvaaz
	秀林鄉衛生所	90年成立營 造17年	秀林鄉	1.體能養成計畫 2.飲食文化與健肝人生
	萬榮鄉衛生所	89年成立營 造18年	萬榮鄉	1.健康生活不要慢 2.羅丹更健康 3.編織彩紅的巧手 4.幸福的部落
	新城鄉衛生所	107年成立	北埔村、大漢村	1.部落自主新氣象 2.健康野菜續傳承

## 三、花蓮縣各部落健康營造中心之現況

序	承辦單位	健康營造之特色
1	 <p>萬榮鄉部落健康營造中心 (萬榮鄉衛生所)</p>	<p>1.健康生活不要慢Malu Bi Kndsán：運用衛生所篩檢資料找出慢性病民眾及代謝症候群，將民眾連結到各個健康站參與健康活動，使慢性病個案參與健康站活動率達50%。確實減少本鄉慢性病新案發生率。</p> <p>2.羅丹更健康skbrax Rudan Da：持續辦理各部落健康班課程，加強陪訓各部落健康班志工，由各部落自訂健康班課程，民眾能自發性到各部落健康班參與健康課程。綜合部落各方資源，由營造中心成為媒介，打造幸福部落</p>

		<p>藍圖，使長者能確實享用長照資源達70%以上。</p> <p>3.Suyang!編織彩紅的巧手：結合鄉公所文化館展演活動，辦理8場太魯閣族工藝課程，使部落婦女傳承部落傳統美好智慧，減少使用菸酒檳榔等不良的社會因子，完成結訓之婦女可透過工藝展找到額外的經濟來源。</p> <p>4.Empdlaip Alang Da! 幸福的部落:結合6個部落活動中心成立無菸酒檳活動場所，使部落民眾能在健康的環境中運動。</p>
2	 <p>秀林鄉部落健康營造中心 (秀林鄉衛生所)</p>	<p>1.延續體能健康促進養成班，帶動各部落運動風氣，扶植與培育部落體能運動種子志工，帶領各部落體能運動班，服務各村文化健康站長者體適能運動，促進部落身、心、靈的提昇。</p> <p>2.藉由部落原住民音樂融入舞蹈，吸引部落青年、長者透過在地自我文化，促進舞蹈表演，推動健康運動的目的。</p> <p><b>Masu(小米)飲食文化與健肝人生：</b></p> <p>1.培育部落種子老師了解自我文化飲食的優、劣勢，連結部落農戶創造部落文化飲食產業，推出在地產業創意料理。</p> <p>2.推出各部落農產特色，行銷與包裝部落農產，提升部落農產經濟價值。</p> <p>3.培育部落生態導覽與部落文化歷史神話故事，吸引人群進入部落健康營造環境，提升部落族群的團結與部落參與感。</p> <p>4.扶植與培育部落文化技藝的技術，傳承自我的文化與故事。</p>
3	 <p>卓溪鄉部落健康營造中心 (卓溪鄉衛生所)</p>	<p>1.強化長者與學童之間的互動，如族語生活化、長者說故事等，增進祖孫之間互動，並增強長者部落智慧的傳統。</p> <p>2.連結長者健康促進方面結合太平長照C據點，強化長者上下肢肌力訓練等。</p> <p>3.營造亮點一部落一志工，讓志工在地志願服務，關懷長者並用族語衛教，增進長者對自身健康的正確觀念。</p>
4		<p>1.傳統編織班 - 透過傳統編織找回祖先留下的智慧，也透過編織訓練長者的手眼協調並達到樂活紓壓的目標。</p> <p>2.部落健康營 - 探討部落野菜及傳統技藝結合社區活動宣導衛生教育讓長者對健康有正確的認識。</p> <p>3.kayaten ko wawa - 由長者帶領小朋友歌舞傳承及回歸，學習過去長者們的智慧增進部落族人負責任是有義務把文化傳承給下一代。</p>

	 <p>豐濱鄉部落健康營造中心 豐濱鄉衛生所</p>	<p>4.節制菸酒檳 - 結合部落簽署促進健康節戒菸酒檳公約及衛教宣導活動辦理進菸酒檳各競賽活動部落的環境建置讓部落能達到健康無菸酒檳的環境。</p> <p>5.節制菸酒檳輔導團隊 - 結合鄉內各單培訓部落輔導志工關懷菸酒檳個案關心並記錄是否減量或轉診後續關懷追蹤。</p>
5	 <p>鳳林鎮部落健康營造中心 鳳林鎮衛生所</p>	<p>1.營造部落互動、互助精神回復傳統的互助概念，強化部落內人與人關係間的緊密，提供訓練環境與機會。</p> <p>2.提升2個(山興、鳳信)部落經濟產業及照護能力，建構部落組織運作機制，培育部落人才幹部，凝聚部落共識，培養自治實質能力，透過穩定陪伴及吸引力的學習規劃培訓志工能力。</p> <p>3.結合文健站設置共耕菜園，尋回互相照護精神。</p> <p>4.fangcalay 'orip養肌防老，照顧長者為你我的責任，結合外部資源培訓部落青壯年及婦女多元化及防跌的課程，並培訓運動指導人員。</p>
6	 <p>花蓮縣壽豐鄉部落健康營造中心 壽豐鄉衛生所</p>	<p>1.從文化脈絡傳統健康信念及醫療知識增進部落族人健康認知與健康行為，延續部落健康生活智慧營造部落健康生活型態。</p> <p>2.從田園到餐桌的概念，實踐阿美族傳統飲食文化的生活模式；紀錄耆老的生活智慧，再現傳統健康生活型態，建構文化安全照顧體系。</p> <p>3.融合傳統歌舞，帶動部落健康體能促進推廣，網羅部落人才，培力專業技能，以在地人才引領在地居民。結合部落/社區組織(社區發展協會、農會婦女家政班、教會、原住民家婦中心)建立彼此互信互惠合作關係，彼此資源分享，以部落需求為導向推展專屬部落的健康議題與活動。</p> <p>4.以代謝症候群高危險群設立部落健康體能促進班，結合部落婦女家政班、社區發展協會，邀請部落在地有氧老師規劃運動課程內容並帶領有氧舞蹈。</p> <p>5.賦予志工與健促班學員任務，培養服務部落的心增進對部落公共事務的責任感，並提昇人際互動關係。</p>

<p>7</p>	 <p><b>花蓮市部落 健康營造中心</b></p> <p>花蓮市部落健康營造中心(花蓮市原住民婦女會)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.持續推動國福里撒固兒Sakul部落體適能抗衰弱運動、並帶動民孝里大本Towapon部落長者推行。</li> <li>2.結合花蓮市衛所共同合作推動“高齡整合”居家防治、居家改善。降低因環境空間造成的意外事故。</li> <li>3.營造健康促進家園站透過民孝里大本Towapon部落、國裕里拉蘇擔Lasutan部落、婦女會會員，傳統樂舞與健康韻律操班，改善體能與體態。</li> <li>4.建構大本Towapon部落內42戶族人菸.酒.檳生活習慣健康藍圖都會型菸害部落亮點。</li> <li>5.首創全國唯一藉由教育電台廣播節目行銷，結合衛生局所衛教宣導及部落族人分享推動心得平台。</li> </ol>
<p>8</p>	 <p><b>光復 部落健康營造中心</b></p> <p>光復鄉部落健康營造中心(婦女公共事務發展協會)</p>	<p>以Masasidama(互相扶持)為主要營造訴求，fangcalay a rayray以往在部落是那麼生活化，在學習如何成為部落認可的“部落人”就要學習許多許多，在misiko上會敬老攜幼，kaph處事都會謙卑有禮並主動pae'dap、在malahanghang上大家會malaholol、pafatis、mipaliw在部落沒有無法解決的事，因為大家都會mapapadang。在pahemek上大家一同madiw、sakero、sakemot讓心情得於放鬆，建立彼此間的良好關係。在cipono'上，雖然從前沒有文字來記載，但是在部落生活每天都在學習fangcalay a rayray。而這些就現代化的觀點來看，其實都早已涵蓋在裡面，如：</p> <p><b>健康飲食</b>-部落早前已是友善的管理土地，取用健康的食材來源，烹煮著當季應有的食材。</p> <p><b>健康促進與照護</b>-因為在部落大家都為一體的，小孩們玩在一起、大人在一起歌唱跳舞著，在學習上大家互相督促著。</p> <p>所以在部落，長者智慧能夠有所用、kaph唯有健壯的體魄，才能夠受到長者們的認同、fafahian在家中使用健康食材來烹煮，進行家中環境的整理、wawa們在部落學習成基本成為人的起點。</p>
<p>9</p>	 <p><b>花蓮縣瑞穗鄉部落健康營造中心</b></p> <p>瑞穗鄉部落健康營造中心(瑞祥社區發展協)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.持續推動長者健康樂活環境，並結合各個相關單位，在各個部落成立「長者動動健康班」，擬訂公共環境使用條例。透過部落村長、頭目帶動族人參與活動，促進健康體能，提升生活品質。</li> <li>2.招募部落原住民婦女成為保健志工，增加對於健康議題的熱情，運用志工的專長給予機會辦理運動或衛教宣導活動，提升技能。</li> </ol>

	會)	<p>3.未來新煮張，與部落共耕享健康目標，以友善耕作有機農法，建立「部落健康農夫班」，自己種菜自己吃，安心又健康。</p> <p>4.推動區域資源盤點，創新產業及文化發展，培育在地人才，進行部落農場解說人員。</p>
10	 <p>新城鄉部落健康營造中心 (壽豐鄉衛生所)</p>	<p>1. 母語健康宣導短片運用新城鄉多元族群母語來傳達衛生教育宣導理念，使營造中心能夠運用不同的族群語言，有阿美族語、布農族語及太魯閣族語等部落志工將衛生單位宣導的內容翻譯成原住民族群的語言，運用母語做衛生宣導影片。</p> <p>2. 在地部落協會缺乏實際運作，亦缺少部落及社區可運用資源，規劃結合現有資源單位辦理的課程，一同推行部落經營工作者所需能力並規劃能力課程，期待能夠促進更多部落協會等組織或單位推動整體部落營造。</p> <p>3. 辦理的野菜系列運用園區野耕的野菜教學健康生活的理念，搭配營養課程的帶入，不僅能夠使學員重拾傳統健康的飲食習慣，還能學習主流社會的營養健康知識。</p>

#### 四、七大輔導指標執行成果

項目	執行策略	輔導計畫執行結果	
		量化成果	質化成果
領導	<p>1.辦理期中、未跨部落營造中心辦理聯繫會議，相互交流學習及觀摩2次。</p> <p>2.辦理營造中心共識會議計9次及本局輔導團隊共識會1次。</p> <p>3.專案經理視訊會議，每季1次，共4次。</p> <p>4.其他臨時會議。</p>	<p>1.辦理期中、未跨部落營造中心辦理聯繫會議，相互交流學習及觀摩2次。</p> <p>(1)1/19召開「部落及社區健康營造計畫」專業輔導團隊暨部落健康營造中心共識會議，旨揭會議建立輔導委員及部落推動人員雙向溝通，並進行年度推動方向及執行方案之討論，以利本年度部落健康營造輔導計畫之推動。</p> <p>(2)7/26進行各部落營造中心期中執行成果報告及評價標審查，藉由專家學者指導及建議，掌控各營造中心執行計畫之進度。</p> <p>2.辦理營造中心共識會議計10次及本局輔導團隊共識會1次：2/23秀林鄉、3/1鳳林鎮、3/6豐濱鄉、光復鄉、3/7新城鄉、壽豐鄉、3/8花蓮市、3/13卓溪鄉、3/19瑞穗鄉、3/20萬榮鄉。</p> <p>3.專案經理視訊會議共4次。</p> <p>(1)6/11針對期中審查(海報製作)及7月暑期相關活動討論。</p>	<p>輔導會議及實地輔導會議記錄詳實記錄歸檔，並依決議或重點事項確實執行。</p>

		<p>(2)9/6針對縣外交流活動台東鄉蘭嶼鄉行前說明。</p> <p>(3)9/14針對108年部落計畫申請須知及家戶討論。</p> <p>(4)10/18針對期末成果報告及成果展討論。</p> <p>4.其他臨時會議。</p> <p>(1)4/12辦理「部落及社區健康營造計畫-暑期大專生實習資格審查會」。</p> <p>(2)4/23參加青年學生公部門暑期工讀計畫招募甄選工作協調會議，申請13名工讀生結合本計畫暑期大專生實習。</p> <p>(3)6/6參加青年學生公部門暑期工讀計畫第二次工作協調會議，研商聯合面試及職前訓練前置作業。</p> <p>(4)11/5辦理108年部落健康營造計畫初審會議。</p>	
<p>監督</p>	<p>1.檢核各項報表檢核月報表計12次、期中(末)報告各1次。</p> <p>2.7月辦理期中成果審查會議1場。</p> <p>3.三區辦理分享及交流觀摩活動3場。</p> <p>4.11月辦理期末成果審查會議1場。</p>	<p>1.完成各項報表檢核報表計12次、期中、期末報告1次。</p> <p>2.7/26辦理各部落營造中心期中執行成果報告及評價標審查。</p> <p>3.三區辦理分享及交流觀摩活動3場：</p> <p>(1)4/13假卓溪鄉山里部落辦理山地鄉部落健康營造中心「部落長者健康與文化分享暨觀摩會」活動。</p> <p>(2)6/15假托瓦本教會辦理阿美族群部落健康營造中心「原鄉創意健康好食，共享無私的愛」活動。</p> <p>(3)10/13假吉安鄉開心農場牡蠣屋辦理山海阿美族群部落健康營造中心「原住民族慢食論壇暨傳統飲食品嚐與種子分享會」。</p>	<p>1.各項報表及成果按日程備局檢核，並審核是否依計畫進度執行。</p> <p>2.依各營造中心期中執行成果進行評價指標評比作業；需回覆訪視建議並追蹤。</p> <p>3.依各營造中心期末執行成果進行評價指標評比作業；需回覆訪視建議並追蹤。</p>
<p>輔導</p>	<p>1.協同輔導委員下鄉實地輔導至少4次。</p> <p>2.依各營造中心需求召開部落營造連繫會議及專任助理小組討論會各計2次。</p> <p>3.辦理部落社區參訪活動縣內3次。</p>	<p>1.協同並邀請輔導委員下鄉出席共識會議、分區分享會(含各營造中心連繫會議)、期中成果審查會議，輔導委員皆完成實地輔導4次。</p> <p>2.依各營造中心需求每季召開部落營造連繫會議及專任助理小組討論會各計3次：</p> <p>(1) 4/13假卓溪鄉山里部落辦理山地鄉部落健康營造中心「部落長者健康與文化分享暨觀摩會」活動，透過團隊交流討論並建立伙伴間的互助協力機制，提昇計畫執行之成效。</p> <p>(2) 6/15假托瓦本教會辦理阿美族群部落健康營造中心「原鄉創意健康好食，共享無私</p>	<p>與各推動人員共同討論階段性計畫推動的困境與創意方案，透過意見分享激發共識，發展部落資源及能量並實際行動且執行。</p>

		<p>的愛」活動，透過團隊交流討論並建立伙伴間的互助協力機制，提昇計畫執行之成效。</p> <p>(3)10/13假吉安鄉開心農場牡蠣屋辦理山海阿美族群部落健康營造中心「原住民族慢食論壇暨傳統飲食品嚐與種子分享會」，透過經驗分享與種子交換的方式，共同探討花蓮本地原住民族食物主權與慢食運動的推展，協助發揮原住民族知識在當代的有效性與影響力，提升原住民族的生活品質與健康。</p> <p>3.辦理部落社區參訪活動縣內外3次：</p> <p>(1)4/13假卓溪鄉山里部落辦理山地鄉部落健康營造中心「部落長者健康與文化分享暨觀摩會」活動，並因地制宜善用部落資源與文化資產，分享推動經驗以相互勉勵各執行單位。</p> <p>(2) 6/15假托瓦本教會辦理阿美族群部落健康營造中心「原鄉創意健康好食，共享無私的愛」活動，並因地制宜善用部落資源與文化資產，分享推動經驗以相互勉勵各執行單位。</p> <p>(3)10/13假吉安鄉開心農場牡蠣屋辦理山海阿美族群部落健康營造中心「原住民族慢食論壇暨傳統飲食品嚐與種子分享會」，本次分享會將邀請花蓮部落大學的講師以及野菜種植與保種課程的學員、參與2018國際慢食博覽會的成員、部落傳統知識與技能保管人、部落小農、生產者、美食家以及族人們共同參與。</p>	
<p>培訓</p>	<p>1.結合部落大學課程訓練36小時。</p> <p>2.配合輔導中心課程訓練2次。</p> <p>3.辦理電腦資訊課程訓練36小時。</p> <p>4.辦理暑期大專生實習計畫執行單位至少7家。</p> <p>5.辦理人才培訓課程2次。</p> <p>6.各營造中心(含部落志工)取得照顧服務員資格1名，共計10名。</p>	<p>1.結合部落大學課程訓練36小時： 9/19-10/8為期4天規劃辦理文化安全培訓課程-原住民族健康與殖民化。</p> <p>2.配合輔導中心課程訓練4次。</p> <p>(1)6/29參與原醫會辦理「助人者訓練服務初階工作坊」課程。</p> <p>(2)8/17參與原醫會辦理原住民部落及離島社區健康營造輔導中心「東區共識會議及第一階段教育訓練」。</p> <p>(3)8/23參與原住民部落及離島社區健康營造輔導中心「全國中央輔導委員共識會議」。</p> <p>(4)11/8參與原醫會辦理原住民部落及離島社</p>	<p>辦理相關課程滿意度調查是否符合需求，另期望其他課程內容安排訓練調查。</p>

	<p>7.專案經理取得長照相關師資5名。</p>	<p>區健康營造輔導中心「東區共識會議及第二階段教育訓練」。</p> <p>3.辦理電腦資訊課程訓練36小時；已完成36小時。</p> <p>4/20-5/7辦理花蓮縣部落健康營造增能課程-實用數位應用大補帖6堂36小時。</p> <p>4.辦理暑期大專生實習計畫執行單位6家。</p> <p>(1)7-8月辦理青年學生公部門暑期工讀計畫；申請13名工讀生於本局2名；新城鄉2名；壽豐鄉2名；鳳林鎮2名；萬榮鄉2名；卓溪鄉2名；秀林鄉1名工讀生。</p> <p>(2)7/2-8/24辦理暑期大專生實習計畫；4名實習生配置於新城鄉2名；鳳林鎮及卓溪鄉各1名實習生。</p> <p>5.辦理人才培訓課程3次：</p> <p>(1)4/22辦理部落健康營造增能課程-創意衛教與溝通技巧。</p> <p>(2)7/10辦理部落健康營造增能課程-成果海報應用及實作。</p> <p>(3)8/4辦理部落健康營造增能課程-營造動態環境工作坊。</p> <p>6.配合部落社區辦理照服員資格訓練及預防延緩失能運動防護師資訓練共計25名。</p> <p>7.專案經理取得長照相關師資7名：方慧茹、張甄庭、汪一玫、黃嘉琳、謝京丞、王春秀、楊長輝。</p>	
<p>媒體行銷</p>	<p>1.花蓮縣部落健康營造計畫健康議題媒體露出至少10則。</p> <p>2.電台行銷各營造中心錄製4場，共40場次。</p> <p>3.定期檢核各營造中心部落格（社群網站）資訊，於每季計畫執行進度報告分享；社群網站1週露出1則。</p> <p>4.設攤行銷活動年度至少2次。</p> <p>5.辦理暑期大專生成果發表會及期末成果發表會各1場。</p>	<p>1.完成各營造中心均已媒體露出至少9則以上。</p> <p>2.完成各營造中心定期露出facebook粉絲專頁或社團，每週至少PO出1則以上相關活動會議等訊息。</p> <p>3.本局每週定時檢視各營造中心facebook粉絲專頁或社團內容，維護運作情形。</p> <p>4.本局與教育電台花蓮分台合作，每週日上午8:00-9:00時段花蓮FM103.7台東FM100.5「原鄉部落情」節目，為推廣花蓮縣部落健康營造計畫，完成各營造中心相關推動議題等資訊及宣導已完成電台行銷活動40場。</p> <p>5.7/14於知卡宜生態公園參與「森羅萬象生生不息」生物多樣性宣導活動，以北中南區域營造中心設立3攤位，宣導營造中心如何運用在地原住民智慧及資源，推動健康促進活動。</p> <p>6.7/21-22日於美崙田徑場參與「花蓮縣原住</p>	<p>運用媒體傳播各營造中心部落各項活動曝光率，讓外界對部落的關心近而挹注資源在部落，使營造中心能有更充沛之資源推動相關健康議題。</p>

		<p>民族聯合豐年節活動」宣導營造中心如何運用在地原住民智慧及資源，推動健康促進活動。</p> <p>7. 8/24假鳳信國小體育館辦理花蓮縣部落及社區健康營造暑期大專生及工讀生成果分享暨部落體能促進活動。</p> <p>8. 10/27假大本部落辦理花蓮縣菸酒檳防制及部落健康營造成果分享暨無菸部落社區觀摩會。</p>	
健康資源庫	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續彙整歷年暑期大專生成果、口述歷史資料、野菜應用資料、創意美食料理食譜、部落營造手冊並增修。</li> <li>2. 收集各鄉鎮社區健康評估資料供各營造中心參考。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局申請青年學生公部門暑期工讀計畫，申請2名工讀生彙整歷年暑期大專生成果、口述歷史資料、野菜應用資料、創意美食料理食譜、部落營造手冊等並彙整建檔。</li> <li>2. 各區資源整合及共享機制，整合各營造中心各項課程訓練、觀摩體驗活動及相關研習及會議，且性質活動整合執行，相互合作提昇整體的推動能力。</li> <li>3. 配合輔導中心建立地方營造中心之健康行為資料庫。</li> </ol>	<p>調查結果將可作為將來活動推廣之比較，更可做為健康及相關政策推動之參考。</p>
評價指標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依年度計畫執行項修正各營造中心評價指標，評核各項指標項目，營造工作評核比重：衛生局20%、營造中心30%、文化安全50%，評價各營造中心執行進度及工作績效，並於成果展表揚績優前3名單位。</li> <li>2. 辦理部落社區健康特色健康部落體驗活動方案評選競賽活動1場。</li> <li>3. 持續修正部落健康營造標準的工作流程手冊。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依年度計畫執行項修正各營造中心評價指標，評核各項指標項目，營造工作評核比重：衛生局30%、營造中心70%，評價各營造中心執行進度及工作績效，並於成果展表揚績優前3名單位：花蓮市原住民婦女會、秀林鄉衛生所、新城鄉衛生所。</li> <li>2. 連結原醫會假原鄉部落照護研討會海報競賽部落社區健康特色健康部落體驗活動方案評選競賽獲選單位：花蓮市原住民婦女會、萬榮鄉衛生所。</li> <li>3. 建置部落健康營造標準的工作流程手冊。</li> </ol>	<p>辦理花蓮縣特色健康部落體驗活動方案選拔競賽，盤點並結合部落資源建立合作關係與默契，以部落為落實改善的原點，整合跨部門推展之計畫，從環境清潔、環保生態、部落社區服務、原民風貌塑造、心靈文化等活動方面著手，建構環境、生活與自然健康之部落，帶動部落原住民朝向自主健康管理的行為邁進。</p>

## 五、部落營造行銷活動

(一) 設攤行銷活動-豐年節及原住民各式節慶：

■ 107年7月14日「森羅萬象 生生不息」生物多樣性活動攤位內容：

設攤地點：花蓮縣吉安鄉知卡宣綠森林親水公園

(1)山海阿美族群部落健康營造中心攤位內容：

參展單位	山海阿美族群部落健康營造中心 -壽豐鄉、豐濱鄉、光復鄉、瑞穗鄉部落健康營造中心
參展攤名	<b>一雙手做環保，一顆心救地球</b>
攤位介紹	為了響應環保推動限用塑膠袋的政策，相信大家購買手搖料時都相當有感，以前一杯一袋就可以帶著走，十分方便。現在為了環保而不提供塑膠袋的關係，大家開始自備環保袋裝， <u>編織環保杯套</u> 使用特殊的綁結技術，所以耐裝，也不易被勾破，網狀的造型讓飲料一目了然，而且中性的設計造型，跟任何杯子都很搭。

(2)山地鄉部落健康營造中心攤位內容：

參展單位	山地鄉部落健康營造中心 -秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉部落社區健康營造中心
參展攤名	<b>愛太農-祖靈之眼、卡片傳情</b>
攤位介紹	太魯閣族女人自懂事就要學會編織技巧，布農族的十字繡也是十分聞名，透過簡易的編織卡片，體驗太魯閣族及布農族的編織技巧。 太魯閣族的祖靈之眼代表者祖靈在彩虹橋的另一端守護著我們，但每個菱形的圖案中間有不同編織者的巧思，另一種說法是傳達每個家族的傳承，民眾能透過編織自己想要的圖案，傳達自己的心意給祖靈或家人朋友。

(3)阿美族群部落健康營造中心攤位內容：

參展單位	阿美族群部落健康營造中心 -新城鄉、花蓮市、鳳林鎮部落社區健康營造中心
參展攤名	<b>五彩亮麗~阿美毛球</b>
攤位介紹	五彩繽紛的毛線球是阿美族服飾重要配件，阿美族青少年階級頭上會戴5種顏色毛線球禮帽，代表年輕與熱情，也具有長輩對年輕人祝福之意，利用這些毛線編織成鑰匙圈等各種色彩亮麗的文創商品，傳達現代部落文化意涵。

活動相片



■ 107 年 7 月 21-22 日花蓮縣原住民族聯合豐年節活動攤位內容：

設攤地點：花蓮縣美崙田徑場

攤位名稱：來去部落”玩”健康

攤位宣導活動內容說明：

7/21-22分二個主題宣導-

7/21(週六)主題為部落健康飲食文化 ( 16:00-18:00外場宣導;18:00-21:30闖關活動 )

7/22(週日)主題為部落健康智慧傳承 ( 16:00-18:00外場宣導;18:00-21:30闖關活動 )

活動進行方式：主要設計以「健康促進」為元素，以今年度族群分組方式分 3 攤規劃闖關遊戲、操作、展示、體驗等，供現場民眾互動宣導。

活動相片

7/21 (週六)主題為部落健康飲食文化





7/22(週日)主題為部落健康智慧傳承



- 107 年 10 月 15 日花蓮縣秀林鄉太魯閣族 Mgay Bari 文化系列活動：

設攤地點：秀林鄉立槌球場

連結太魯閣祖靈祭活動，推廣失智症預防及部落健康營造相關健康議題，並融入在地文化特性規劃攤位內容。





(二) 電台行銷活動：爭取與教育電台合作每週日上午8:00-9:00時段(52週)，為推廣花蓮縣部落健康營造計畫，並規劃各營造中心相關推動議題等資訊及宣導，各營造中心錄製共計40週之電台。



(三) 網路行銷活動：

- 1、輔導各營造中心定期維護網站或粉絲頁，每一週須露出相關營造活動或相關訊息。
- 2、各營造中心製作期中、期末、暑期大專生實習等3-5分鐘微電影，年度須上傳一部至Youtube平台。



## 第八節 菸害防制

### 一、前言

依據衛生福利部國民健康署「青少年吸菸行為調查」結果顯示，花蓮縣國中學生吸菸率由93年的11.2%降至107年的5.9%(全國國中學生吸菸率則由93年的6.6%降至107年的2.8%)，高中職學生吸菸率由94年的19.7%降至107年的14.4%(全國高中職學生吸菸率則由94年的15.2%降至107年的8%)。顯示國高中職青少年吸菸率呈現緩慢下降，但國中及高中職學生吸菸率歷年來仍皆高於全國國中及高中職學生吸菸率，青少年吸菸問題不容忽視。同時依據衛生福利部國民健康署97至107年「成人吸菸行為電話調查」結果顯示，室內公共場所二手菸暴露率由97年的29.0%降至107年的2.7%，家中二手菸暴露率由97年的29.3%降至107年的21.5%。

因此，為持續維護民眾健康，避免遭受菸品與二手菸的危害，更積極推動各項菸害防制計畫，以降低吸菸率、減少室內公共場所及家庭二手菸暴露率，提昇縣民生活品質，共創優質無菸環境。

### 二、菸害防制工作執行成效

(一) 執行菸害防制法稽查輔導、取締：

- 1、結合花蓮縣校外生活輔導委員會、花蓮縣警察局少年隊執行「校外聯合巡查」，查察轄區網咖內學生是否翹課逗留及未滿18歲吸菸者稽查輔導、取締。
- 2、結合縣政府聯合稽查小組執行轄區七大行業、電子遊戲業場所稽查輔導、取締。
- 3、結合縣政府、花蓮縣警察局執行「107年暑期保護青少年-青春專案」，加強取締販售菸品予青少年之營業場所，遏阻傷害青少年身心健康違法行為。
- 4、執行菸害防制稽查輔導與取締共稽查16,772家次，取締313件，均開立行政處分書：
  - (1)提供與吸菸有關之器物，取締11件。
  - (2)供應菸品予未滿18歲，取締23件。
  - (3)全面禁菸場所不得吸菸，取締183件。

(4)其他，取締96件。

## (二) 辦理戒菸服務

### 1、校園或社區戒菸班(共12班，人數137人)

(1)辦理「校園戒菸班」共6班，計61人參加。

(2)辦理「社區戒菸班」共6班，計76人參加。

### 2、辦理花蓮縣醫事相關人員戒菸治療、衛教研習共6場，共計350人參加，訓練合格率达到100%。

### 3、辦理花蓮縣「助你好戒—二代戒菸服務摸彩活動」，結合花蓮縣各開辦戒菸門診院所共60所醫事機構合作辦理，提高戒菸者持續就診意願，並將家人、朋友及同事等支持體系納入活動，以提高門診戒菸成功率，分別於107年4月19日、10月18日辦理摸彩活動，

## (三) 推動無菸環境

### 1、無菸家庭

菸害防制觀念從小紮根，於花蓮縣36所幼兒園所辦理『無菸家庭~我家不吸菸』反菸小尖兵活動，計1,769人次幼童接受菸害防制教育宣導課程；及與花蓮縣67所國小推動『無菸家庭~我家不吸菸』反菸小達人活動，計1,984人次學童接受菸害防制暨電子煙防制宣導。

### 2、無菸社區/部落

107年計推動4個無菸社區/部落，為了將無菸環境永續經營，將持續辦理無菸社區/部落競賽，競賽第一名的社區/部落，將於隔年進行頒獎，本局也將協助社區/部落進行無菸環境建置與推動。新增無菸社區/部落為新城鄉東方羅馬社區、萬榮鄉大加汗部落、光復鄉阿陶莫部落及玉里鎮督吞爾部落。

### 3、無菸公告

公告花蓮縣菸害防制法規範以外之禁菸場所計20處：花蓮縣立國風國民中學周邊人行道、花蓮縣吉安鄉宜昌國民小學周邊人行道、花蓮縣豐濱鄉豐濱國民小學周邊人行道、花蓮縣立豐濱國民中學周邊人行道、花蓮縣萬榮鄉見晴國民小學周邊人行道、花蓮縣萬榮鄉西林國民小學周邊人行道、花蓮縣立新城國民中學周邊人行道、花蓮縣花蓮市公所前停車場及人行道、遠東百貨股份有限

公司花蓮和平分公司前後廣場、花蓮縣吉安鄉吉安國民小學周邊人行道、花蓮縣吉安鄉稻香國民小學周邊人行道、花蓮縣鳳林鎮公所樂活會館戶外環境、花蓮縣壽豐鄉豐裡國民小學周邊人行道、花蓮縣立萬榮國民中學周邊人行道、瑞穗鄉天主教教會、花蓮縣瑞穗鄉鶴岡國民小學周邊人行道、花蓮縣基督教全人更新協會-悠地亞、玉里天主堂、花蓮縣立富北國民中學周邊人行道、花蓮縣立富里國民中學周邊人行道。

#### 4、無菸醫院

107年結合4家醫院：花蓮慈濟醫院、衛生福利部花蓮醫院、衛生福利部玉里醫院及臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院等參加國民健康署『107年無菸醫院服務品質提升計畫』。並辦理107年「戒菸治療服務醫事機構分組競賽」，由基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院獲得無菸醫院組優等。

#### 5、其他

- (1)配合辦理531世界無菸日宣導共13場次，計3,319人次參加。
- (2)辦理青少年創意菸害防制宣導共13場，計1,359人次參加。
- (3)辦理國高中職學校「菸害防制法規暨教育宣導」評鑑競賽1場，包括校園實地考評1次，計38所、學校菸害防制教育宣導書面考評及校園菸害防制活動參與度。
- (4)結合縣內故事媽媽志工團體，利用本局編製之「菸菸bye bye」故事繪本，至幼兒園推動「無菸家庭-我家不吸菸」紙芝居說故事巡迴宣導活動，計14所幼兒園，418名幼兒參與。
- (5)針對轄區內各國小、國中、高中職校園周邊販售菸品商家，完成辦理宣導校園周邊販售商拒售菸品於未滿18歲，計72家、153人次。
- (6)執行轄內國小、國中、高中職學校校園周邊販賣菸品商家喬裝測試購菸行為，藉以提高各販賣菸品場所人員警覺心，並將測試結果作為執行菸害防制法稽查輔導的參考，隨機測試全縣177家商家，合格率62.7%。



校園周邊販售菸品商家，禁售菸品予未滿18歲法規宣導



531世界無菸日活動



結合國健署「無菸的家」二手菸互動體驗車辦理宣導活動



豐濱國中無菸人行道告示



助你好戒摸彩活動



遠東百貨劃設室外禁菸線



暑期青春專案聯合稽查(1)



暑期青春專案聯合稽查(2)

## 第九節 營造健康生活環境與社區營養教育

### 一、前言

#### (一)營造健康生活環境

衛生福利部國民健康署100-105年推動「肥胖防治計畫」，106年轉型為「營造健康生活環境」，107年度廣續進行。世界衛生組織(WHO)指出，吸菸、喝酒、身體活動量不足與不健康飲食是非傳染疾病的重要危險因子，須持續推展健康體能、提倡動態生活、養成規律運動、提升國民健康體能，才能減少慢性疾病發生。107年營造健康生活環境重點目標有：1.社區致胖環境調查與改善2.校園周邊健康飲食3.職場健康促進認證4.長者健康促進管理課程。

#### (二)社區營養示範教育

依據國民健康署2013-2014年長者飲食熱量攝取不足盛行率達42%，前5大缺乏的營養素為鈣(76.3%)、維生素E (73.1%)、維生素D (60.0%)、鋅 (51.5%)及鎂 (49.6%)，攝取不足的比率達5~7成。另2013-2015年的調查結果，高齡者6大類食物中，攝取不足盛行率最高的前2名為奶類(81.6%)及水果類(72.9%)，每天的飲食要吃得夠，特別是奶類建議每日1.5杯和水果類每日要吃足2份。推廣「三好一巧」—吃得下、吃得夠、吃得對、吃得巧，並搭配「我的餐盤」概念—每天早晚一杯奶、每餐水果拳頭大、菜比水果多一點、飯跟蔬菜一樣多、豆魚蛋肉一掌心、堅果種子一茶匙，讓長者吃的放心。

106年國民健康署首推出「社區營養示範教育計畫」，廣續推動至107年。重點執行有：營養示範中心設立、示範廚房設置(本局一樓)、樂齡友善飲食餐飲業者輔導、社區營養宣導活動、長者營養不良風險篩檢、教案及教具的開發、系列教育訓練(如：社區醫事人員繼續教育訓練、志工教育訓練、餐飲業者教育訓練以及據點負責人之教育訓練)等。

### 二、推動策略

#### (一)營造健康生活環境

1. 完成全縣 13 鄉鎮致胖環境評估調查與改善

2. 辦理校園周邊健康飲食計畫輔導
3. 設置營養示範點
4. 職場健康促進認證
5. 長者健康管理課程

#### (二) 社區營養教育模式示範計畫

1. 設置社區營養推廣中心及營養示範廚房建置。
2. 樂齡友善飲食餐飲業者輔導。
3. 辦理社區營養教育活動。
4. 長者營養不良風險篩檢。
5. 教案及教具的開發
6. 系列教育訓練(如：社區醫事人員繼續教育訓練、志工教育訓練、餐飲業者教育訓練以及據點負責人之教育)。

### 三、推動成效

#### (一) 營造健康生活環境

##### 1. 社區致胖環境評估調查與改善計畫執行

召開跨領域工作研討會，研討推動執行方向，藉由評估、策略訂定及改善措施等制訂與執行。107年3-6月完成肥胖環境評估調查756份，分為社區、學校、職場等三大面向進行統計分析。並制定3-5項改善策略執行，以維護社區民眾健康。



營造健康生活環境跨域專家研討會



各領域專家踴躍與會討論情形

## 2. 辦理校園周邊健康飲食

107年輔導園周邊500公尺早餐店、速食店、飲料店等，總計輔導49處校園，輔導76家商店，輔導業者販售健康性商品，提供學童均衡飲食示範餐，運用海報、促銷活動等行銷健康飲食。



鑄強國小推出健康早餐海報行銷

秀林早餐店推出校園周邊健康早餐

## 3. 107 年職場健康促進認證

107年度於全縣13鄉鎮職推動場健康促進，從辦理職場認證說明會開始展開執行，計有10家職場通過職場標章認證，「健康促進標章」有：花蓮慈濟醫院、台灣菸酒花蓮酒廠、新竹物流花蓮廠、花蓮港務分公司、安心食品花蓮中山店，「啟動標章」：有花蓮遠東百貨公司、富邦人壽、花蓮農業改良場、一粒麥子鳳林福利事業基金會、一粒麥子社會服務慈善事業基金會。



頒發通過職場認證標章



與北區職場推動中心共同輔導汽車客運公司推動職場健康促進



職場說明會安排職場營養教育課程實作情形

#### 4. 107 年長者健康管理動動班課程

107年長者健康管理動動班課程共招募2處服務單位:慈濟基金會及慈濟科技大學，總計提供6期班別課程，每期12週，每週一堂課，總計提供外展服務及課程人次數計700人。



長者健康管理課程  
—伸展健康操實作

長者健康管理課程  
—運動課程

長者健康管理課程  
—健康飲食操作

#### (二)社區營養教育模式示範計畫

##### 1. 於花蓮市衛生所設置社區營養推廣中心並於花蓮縣衛生局建置營養示範廚房



社區營養推廣中心成員

運用營養示範廚房進行志工培訓課程

##### 2. 樂齡友善飲食餐飲業者輔導

107年輔導共計6家，為多元化不同飲食特色，因此本年度選台式小吃、義式料理、日式料理、滷味、火鍋及素食作為本年度樂齡飲食的代表。營養師依據店家特色，以現有流程、人力、食材做調整，除了質地的變化也提供機能性組合(如：為長者設計長肌肉套餐、考量便秘問題而設計出高纖維套餐)。



輔導營養師與業者實地討論



輔導後的套餐組合

### 3. 辦理社區營養教育活動。

107年社區營養教育活動共跨7個鄉鎮，總共26個據點，共計1,443位長者參與，每個據點辦理2場次的營養教育，以六大類食物與我的餐盤為主軸，透過互動式遊戲、圖片為主的簡報和長輩們互動交流。



實作課程



認識六大類食物課程



課程前的健腦操



互動式遊戲

### 4. 長者營養不良風險篩檢。

辦理營養教育的同時一併對26處長者據點進行營養不良風險篩檢，共計1,035位，篩檢的結果除了讓長者可以更知道自己的體位和營養狀況，也能讓據點和他的家人一同來關心我們的長者。

花蓮縣衛生局 社區：\_\_\_\_\_

## 一起愛健康

親愛的 \_\_\_\_\_ 爺爺/奶奶，

很開心今天您可以一同參與我們的營養篩檢活動。今天幫您測量的結果如下：

您的身高：\_\_\_\_\_公分，體重：\_\_\_\_\_公斤，  
身體質量指數(BMI)：\_\_\_\_\_公斤/公尺<sup>2</sup>

您的營養評估表篩檢結果：

分數	8-11分	0-7分
營養狀況	再營養不良風險	營養不良

食慾不佳已有三天以上     吞嚥困難  
 便秘困難     其它：\_\_\_\_\_

有以上情況的長輩，將會提供您更進一步的建議，提升您營養的狀況。

社區營養指導中心 營養師 關心您  
地址：花蓮市中山路141號252  
電話：03-822741轉252

一起愛健康 回條

營養師 \_\_\_\_\_ 據點負責人 \_\_\_\_\_ 本人/家人 \_\_\_\_\_

年 月 日

營養篩檢後的通知單



測量小腿圍

### 5. 教案及教具的開發

107年共開發4套，主題分別是減糖及認識六大類食物。教案以搭配不同的教具進行，透過遊戲化的方式簡易的了解課程。



食物圖卡



道具教材



食物紅綠燈



減糖教具

6. 系列教育訓練(如：社區醫事人員繼續教育訓練、志工教育訓練、餐飲業者教育訓練以及據點負責人之教育。

對於照護長者的據點負責人、醫事人員、志工教育訓練、餐飲業者進行長者飲食的教育課程。

- (1) 針對據點負責人及志工，共進行 5 場次課程，總共有 53 位參與，課程內容包括長者飲食的概念到實作及指導營養不良風險篩檢。在志工的訓練則辦理 2 場次，共 84 位志工參與。
- (2) 在醫事人員的部份，強化社區內的醫事人員團隊，如：營養師、社工師、護理師、藥師等。在社區內的營養教育教案設計技巧，共辦理 1 場次課程，計 27 位參加。
- (3) 另亦進行餐飲業者教育訓練，讓餐飲業者更能了解長者飲食未來發展以及長者飲食需要的質地及如何調整製作長者所需要的營養餐食。



據點負責人之教育訓練  
-肉質軟化示範飲食製作



志工教育訓練  
-認識長者飲食及製作長者飲食點心



社區醫事人員教育訓練  
-教案設計課程



志工教育訓練  
-認識長者飲食及製作長者飲食點心

## 第十節 衛生所管理

花蓮縣13鄉鎮市衛生所型態包括：都市型、鄉村型、偏遠型及山地型等4類型，隨著人口結構、平均餘命、疾病型態及醫療體系的變遷，衛生所管理必須考量因地制宜、依社區部落不同之需求，提供社區部落為健康導向的預防保健服務，期能符合民眾健康需求，與社區團體、民眾及衛生所形成夥伴關係，共同營造健康的支持性環境。另外，為培力提升衛生所的專業技能，及具有現代化公共衛生管理之理念，建構優質的預防保健社區網絡，使衛生所成為社區民眾自主健康管理的守護者，提昇公共衛生預防保健業務品質。

### 一、衛生所定期召開所務會議，依會議紀錄決議事項管考追蹤

- (一)為加強衛生局與衛生所業務之聯繫，衛生局定期召開13鄉鎮市衛生所擴大局所會議，以建立衛生局、所之溝通及協調，定期進行工作檢討，共同檢視業務執行的成效。
- (二)追蹤衛生所所務會議及衛生局裁示事項辦理情形。

### 二、衛生所獎勵金管理

- (一)每月10日前由各衛生所送上月工作人員獎勵金分配數備查。
- (二)獎勵金之發放原則依據行政院頒訂「地方機關慢性病防治所與衛生所及健康服務中心人員獎勵金發給要點」辦理。

### 三、賦權衛生所主管領導管理能力

辦理護理長連繫會議暨實務訓練計4場次，訓練重點分別為各項保健業務品質監控及評價、衛生所服務暨保健業務推動品質成效進行雙向檢討、執行績效良好的衛生所分享報告，以激勵衛生所同仁進而提升組織互相學習的效能，發揮團隊績效。

### 四、提昇衛生所服務品質

訂定「花蓮縣各鄉鎮市衛生所衛生保健暨菸害防制工作手冊」及「各鄉鎮市衛生所保健業務考核評分辦法」，使各衛生所保健業務有所依循並提升為民服務品質，進行13鄉鎮市衛生保健業務年度考核，並針對業務執行進度請衛生所提出因應之策略改善方案，年底考核結果績優前三名的鄉鎮市衛生所，予以敘獎。

## 五、爭取衛生福利部補助平地鄉衛生所醫療、資訊等設備

為落實在地醫療服務，提升就醫可近性，爭取衛生福利部照護司，補助平地鄉衛生所，購置相關醫療、巡迴醫療機車、牙科診療、資訊等設備，擴充衛生所相關醫療設備，提升預防保健服務品質。



護理長聯繫會議

## 第十一節 長者親善城市

### 一、前言

台灣在未來短短14年內，將以「三級跳」的方式快速老化，已於1993年成為高齡化社會，2018年轉為高齡社會，推估將於2026年邁入超高齡社會，2065年每10人中，約有4位是65歲以上老年人口，而此4位中則即有1位是85歲以上之超高齡老人。國際上將65歲以上人口占總人口比率達到7%、14%及20%，分別稱為高齡化社會、高齡社會及超高齡社會。

花蓮縣107年底的老年人口比率15.91%，富里、光復、瑞穗鄉及玉里鎮都超過20%以上，鳳林鎮更高達24.59%（107年花蓮縣政府戶政資料）已進入所謂的超高齡社會。

伴隨人口高齡化，促進民眾老年時的生活品質，「高齡友善城市」政策是由中央主導，地方落實執行，由公部門帶頭做起，引領其他公、私立機關或機構、團體，積極營造高齡友善的空間與服務。呼應世界衛生組織倡議之「活躍老化」及「高齡友善城市」概念，積極打造臺灣成為高齡友善社會，以「敬老、親老、無礙、暢行、安居、連通、康健、不老」等八大面向為基礎，協助鄉鎮檢視現有老年人的生活環境，針對城市軟硬體不足之處，提出改善方案與建議，營造出高齡友善的環境。

花蓮縣92-107年老年人口比例

年底別	總人口數	65歲以上總人口數			0-14歲	15-64歲	老年人口 占總人口%
		合計	男性	女性			
92	351,146	39,287	21,821	17,466	67,499	244,360	11.20%
93	349,149	39,831	21,750	18,081	65,713	243,605	11.40%
94	347,298	40,418	21,654	18,764	63,448	243,432	11.60%
95	345,303	40,991	21,648	19,343	61,137	243,176	11.90%
96	343,302	41,351	21,317	20,034	58,679	243,272	12.00%
97	341,433	41,862	21,295	20,567	55,974	243,597	12.30%
98	340,964	42,304	21,217	21,087	53,620	245,040	12.40%
99	338,890	42,421	21,053	21,368	51,041	245,428	12.50%
100	336,838	42,726	20,945	21,781	48,470	245,655	12.70%
101	335,190	43,365	21,006	22,359	33,577	245,436	12.90%
102	333,897	44,117	21,100	23,017	45,072	244,708	13.20%
103	333,392	45,216	21,327	23,889	43,867	244,309	13.56%
104	331,945	46,701	21,852	24,849	42,148	243,096	14.07%
105	330,911	48,649	22,620	26,029	41,252	241,010	14.70%
106	329,237	50,472	23,318	27,154	40,087	238,678	15.33%
107	327,968	52,164	24,000	28,164	39,277	236,527	15.91%

(資料來源：內政統計資訊服務網)

## 二、107年長者健康促進執行成果

### (一)「2018樂齡活現-阿公阿嬤活力旺-長者活躍老化競賽

隨著社會高齡化的發展，政府與子女共同心願就是長輩能健康、自在、有尊嚴、有活力，為了鼓勵長輩走出家庭到社區學習，結交更多的朋友，互相學習、扶持，快樂展現自己，身體和心都能同時動起來，對長者而言，規律運動是減低及改善與老化相關的功能性退化最有效的方法。

透過衛生單位發起，鼓勵社區長者參與健康促進競賽活動阿公阿嬤活力秀，藉由活動鼓勵高齡長輩透過平時努力練習、發揮智慧、創意及團隊精神，互相學習、扶持，並為爭取團隊榮譽，重燃熱情與活力，並達到激發長輩走出社區，增進老人與社會互動機會，讓高齡者保有愉快的心情，延緩身體老化、增進身、心、社會全面健康。阿公阿嬤活力秀競賽讓全縣老人都能動起來，透過輕鬆趣味的趣味方式，促進長輩的身體活動，實踐「在地老化」與「活躍老化」的理念，豐富社區老人健康生活，也讓他們的生活更充實健康。

東區競賽-光復鄉太巴壠部落文化健康站代表宜花東參加全國比賽

(1)活力舞台組金牌-光復鄉太巴壠部落文化健康站

(2)活力律動組銅牌-新城鄉樹林腳關懷站



## (二) 107年長者健康管理動動班

為強化社區長者初級預防功能，降低長者失能風險，運用培訓之運動保健師資並結合機構團體辦理「動動健康班」。

107年共招募2處服務單位:慈濟基金會及慈濟科技大學，總計提供6期班別課程，每期12週，每週一堂課，總計提供外展服務及課程人次數計700人。

## (四) 長者免費健康檢查服務

有別於成人健康檢查，新增檢查項目(全套血液CBC八項、癌胚胎抗原、甲型胎兒球蛋白、糖化血色素、總蛋白、白蛋白、球蛋白、麩胺轉酸酶、B型肝炎表面抗原、B型肝炎表面抗體、C型肝炎表面抗體等)。提供長者更完整的健康檢查內容，107年受惠的長者達7,135人。



## (六) 健康醫院認證

自106年起邀請專家學者輔導轄內醫療院所申請健康醫院認證，截至107年底計9家醫院取得健康醫院認證。

## 花蓮縣通過健康醫院認證醫療院所名單

單位	認證效期
衛生福利部花蓮醫院	107年-110年
臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	107年-110年
衛生福利部玉里醫院	107年-110年
衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院	107年-110年
臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院	107年-110年
國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處	108年-111年
臺北榮民總醫院鳳林分院	108年-111年
臺北榮民總醫院玉里分院	108年-111年
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	108年-111年



健康醫院認證訪查委員聽取醫院員工說明服務內容



定期辦理健康促進機構工作聯繫暨分享會，邀請專家輔導計畫執行及增進機構經驗交流與學習



醫院全體支持健康醫院推動



通過健康醫院認證之機構於「107年健康促進與照護機構成果發表會」授證

## (七) 高齡友善健康照護機構認證2.0

基於國內高齡人口快速增加，衛生福利部國民健康署自100年起於醫院推動高齡友善健康照護機構認證，並於102年起擴展至其他類型健康照護機構(衛生所及長照機構)，推動過程中，考量原部分認證條文不適用於衛生所及長照機構以致推行困難，遂於105年規劃適用於衛生所之高齡友善健康照護機構認證條文，並於106年3月完成試評，106年5月正式公告「高齡友善健康照護機構認證2.0」。

為營造高齡友善健康照護環境。目前花蓮縣13家衛生所及4家長照機構通過高齡友善健康照護機構認證。其中，花蓮市衛生所參與國健署辦理之「107年度高齡友善健康照護機構典範選拔」榮獲「友善環境獎」殊榮。

## 花蓮縣通過「高齡友善健康照護機構認證2.0」名單

單位	認證效期
花蓮市衛生所	107年-110年
鳳林鎮衛生所	107年-110年
玉里鎮衛生所	106年-109年
新城鄉衛生所	105年-108年
吉安鄉衛生所	104年-107年
瑞穗鄉衛生所	104年-107年
富里鄉衛生所	106年-109年
卓溪鄉衛生所	105年-108年
壽豐鄉衛生所	108年-111年
光復鄉衛生所	108年-111年
豐濱鄉衛生所	108年-111年
秀林鄉衛生所	108年-111年
萬榮鄉衛生所	108年-111年
財團法人天主教會花蓮教區 附設花蓮縣私立聲遠之家	107年-110年
臺北榮民總醫院玉里分 院附設精神護理之家	105年-108年
國軍退除役官兵輔導委員會 花蓮榮譽國民之家	108年-111年
衛生福利部東區老人之家	108年-111年



偕同戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院於本局辦理「高齡友善健康照護機構認證2.0(衛生所版)說明會暨核心訓練課程」。



於本局辦理「高齡友善健康照護機構認證2.0自評表審查會議」邀請林木泉執行長針對5家衛生所認證情況進行輔導。



結合通用設計工作室余虹儀博士之「友善高齡服務空間健檢計畫」於光復鄉衛生所辦理「高齡友善環境健檢評估」。



花蓮市衛生所參加國健署辦理之「107年度高齡友善健康照護機構典範選拔」榮獲「友善環境獎」殊榮。

## 第十二節 檳榔防制暨口腔癌防治

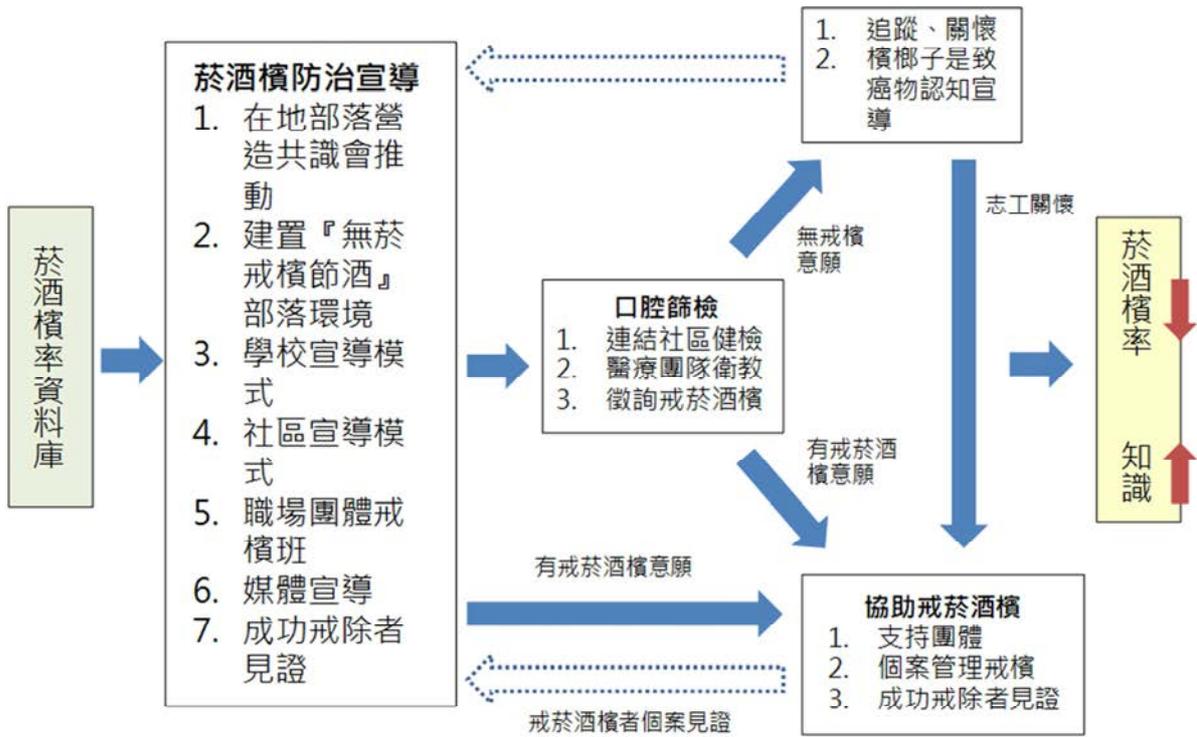
### 一、前言

在台灣，每 10 位男性中就有 1.5 人嚼檳榔，導致口腔癌成為青壯年（25-44 歲）男性最常見罹患的癌症，且發生率和死亡率有持續增加趨勢。依據 107 年全國十大癌症死亡原因統計，口腔癌高居第五位，男性癌症死亡原因口腔癌則居第四位，每十萬人口死亡率為 23.7，而花蓮縣癌症死亡原因口腔癌位居第四位，每十萬人口死亡率更高達 20.7 人，高於全國 12.8 人的 1.62 倍。

因此，為加強「口腔癌暨檳榔健康危害」防制推動，從 96 年開始推動「減嚼檳榔百萬顆計畫」，藉由多層次、多元化的健康行銷方式推動，於縣內全面推動戒檳班，藉此協助有意願之民眾進行戒除檳榔及減量之行為改變，由陪伴志工的持續關懷，進而對學員的戒檳行為會有持續性的支持效果。所以，此戒檳班課程模式可繼續延用並加以推廣，能幫助更多有心戒嚼檳榔之民眾成功戒檳。另結合部落健康營造中心、學校、鄉鎮宗教團體、辦理檳榔健康危害各項相關宣導活動，經由所有的宣導策略推動，大眾媒體、社區宣導、教會宣導及學校宣導等多層面推動下，期望能降低縣內檳榔嚼食率及提升認知率，營造健康環境，以維護民眾健康。

其次結合各醫療資源，從工作小組推動進行各層面宣導、口腔癌篩檢、加強醫師篩檢衛教、陽性個案追蹤轉介、癌品質醫院提供戒檳服務等各面向之連結，降低嚼食檳榔率及增進防制效益。花蓮縣持續推展檳榔危害之教育及預防工作，營造健康社區部落、無檳榔的支持性環境。

## 二、整合性檳榔防制工作推動模式架構



### 三、實施策略與進行步驟

行動綱領	實施策略	進行步驟
一、 <b>建立健康            公共政策</b>	1.各鄉鎮召開資源網絡共識會議，進行菸酒檳在地資源整合及推動。	1.以推動部落健康營造（卓溪、萬榮、鳳林、壽豐、秀林、豐濱、新城）、社區健康營造（吉安、花蓮）及衛生所結合部落社區（光復、瑞穗、富里、玉里）方式，將原已於106年營造菸酒檳防制之部落社區推展至其他社區部落。 (1)辦理期初各所1場在地資源網路共識會，透過期初會議共同訂定推動此計畫的目的及執行方法。 (2)結合公部門及地方具代表性的的人物以適合當地居民的語言共同擬定公約讓社區部落民眾遵守共同營造健康的生活習慣及健康社區。 2.公約內容(範例)： (1)不吸菸不嚼檳榔 全家平安真幸福 (2)不請檳榔不遞菸 相互尊重有禮節 (3)不丟菸不吐檳渣 環境清潔綠美化 (4)菸酒檳榔口腔癌 定期篩檢保安康 (5)勸人戒除菸酒檳 幸福福氣好運來 (6)遠離菸酒和檳榔 健康快樂花蓮人
	2.定期辦理聯繫會追蹤計畫進度	1.為提升計畫品質，增進各鄉鎮計畫承辦人清楚掌握進度成效，邀請13鄉鎮計畫承辦人或主管來分享報告執行進度。 2.依107年工作排定日程按時參與會議或以視訊方式以期發現問題掌握進度。
二、 <b>創造支持            性環境</b>	1.建置『戒菸減檳節酒』部落環境	1.推動至少13處『戒菸減檳節酒』部落環境建置。 2.協助設置明顯『戒菸、減檳、節酒』標示。 3.協助街道設立相關議題看板、立牌。 4.不定期清掃「戒菸、減檳、節酒」環境，維持無菸蒂、無檳榔渣的支持性場域。
	2.無菸戒檳節酒媒體露出	定期將無菸戒檳節酒於部落社區推展議題與成果刊登於更生報、東方報、洄瀾有線電視等地方媒體。
	3.辦理『無菸戒檳節酒』各式創意競賽	研創在地化創意活動，社區部落辦理『無菸戒檳節酒、健康部落』多元化創意競賽宣導活動，【菸酒檳榔創意舞蹈比賽】、【菸酒檳榔創意歌唱比賽】、【戒菸節酒減檳之繪畫比賽】、【戒菸節酒減檳之標語比賽】。

行動綱領	實施策略	進行步驟
三、 強化社區 參與	運用多元衛生教育宣導於社區、職場、校園等辦理宣導活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.與校園溝通取得推動檳榔防制之認同。</li> <li>2.加強健康無菸戒檳節酒校園環境佈置，如張貼海報標語、掛紅布條、建置無菸戒檳節酒標語家庭聯絡簿宣導標語貼紙。</li> <li>3.辦理以校園家長或學生為對象的無菸戒檳節酒宣導活動，例如：宣導講座、影片觀賞、行動劇、藝文活動、親子共學、菸檳危害體驗營等。</li> <li>5.結合秀林鄉（8場）、瑞穗鄉（8場）、卓溪鄉（6場）、光復鄉（6場）、萬榮鄉（6場）、豐濱鄉（5場）、花蓮市（12場）、吉安鄉（10場）、新城鄉（10場）、壽豐鄉（10場）、鳳林鎮（6場）、玉里鎮（8場）、富里鄉（5場）衛生所轄區學校辦理菸酒檳危害衛生教育宣導計100場次。</li> <li>6.結合秀林鄉（8場）、瑞穗鄉（8場）、卓溪鄉（6場）、光復鄉（6場）、萬榮鄉（6場）、豐濱鄉（5場）、花蓮市（12場）、吉安鄉（10場）、新城鄉（10場）、壽豐鄉（10場）、鳳林鎮（6場）、玉里鎮（8場）、富里鄉（5場）於轄內社區集會等各項活動時進行菸、酒、檳健康危害衛生教育宣導合計100場次。</li> <li>7.結合轄區內職場、部落長老、宗教力量影響社區居民建立無菸、酒、檳之健康生活型態並利用大型集會、豐年祭、結合警政、醫療單位及戒除個案經驗分享辦理衛生教育宣導飲酒預防教育介入活動，期望民眾能重新認識酒及飲酒文化並對酒與疾病及酒與法律的認知提升，學習自我作決定及拒絕技巧以提升戒除飲酒的習慣。</li> <li>8.花蓮縣菸酒檳使用率較全國高且族群分布多元，因此花蓮縣衛教宣導宜具多元富創意思維來設計。</li> <li>9.設計及發展在地化宣導教材： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)透過蒐集部落耆老口述具原住民傳統文化之相關健康知識及信念，設計淺顯易懂的文字與圖畫教材，發展在地化之宣導教材，以讓『無菸戒檳節酒服務團隊』進行社區衛教或家戶衛教時，更能清楚推廣防制知識。</li> <li>(2)海報及衛教單張：訪問各衛生所地段護士及部落社區民眾瞭解其需求，設計適合社區宣導模式，並增加原住民母語的版本，以減少語言的隔閡，以提升衛教具體效益。</li> </ol> </li> </ol>
四、 發展個人 技能	1.辦理戒檳專業人力教育訓練，並完成取得種子教師證書，實際運用	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.請13鄉鎮推動107年菸酒檳防制計畫者，每所至少派1名專業人員參加。</li> <li>2.回所開立戒檳班，以各所整合式篩檢、門診口腔篩檢發現嚼食檳榔者或抽菸喝酒者為首要收案條件。</li> <li>3.辦理「減嚼、戒檳榔支持團體」或「減檳個案管理」。</li> </ol>

行動綱領	實施策略	進行步驟
	於戒檳班課程	
	2.辦理菸酒檳榔防制社區志工教育訓練	辦理社區菸酒檳榔防制志工教育訓練13場次，以凝聚鄉鎮內無菸減檳戒酒議題的共識，協助無菸減檳戒酒於部落社區，使志工回到社區成為種子，持續推動甚至成為諮詢轉介平台，有需求個案透過志工主動發現關懷轉介至衛生所等。
五、調整服務取向	以志工陪伴方式辦理職場團體戒檳班課程。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.辦理13家「減嚼檳榔支持團體」提供戒檳服務。</li> <li>2.針對高危險群之個案，提供戒菸、檳、節酒支持團體服務，透過醫療團隊、宗教團體、志工或關懷員協助或戒除成功個案現身說法，協助成功戒除不良物質。</li> <li>3.志工的陪伴關懷與提醒，提供學員有效的社會支持，提高學員戒除菸酒檳或減量的成功率。</li> </ol>
六、年度執行成效評比		<ol style="list-style-type: none"> <li>1.辦理「戒菸檳、節制飲酒」成果展暨觀摩會，於活動中進行戒菸、酒、檳成功個案以及陪伴志工感謝表揚。評選績優衛生所單位、陪伴志工表揚、菸酒檳各鄉鎮最佳戒除者。</li> <li>2.為表揚各推動鄉鎮之績優衛生所團隊，期能透過年度成果觀摩會不僅提供各鄉鎮衛生所有互相學習的機會，更是邀請各社區動員及培力概念，建立各社區部落NGO團體，共同推動菸酒檳榔防制健康之議題。</li> <li>3.期末觀摩以設攤、闖關、並透過創意活動與民眾實際互動體驗，將菸酒檳健康議題實際融入於活動中，並將各鄉鎮衛生所年度所推動之菸酒檳健康促進成果做成海報展示，讓民眾看見社區所做的努力。</li> </ol>

#### 四、執行成果

##### (一)建立健康公共政策

於各鄉鎮市成立推動委員會，並於年初辦理在地聯繫共識會議。透過會議訂定推動「拒絕菸、酒、檳」計畫執行方向與內容，動員在地共同達成目標。以期使業務順利推動及擴大執行，透過衛生所公部門的介入與部落社區相互合作做出成效吸引其他部落社區參與。

討論過程擬定公約讓社區部落民眾遵守共同營造健康的生活習慣及健康社區並辦理大型公約宣誓活動，邀請社區部落具代表性人物參加，將計畫內容配合當地需求訂定目標與修正合適執行方向。



種子師資培訓



健康代言人田金峰代表  
積極推動菸酒檳榔防制



玉里鎮督咄爾部落簽署菸酒檳榔防制公約



遠離菸酒檳榔阿公阿媽活力秀

## (二)創造支持性環境

藉由與社區及學校結合，在轄內13鄉鎮市於5月開始於各部落舉辦拒菸、酒、檳榔創意競賽(健康操、舞蹈、繪畫、戲劇表演)19場，將無菸戒檳節酒的健康元素規定融入各項創意競賽中，無形中潛移默化傳遞了衛教訊息不僅影響參賽者，間接也影響周圍之人，進而喚醒民族健康自覺性。亦透過活動媒體的傳播，將無菸減檳節酒創意活動藉由媒體露出39則，順勢行銷無菸減檳節酒防制的健康觀念，讓未實際參與的民眾能也能進一步省思自己的健康行為，帶給個人健康觀念的潛在效益絕對遠大於說教式的勸戒，建立民眾對菸酒檳等知識取得之可近性。



拒絕菸害.勿當醉漢.檳榔不愛.  
健康say Hi話劇演出



531世界無菸日活動

### (三)強化社區參與

運用多元衛生教育宣導於社區、職場、校園等辦理宣導活動，配合轄內社區集會、豐年祭、各項活動時進行菸、酒、檳健康危害衛生教育宣導，提高民眾與相關訊息接觸頻率，加強民眾對該議題之注意，另與學校溝通取得推動檳榔防制之認同，進行多元的衛教宣導共138場，參與人數共12,594人次，校園宣導共108場，參與人數共7,853人次。



結合牙醫師公會至清潔隊做口腔篩檢



喜宴拒絕菸檳酒宣導



結合監理站針對菸酒檳高風險族群衛教宣導



校園拒絕菸檳酒衛教宣導

### (四)發展個人技能

辦理戒檳專業人力教育訓練，完成種子師資培訓，並於各社區辦理教育訓練，完成培訓種子師資66名，19場社區志工教育訓練，辦理13家「戒菸、減檳、節酒」支持團體共收案130名，協助戒菸酒檳。

透過課程安排，結合當地文化特色教授傳統文化技藝，如玉里鎮的傳統文化傳承活動及萬榮鄉的特色串珠手工藝品，另透過開心農場共同耕作的活動，除讓民眾了解植物種類學習耕作的技巧外更可透過活動參與遠離菸酒檳的使用。將戒除成功之個案納入志工並成為關懷員，關懷陪伴6個月，透過自身經驗協助族人成功戒除各項有害物質，讓其重新找回信心並共同守護社區族人健康。



菸酒檳支持團體聚會

### (五)調整健康服務取向

戒菸酒檳班係依據『社會支持理論』、『行為改變階段』、『強化動機與威脅感方式』等改變行為理論。以獎勵方式強化學員戒菸酒檳的動機，再以志工陪伴方式，給予個案足夠的社會支持並藉由團體課程（例如成功個案的分享、專業講習的衛教等），讓個案自我成長，除了習得菸酒檳榔危害知識外，也學會口腔自檢、口腔保健、拒絕技巧之生活技能以及強化學員的認同感，感受到不只有一個人辛苦減戒不良物質，而是有相同想法及意志的人一起完成，最後藉由「戒菸酒檳陪伴志工紀錄手冊」，定期對個案進行訪視陪伴及關懷，並紀錄不良物質的數量監控，以提高減戒菸酒檳的成功率及效果。



成果觀摩會-績優志工表揚



成果觀摩會-成功減戒菸酒檳個案表揚

## 第十三節 失智症預防推廣

### 一、前言

2017年全球失智症人口近5千萬人，每3秒即有1人罹患失智症，預估2025年失智人數將高達1億3,150萬人。依內政部106年7月人口統計資料估算：台灣65歲以上老人共3,192,477人，其中輕度認知功能障礙(Mild Cognitive Impairment, MCI)有586,068人，佔18.36%；失智症人口有253,511人，佔7.94%(極輕度失智症102,926人，佔3.22%，輕度以上失智症有150,585人，佔4.72%)。亦即65歲以上的老人每13位即有1位失智者。根據花蓮縣政府統計通報資料顯示，花蓮縣106年10月底65歲以上老年人口為5萬0,050人，較105年底增加1,401人(2.88%)，占全國老年人口數1.55%。其中以花蓮市1萬4,566人為最多，吉安鄉1萬1,142人列居第二，玉里鎮4,847列居第三。又以老年人口比率來看，花蓮縣的老年人口比率為15.19%，已達聯合國定義的高齡社會。依據衛生福利部100-102年失智症盛行率調查，65歲以上老人盛行率為8%估計，縣內應有四千多名失智症患者，迄今卻僅有一千人確診，其餘75%還隱藏在社區中。

### 二、107年執行成果

#### (一) 縣市層級工作推動小組及定期會議

9月18日透過高齡友善城市推動委員會議，召集包含社會處、教育處、觀光處、原住民行政處及客家事務處等，共同討論失智友善相關議題。

#### (二) 公立醫院及衛生局所之正職公務人員接受失智友善教育訓練1.5小時

- 1、8月27、29、30日、9月8日於花蓮縣北、中、南區辦理4場次失智症預防推廣教育訓練及e等公務員網站線上學習，共計162人完成訓練。
- 2、所屬衛生福利部玉里醫院院內公務人員接受訓練達成率80.61%。

#### (三) 失智友善天使師資

共計25人完成8小時教育訓練(實體課程及線上課程各四小時)，達成率100%。

#### (四) 多元行銷管道

- 1、「瑞智友善心連心左鄰右舍來逗陣-社區長者桌遊PK賽」媒體露出1則。
- 2、「友愛失智鄰里相伴」失智症伴跑活動啟動記者會及活動媒體露出共計2則。

### (五) 失智友善天使招募

失智症預防推廣教育訓練對象除衛生局所及醫院人員外，亦於花蓮縣北、中、南區辦理4場次失智症預防推廣教育訓練時邀請在地社區民眾加入，共計招募329人。

### (六) 失智友善組織招募

透過4場失智症預防推廣教育訓練及失智伴跑活動，讓民眾了解何謂失智症、如何與失智者溝通、以及失智友善社區佈建的迫切性，同步招募有意願商家加入失智友善組織，共計招募15家商店，如：7-11、家樂福、全家便利商店、藥局...等加入成為失智友善組織之店家。

### (七) 辦理失智友善相關行銷活動

- 1、8月9日於花蓮縣新城鄉地耕味-玩味蕃樂園辦理高齡長者社區懷舊交流活動，並宣導預防失智症的方法。
- 2、9月1日辦理失智症宣導活動-部落織網袋-手結心眼防失智：除宣導何謂失智症及預防失智症的方法，亦結合在地部落文化，吸引長者走出家門參與社會活動，透過現場教學編織環保杯套、編織卡片，因編織過程中必須手腦併用，進而促使長者腦部活動來預防失智。
- 3、9月22日於花蓮縣花蓮美侖大飯店辦理「2018瑞智友善心連心左鄰右舍來逗陣社區長者桌遊PK賽」，透過鄰里桌遊(歡樂抽抽棒、賓果遊戲)及祖孫共同闖關等競賽，使社區長輩藉由動腦及社會互動，一同來預防失智。現場更提供社會資源介紹及警察局指紋捺印服務，使需要的民眾可現場做諮詢。
- 4、10月13日「友愛失智鄰里相伴」失智症伴跑活動，自吉安鄉南華社區活動中心開始走到花蓮市，一路串聯社區活動中心、友善單位、失智社區據點、花蓮市公所等，透過失智症的伴走活動，以實際行動陪伴失智共創友善環境。
- 5、10月15日結合太魯閣族人感恩祭酬謝祖靈的重要祭典，設攤宣導失智症十大警訊、失智症預防方法及社區友善店家「看、問、留、撥」觀念，邀請社區民眾共同來守護失智症患者。

- 6、11月9日辦理「曼波新城.有愛無礙樂齡飛揚闖天關」系列活動，結合花蓮航空站辦理銀髮族及輪椅族趣味活動，活動內容除包含參賽者肢體肌耐力、平衡力外，還加入認知、專注力、邏輯思考及手眼協調的元素在內，不僅能有效帶動長者運動促進身心健康、預防延緩失能及失智的發生，同時還能享受交友的樂趣。
- 7、12月1日於玉里靜思堂辦理「瑞智友善心連心左鄰右舍來逗陣-銀髮族大腦保健、樂齡闖關桌遊PK賽」，透過專業人員帶領長者運用腦力、眼力及手力製作簡易環保樂齡教具，並且實際體驗教具運用在日常生活及桌遊活動，讓社區民眾及高齡長者體驗大腦體操及激發腦力、儲存腦(老)本，邁向樂活之人生。另藉由專業的營養師指導長者正確的銀髮飲食，使民眾培養留意自身健康、養成均衡飲食的習慣，以減少失智症發生的風險。



地耕味-玩味蕃樂園高齡長者社區懷舊交流活動，長輩扮起學生憶童年



結合警察局現場提供社會資源-防走失指紋捺印服務



失智友善店家招募



「瑞智友善心連心、左鄰右舍來逗陣活動-銀髮族大腦保健、樂齡闖關桌遊 pk 賽」環保樂齡教具製作及樂齡體驗-環保青蛙跳

## 第五章 傳染病防治

### 第一節 傳染病監視與通報

104年12月30日「傳染病防治法」公布修正，全文七十七條。本法所稱傳染病，指下列由中央主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病：

- 一、第一類傳染病：指天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群等。
- 二、第二類傳染病：指白喉、傷寒、登革熱等。
- 三、第三類傳染病：指百日咳、破傷風、日本腦炎等。
- 四、第四類傳染病：指前三款以外，經中央主管機關認有監視疫情發生或施行防治必要之已知傳染病或症候群。
- 五、第五類傳染病：指前四款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，有依本法建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群。

中央主管機關對於前項各款傳染病之名稱，應刊登行政院公報公告之；有調整必要者，應即時修正之。

第一類、第二類傳染病，應於 24 小時內完成；第三類傳染病應於 1 週內完成，必要時，中央主管機關得調整之；第四類、第五類傳染病之報告，依中央主管機關公告之期限及規定方式為之。

地方主管機關接獲傳染病報告或通知後，應迅速檢驗診斷，調查傳染病來源，施行適當處置，並持續進行相關細菌性新興及再浮現傳染病之監測及防治工作，以維護全民健康。

## 第二節 預防接種

### 一、預防接種實務現況

為控制各種傳染病的爆發與流行，對嬰幼兒提供之常規免費接種年齡與項目如表5-1，自民國93年1月1日起將水痘預防接種列入嬰幼兒常規免費預防接種項目，99年3月1日起三合一疫苗(白喉百日咳破傷風混合疫苗)及小兒麻痺口服疫苗改為接種五合一疫苗(白喉破傷風非細胞性百日咳小兒麻痺b型嗜血桿菌疫苗)，99年5月10日起，99年1月1日後出生且設籍花蓮縣之幼兒皆納入肺炎鏈球菌接種對象，102年起2-5歲幼兒納入肺炎鏈球菌接種對象，104年起納入常規接種(2+1)。現行我國幼兒常規預防接種政策，建議於出生滿12個月、滿5歲至入小學前各接種1劑MMR疫苗。我國於民國67年首先對全國9個月及15個月大嬰兒接種麻疹疫苗(Measles vaccine, MV)，民國75年起陸續對國三女生及育齡婦女接種德國麻疹疫苗，衛福部傳染病防治諮詢委員會預防接種組(ACIP)並依據防疫需求及國人血清抗體之調查結果，陸續對不同世代調整接種時程。民國81年起，15個月大幼兒全面改為接種MMR疫苗，民國90年起推動國小一年級接種第2劑MMR疫苗。鑑於民國97年底至98年連續發生麻疹群聚疫情，多數皆導因於境外移入個案，並在未按時完成MMR疫苗接種之易感族群間傳播。故於98年4月起，將MMR疫苗第一劑接種年齡提前至出生滿12個月，避免延遲接種。101年起，為提升接種品質與效能，並讓幼童及早獲得保護力，將原先於國小一年級全面接種之MMR疫苗，提前於滿5歲至入小學前，於衛生所或醫療院所完成。

為有效提升延長學童之破傷風、白喉及百日咳免疫力及擴大群體免疫效果，97學年度以減量之破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗(Tdap)取代原於國小一年級全面接種之破傷風減量白喉混合疫苗(Td)。

100學年度以「減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗(Tdap-IPV)」取代原於國小一年級全面接種之「減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗(Tdap)」及「口服小兒麻痺疫苗(OPV)」。

國小一年級追加接種之「白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗 (DTaP-IPV)」、「麻疹、腮腺炎、德國麻疹疫苗(MMR)」第2劑、日本腦炎疫苗第4劑，102年度起提早於滿五歲起即可接種。

為順應疫苗產製技術轉變與使用趨勢，106年5月起幼兒常規接種的日本腦炎疫苗由原本鼠腦製程之「不活化疫苗」改為新型細胞培養製程之「活性減毒疫苗(JE-CV\_LiveAtd)」，接種時程為出生滿15個月接種第1劑，間隔12個月接種第2劑以持續建立幼童免疫力，預防日本腦炎病毒的侵犯。

考量百日咳抗體易衰退，為提升追加接種效果，106年10月衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 建議，比照歐美先進國家，改以白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗(DTaP-IPV)提供滿5歲以上的兒童追加接種。相較於Tdap-IPV，DTaP-IPV對百日咳能提供更佳的免疫保護力。

各項預防接種完成率如表5-2。為提供便捷之接種服務及提升完成率，除推動醫院診所合約協辦預防接種業務，並進行追蹤補接種及加強宣導活動。

表5-1 預防接種時程及紀錄表

適合接種年齡	接種疫苗種類	
出生24小時內	B型肝炎免疫球蛋白 B型肝炎疫苗	一劑 第一劑
出生滿1個月	B型肝炎疫苗	第二劑
出生滿2個月	白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒 麻痺5合1疫苗 結合型肺炎鏈球菌疫苗	第一劑
出生滿4個月	白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒 麻痺5合1疫苗 結合型肺炎鏈球菌疫苗	第二劑
出生滿5個月至8個月	卡介苗	一劑
出生滿6個月	白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒 麻痺5合1疫苗 B型肝炎疫苗	第三劑
出生滿12個月	水痘疫苗 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗	一劑 第一劑
出生滿12至15個月	結合型肺炎鏈球菌疫苗	第三劑
出生滿15個月	日本腦炎疫苗	第一劑
出生滿18個月	白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒 麻痺5合1疫苗	第四劑
出生滿27個月	日本腦炎疫苗	第二劑
滿5歲至入小學前	麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗	第二劑 一劑

表5-2 103-107年各項疫苗預防接種完成率統計

年份	卡介苗			白喉破傷風非細胞性百日咳小兒麻痺b 型嗜血桿菌疫苗		
	應接種數	接種數	接種率%	應接種數	接種數	接種率%
103	2,682	2,658	99.11	2,674	2,526	94.47
104	2,692	2,668	99.11	2,756	2,539	92.13
105	2,691	2,671	99.26	2,605	2,417	92.78
106	2,610	2,555	97.89	2,610	2,529	96.9
107	2,390	2,360	98.74	2,390	2,331	97.53
年份	B型肝炎疫苗			A型肝炎疫苗		
	應接種數	接種數	接種率%	應接種數	接種數	接種率%
103	2,926	2,863	97.85	1,251	625	49.96
104	2,682	2,607	97.2	1,552	557	35.89
105	2,691	2,618	97.29	1,538	903	58.71
106	2,610	2,534	97.09	1,540	1,071	69.55
107	2,390	2,337	97.78	2,390	1,276	53.39
年份	水痘疫苗			麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗		
	應接種數	接種數	接種率%	應接種數	接種數	接種率%
103	2,564	2,478	96.65	2,564	2,479	96.68
104	2,835	2,771	97.74	2,835	2,778	97.99
105	2,671	2,605	97.53	2,671	2,617	97.98
106	2,670	2,592	97.08	2,670	2,593	97.12
107	2,390	2,320	97.07	2,390	2,334	97.66

## 二、日本腦炎預防接種

為預防日本腦炎加強辦理預防接種，原每年三～五月為年滿15個月之幼兒接種日本腦炎疫苗，可補種至九月之政策，101年起在疫苗儲備量許可下改為年滿15個月即可接種（全年）不再集中於3-5月份接種，102年起，國小一年級新生追加接種提前於5歲接種，以提升免疫力。為順應疫苗產製技術轉變與使用趨勢，106年5月起幼兒常規接種的日本腦炎疫苗由原本鼠腦製程之「不活化疫苗」改為新型細胞培養製程之「活性減毒疫苗(JE-CV\_LiveAtd)」，接種劑次由原4劑次改為2劑次，以下為花蓮縣近五年日本腦炎疫苗接種完成率如表5-3：

表5-3 103-107年日本腦炎疫苗接種完成率統計表

年份	日本腦炎疫苗		
	應接種數	接種數	接種率%
103	2,479	2,258	91.09%
104	2,565	2,332	90.92%
105	2,590	2,377	91.78%
106	2,620	2,357	89.96%
107	2,390	2,162	90.46%

表5-4 105-107年滿5歲至入學前幼童接種麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗第2劑、日本腦炎疫苗第4劑、白喉破傷風非細胞性百日咳小兒麻痺混合疫苗完成率

年份	應接種數	麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗		日本腦炎疫苗		白喉破傷風非細胞性百日咳小兒麻痺混合疫苗	
		接種數	接種率%	接種數	接種率%	接種數	接種率%
105	2,397	2,273	94.83%	2,237	93.32%	2,241	93.49%
106	2,395	2,298	95.95%	2,239	93.49%	2,256	94.2%
107	2,684	2,598	96.8%	2,555	95.19%	2,508	93.44%

### 三、季節性流感疫苗接種

衛生福利部為維護國人健康，避免其因罹患流感導致嚴重併發症或死亡，於民國87年試辦「65歲以上高危險群老人流感疫苗接種先驅計畫」，並依行政院衛生福利部傳染病防治諮詢委員會預防接種組（ACIP）建議逐年擴大實施對象，90年起，開放所有65歲以上老人公費接種；92年度，將醫療機構之醫護工作人員、衛生單位之防疫相關人員、禽畜（雞、鴨、鵝、豬、火雞、鴛鴦）養殖等相關人員，納入公費接種對象；而美國預防接種諮詢委員會基於幼兒感染流感常導致須住院治療，亦自93年起，將6-23個月之幼兒納入每年常規接種。另鑑於流感病毒對於學齡兒童具高侵襲性且為流感的重要傳播者，為減少疾病擴散機率進而間接保護高危險群，且考量學校單位為防疫戰線重要一環，可作為防範未來流感大流行來襲將啟動全國防疫機制時成為疫苗接種站設置能量，96年起將國小一年級、二年級學童新增納入計畫實施對象，97年將國小三年級、四年級學童也納入計畫實施對象，另增加重大傷病患者、2-3歲幼兒；98年則新增將3歲至國小入學前之幼兒及實施空中救護勤務人員納入實施對象，101起國小五六年級學童納入計畫實施對象，101年度候補對象為：50-64歲且於過去1年曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、血管等疾病門、住診之病患，並自102年1月1日起開放接種，102年增加60-64歲且於過去1年曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、血管等疾病門、住診之病患，102年度候補對象為：50-59歲且於過去1年曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、血管等疾病門、住診之病患，並自103年1月1日起開放接種，103年起增納入50-59歲且於過去1年曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、血管等疾病門、住診之病患及孕婦，103年度起候補對象為：50歲以下且於過去1年曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、血管等疾病門、住診之病患，並自翌年1月1日起開放接種，105年度起增加國高中生及產後6個月內產婦為接種對象，106年新增6個月內嬰兒之父母(原產後6個月內之婦女併入該對象)、幼兒園托育人員及托育機構專業人員。

因應花蓮縣幅員廣闊，醫療資源分布不均，107年度於各鄉鎮設置166個社區接種站，增加民眾施打疫苗方便性。接種完成率如下表5-5：

表 5-5 花蓮縣及全國各計畫接種對象完成率統計表  
(107.10.1~108.1.13)

接種對象		花蓮縣			全國	
		應接種人數	完成接種人數	完成率 %	完成率 %	
65歲以上長者/機構對象		51,507	26,597	51.6%	43.8%	
50-64歲成人		76,309	11,174	14.6%	17.5%	
醫事執登人員		5,596	3,663	65.5%	68.8%	
防疫人員及醫院中非執登工作人員		4,352	3,028	69.6%	86.5%	
禽畜養殖業及動物防疫人員		314	184	58.6%	92.9%	
國小1-6年級學童		15,428	11,956	77.5%	67.5%	
國中1-3年級學生		9,641	7,442	77.1%	73.1%	
高中/職、五專1-3年級學生		10,976	8,678	79.0%	69.2%	
3歲~ 入學前	曾接種過者	4,747	2,323	48.9%	55.6%	
	初次接種	3,334	第一劑	224	6.7%	9.5%
			第二劑	53	1.6%	3.2%
6個月 ~3歲	曾接種過者	1,687	1,385	82.1%	86.4%	
	初次接種	4,639	第一劑	1,343	29.0%	30.2%
			第二劑	860	18.5%	21.0%
罕見疾病/重大傷病			644		47,890 (人)	
19-49歲高風險			954		84,793 (人)	
托育人員及托育機構專業人員		719	166	23.1%	25.4%	
孕婦及嬰兒父母			654		77,677 (人)	



#### 四、狂犬病疫苗接種

為因應動物狂犬病疫情，配合中央規劃辦理狂犬病暴露後及第一線動物防疫、處置人員、捕捉野生動物人員暴露前接種人用狂犬病疫苗，以確保第一線人員之健康與安全，自103年起納入健保給付。

(一)「暴露前」預防接種：

完整的「暴露前」預防接種，需於第0、7、21 (或28)天接種一劑狂犬病疫苗，共三劑。

(二)「暴露後」預防接種：

1、未曾接受過狂犬病疫苗預防注射者：

(1)分別於第0、3、7、14天給予狂犬病疫苗注射。

(2)由醫師評估感染風險，必要時給予狂犬病免疫球蛋白。

2、曾接受過完整狂犬病疫苗暴露前預防注射者，被狂犬病動物咬抓傷後：

(1)分別於第0、3天給予狂犬病疫苗追加注射，但臨床醫師仍可視實際狀況決定之。

(2)不必施打狂犬病免疫球蛋白。

(3)免疫功能不全者，不論是否曾接受完整暴露前接種或暴露後接種，傷口暴露等級為第二類及第三類，皆須給予狂犬病免疫球蛋白，並於第0天(2劑)、7、21天各接種1劑暴露後狂犬病疫苗。無法依前述時程者，亦可於暴露後第0、3、7、14、28天各接種1劑疫苗。

## 五、75 歲以上長者肺炎鏈球菌多醣體疫苗接種

為降低75以上長者因感染肺炎鏈球菌導致嚴重的併發症或死亡，積極維護老人健康，減少醫療費用支出。台塑企業創辦人王永慶、王永在先生透過「財團法人王詹樣社會福利慈善基金會」等，自民國96年至106年分11年捐贈共111萬4千餘劑之23價肺炎鏈球菌多醣體疫苗 (Pneumococcal Polysaccharide Vaccine, 簡稱PPV)，交由衛生福利部疾病管制署提供75歲以上老人及安養等機構受照顧者接種。希冀能增進老人健康福利，同時達到減少醫療成本及推動本土預防醫學及研究之最大效益。該基金會於107年交付最後一批疫苗後，捐贈計畫即告結束，由衛生福利部疾病管制署統籌採購政策延續所需疫苗，全年提供長者接種，持續守護長者健康。以下為近三年23價肺炎鏈球菌多醣體疫苗接種率如表5-6：

表5-6 105-107年23價肺炎鏈球菌多醣體疫苗接種率統計表

年份	23價肺炎鏈球菌多醣體疫苗		
	應接種數	接種數	接種率%
105	1,257	977	77.72%
106	1,529	982	64.22%
107	1,481	939	63.40%

## 第三節 流感防治

### 一、流行性感冒防治成為全球關切重要衛生課題

流行性感冒 (Influenza, 以下簡稱流感) , 因傳染力強, 抗原變化快, 而且人類感染後抗體保護期僅數個月, 故每年常在世界許多國家, 發生規模大小不等的流行。爆發流感病毒的流行可能是社區、城市或國家, 甚至是全球性的。過去一百多年, 曾經分別在民前23年、民國7年、民國46年、民國57年及民國98年發生世界性大流行。

流感大流行(pandemic influenza)是指一隻可能來自於動物流感病毒或季節性流感病毒的飄變(drift)或突變(shift), 在可侵襲人類後, 因大多數人體內未具備抗體, 故在短時間內使族群中多數人感染, 並擴及全球的疫情狀況。

本縣依循衛生福利部疾病管制署所訂定流感大流行防治之總體目標: 持續監視、避免傳染、減少傷害及執行復原來做為目標指引, 並以「四大策略、五道防線」做為防治架構, 目的在於面對爆發台灣地區流感大流行(pandemic influenza)時, 能系統性地動員衛生醫療單位、行政部門、防疫志工與民間單位組織, 以便面對突發流行(epidemic)時能妥適因應, 將流感病毒侵襲所造成之罹病率、死亡率、經濟損失與社會衝擊減至最低。

### 二、建構花蓮縣跨局室流感大流行防治作戰動員小組

依「中央流行疫情指揮中心」發布之疫情等級, 以「花蓮縣衛生局流感大流行防治作戰動員小組」及「花蓮縣流感大流行防疫指揮中心」為架構設立指揮中心, 以協助本縣有足夠的能力, 妥適面對大流行期 (Pandemic Phase) 的來襲。

在流感疫情防治作為方面, 除各鄉鎮市衛生單位及轄區各醫療院所是責無旁貸的執行者外, 另積極整合進行橫向聯繫之權責單位尚包括農政、民政、警消、教育、環保、社會、新聞媒體...等。重要政策相關單位及機構, 推派

代表擔任「花蓮縣流感大流行防疫指揮中心」委員，其餘單位或機構則視會議及疫情狀況另予邀請與會。

防疫指揮中心主要之功能在於辦理各項流感大流行之防治作為，整合各相關單位，統一指揮、督導及協調各項防疫工作之執行，並提供各相關局處行動建議，以便於遭逢流感疫病威脅時，即時啟動防疫應變機制及作業程序，有效因應疫情。

平時除由衛生局依據計畫書內容執行各項檢疫(Quarantine)、監視、檢驗、疫調、圍堵、衛教宣導、疫苗施打、抗病毒藥劑(Antiviral)使用、社區管制、醫療支援、安全防護等防治作為外，於疫情之各階段亦皆須各相關機關單位，甚至民間協會組織配合，方能針對疫情提供民眾完整之作為。

為有效發布警示，並建議各國運用適當的防治策略，WHO 針對流感大流行設定有疫情等級，並於102年6月依疫情發生階段，將原先四階段八級 ( Phase1至6、Post-peak及Possible new wave ) 疫情等級修改為四級疫情期 ( 大流行間期、警示期、大流行期及過渡期 ) 供各國參考修訂因應對策，我國逕以WHO公佈之國際疫情等級，所採行之準備與因應措施有所不同，於大流行間期 ( Interpandemic Phase ) 時因流感病毒主要在野生或飼養動物間傳播，因此，本縣防治重點在於加強動物病毒監測、檢疫 ( 動物及人員 ) 及相關感染場之撲殺清消等，防治工作由農業處主導。

俟進入警示期 ( Alert Phase ) 之後，因動物流感病毒或人類-動物流感病毒重組，已造成人類散發病例或小型聚集，防疫工作即由衛生局主導。本疫情時期除仍應持續針對動物進行病毒監測、病毒圍堵及相關清消工作外，對於人的各項監測、臨床醫療、公共衛生網絡、安全防護、衛教宣導等皆應全面啟動及加強。另為確保各單位間聯繫管道之暢通，定期更新聯絡窗口。

當疫情進入警示期 ( Alert Phase )，若發現流感病毒重組已能人傳人並發生持續性社區流行或「中央流行疫情指揮中心」要求提高防疫等級，立即成立防疫指揮中心辦理各項防治作為。此階段防治重點在於社區活動之管

制，包括上班、上課、集會遊行、密閉空間聚集等，分別由衛生、教育、民政、社會、警政等相關局處部門進行管理。因疫情一觸即發，為避免疫情演變為大流行期 ( Pandemic Phase )，此時期跨局處指揮體系運作機制頻率應加強，以進行有效溝通對抗病毒。

萬一疫情一發不可收拾，進入大流行期 ( Pandemic Phase )，中央及地方等各級政府及各行政部門，於縱向及橫向之溝通聯繫網絡更應緊密，以妥適醫治病患、確保醫護照顧人力安全為優先作為。

### 三、 隨時掌控轄區醫療資源與防疫物資

第一線防治人員之安全為政府當局應戮力保障的，安全防護器材之購置、庫存及保管是不可或缺的，透過防疫物資管理系統，可掌控防疫物資庫存量，衛生局則不定期抽查衛生所之庫存量。縣內各相關單位N95口罩、外科手術口罩、全身式防護衣其庫存量皆達到應儲備量。

### 四、 配送流感抗病毒藥物至合約醫療院所

在疫情入侵，而疫苗尚未發展上市前，抗病毒藥劑對於民眾為最有效的保護方式，抗病毒藥劑之實施可有效避免後續之病毒細菌感染帶來嚴重後遺症或死亡，降低疾病嚴重度及死亡率。抗病毒藥劑之使用除了「治療」，發病後48小時內就醫者，於採檢後給予治療性用藥；亦可用於「預防」，對於照護之醫護人員及疫調所得之親密接觸者，進行預防性投藥，以進一步確保第一線醫護人員及接觸者之健康。

為因應流感疫情，衛生福利部疾病管制署公告於107年12月1日起擴大用藥條件，本局與花蓮縣醫師公會合作，積極鼓勵符合條件之基層診所加入流感抗病毒藥劑合約醫療機構。107年共66家約醫療機構，儲備有充足之流感抗病毒藥物 ( 克流感、易剋冒及瑞樂沙 )。

## 五、因應流感疫情升溫，辦理急重症醫療體系整備及應變方案

急重症醫療照護品質及資源調度，開設類流感特別門診

(一)、為強化國內流感流行趨勢/病毒活動與入境旅客健康監測，防止疫情擴散與入侵，提高流感疫情高峰期公費藥劑用藥之即時性，降低流感併發重症或死亡之發生，加強急重症醫療照護品質及資源調度，以紓解流感疫情高峰期急診壅塞，確保民眾就醫權益，於107年1月函請花蓮縣醫療院所，因應國內流感疫情開設類流感特別門診。

類流感特別門診開設暨輔訪



(二)、因應國內發生新興傳染病疫情時妥適收治該等傳染病病患及保全我國醫療體系及提升花蓮縣傳染病防治醫療網各醫院第一線醫護同仁熟悉收治疑似個案作業流程及防疫醫療相關處置，特於107年9月17日結合衛生福利部疾病管制署，以半預警「桌上兵棋推演(Table-top)」方式辦理「傳染病防治醫療網應變醫院『啟動傳染病緊急應變計畫』」。

## 六、 修訂花蓮縣因應流感大流行準備計畫

於94年10月完成花蓮縣因應流感大流行準備計畫，並於107年5月，完成年度相關計畫修訂。

## 七、 辦理專業人員訓練，俾利對疾病有正確之認知，得以應變

- (一) 4月14日、6月15日、7月07日及9月29日召集花蓮縣傳染病防治醫療網醫事支援人力及衛生局所防疫相關人員辦理傳染病防治教育訓練4場次，計395人參訓。

疾病防治專業人員演練訓練及防護衣穿脫訓練活動照片



## 八、 衛生教育宣導活動

- (一) 辦理流行性感冒衛教宣導，達到社區防疫效果。

衛生局、所針對一般民眾辦理流感防治衛生教育宣導活動，以提升民眾認知。

- 1、衛生所針對「機關團體」辦理衛教活動6場次，共計202人次。
- 2、衛生所針對「社區民眾」辦理衛教活動31場次，共計2,045人次。
- 3、衛生所針對「學生族群」辦理衛教活動24場次，共計1,336人次。
- 4、衛生所針對「禽畜人員」辦理衛教活動8場次，共計152人次。

## (二) 電台、電視、平面宣導

藉由電台、電視媒體、地方報紙宣導讓更多民眾得到正確的流感防治及流感疫苗接種訊息。

### 辦理分眾宣導教育訓練及活動剪影



## 第四節 人類免疫缺乏病毒及性病防治

性行為是性病最主要的傳染途徑。易感族群包括性工作者、監所毒癮者、八大行業等，107年針對易感族群進行抽血篩檢計6,947人次，期使早期發現早期治療，梅毒陽性反應者並追蹤性接觸者血液篩檢，避免不知情狀況下疫情持續擴散。

表5-11 花蓮縣103-107年性病個案數統計表(單位:人次)

類別 \ 年度	103年	104年	105年	106年	107年
梅毒	113	129	175*	161	146
淋病	38	76	79	123	57

\*105年4月1日梅毒通報定義改變

### 一、人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)防治

目前台灣感染愛滋病毒人口自73年累計至107年計有39,109人(本國籍37,919人、非本國籍1,190人)，其中本國籍女性2,050人，男性35,869人，已死亡者6,404人，感染者年齡25-49歲佔總感染數之69.21%，感染因素以性行為感染居多，佔總感染數之79.93%，花蓮縣感染愛滋病人口自73年累計至107年計有448人愛滋病毒感染個案，除死亡91人，有357人繼續定期追蹤管理，了解其醫療、生活情形並協助適當轉介及接觸者篩檢。

人類免疫缺乏病毒主要透過性行為感染，此趨勢台灣於93年起產生驟變，毒癮者已竄升為第一位，毒品病患感染愛滋病毒的疫情逐漸飆升，與藥癮者共用針具或使用毒品後所產生之不安全性行為有絕對之關聯，毒癮愛滋疫情越來越嚴峻，一旦感染愛滋，每位感染者一天的醫療費用將近1,000元，終身治療更將耗費大量醫療成本，亟應防患於未然。

為因應愛滋疫情的蔓延，前衛生署(現為衛生福利部)自95年7月1日全面擴大實施毒品病患愛滋減害試辦清潔針具計畫，此計畫是防範藥癮者因共用針具而感染血液傳染病的重要措施，希望藥癮者在一時還無法完全戒除藥癮之前，得以接受正確的衛教諮商，懂得注意及保護自己的健康，避免因為與人共用針具、稀釋容器或稀釋液而感染血液傳染病。

為了降低毒品對個人、家庭及社會的傷害，行政院自94年12月透過中央與地方跨部會積極推動「替代療法計畫」，96年1月開始推動此計畫，使有意戒毒的人，能選擇以口服低危害的美沙冬方式，替代高危險的海洛因靜脈施打，並佐以追蹤輔導、教育、社會資源轉介，降低其戒毒之阻力，以提升其戒毒之成效，並且降低犯罪率及愛滋病傳播的情形，整個國家、社會也將因而受益。

## 二、 人類免疫缺乏病毒及性病防治執行情形

### (一) 衛生教育宣導

為讓民眾對愛滋病之傳染途徑、症狀及預防方法有基本之認知，並具備保護能力，積極辦理愛滋防治宣導，配合相關節日辦理愛滋病防治宣導：對象包括一般民眾、監所受刑人及管理員、營業衛生美容美髮人員、公司在職人員、在校師生、青少年、警察人員、軍人團體等，共259場活動，計13,025人參加。

## 107年愛滋病及性傳染病宣導成果

對象	分類	場次	人次
民眾	//	72	4,789
校園學生	大專院校	3	321
	高中職	11	835
	國中(含中輟)	22	1,231
	國小及幼兒園	73	3,501
志工	//	7	360
受刑人	//	16	3,439
性工作者	//	4	31
藥癮者	//	23	78
職場	//	28	1,876
合計		259	13,025

辦理(戒)毒癮者，監所收容者，性工作者篩檢及衛教宣導活動剪影



## 1、辦理抽血篩檢及衛生教育宣導

- (1) 辦理免費梅毒篩檢 6,947 人次，19 位陽性，愛滋病毒篩檢 6,947 人次，5 位陽性。
- (2) 辦理戒毒癮者、監所收容者愛滋病防治衛生教育宣導活動，共 16 場；3,439 人次參加。
- (3) 配合警政單位查獲通報之暗娼、性工作者及毒癮者計 160 人次，採血篩檢愛滋病毒，2 位陽性。

## 2、配合相關節日辦理宣導活動

於情人節發佈相關新聞，加強民眾愛滋病防治及安全性行為觀念。

- (1) 設置專線 822-6975，接受民眾諮詢及適時輔導服務。
- (2) 辦理孕婦全面愛滋篩檢：107 年追蹤未完成孕婦愛滋篩檢 41 人，均為陰性反應。



## (三) 辦理「毒品病患愛滋減害試辦計畫」

### 1、清潔針具

- (1) 設置 22 家清潔針具交換執行及回收點，6 處廢棄針具回收筒裝置點計發出針具 3,242 支，回收空針數 3,336 支，針具回收率 102.9% (污染針具一支換一支清潔針具)。
- (2) 提供清潔注射針具與稀釋液、酒精棉片、保險套、針具回收盒等宣導品，計發出稀釋液 4,869 支，酒精棉片 3,305 片，保險套 3,305 枚。
- (3) 設計並印製毒品愛滋防治宣導海報、藥癮者相關資源網絡單張。
- (4) 提供藥癮者整合性服務：配合疾病管制署實施藥癮者行為問卷，俾利疫情分析與轉介戒毒服務。透過執行點藥局發出清潔針具與回收針具時，教導勿共用針具及稀釋液。

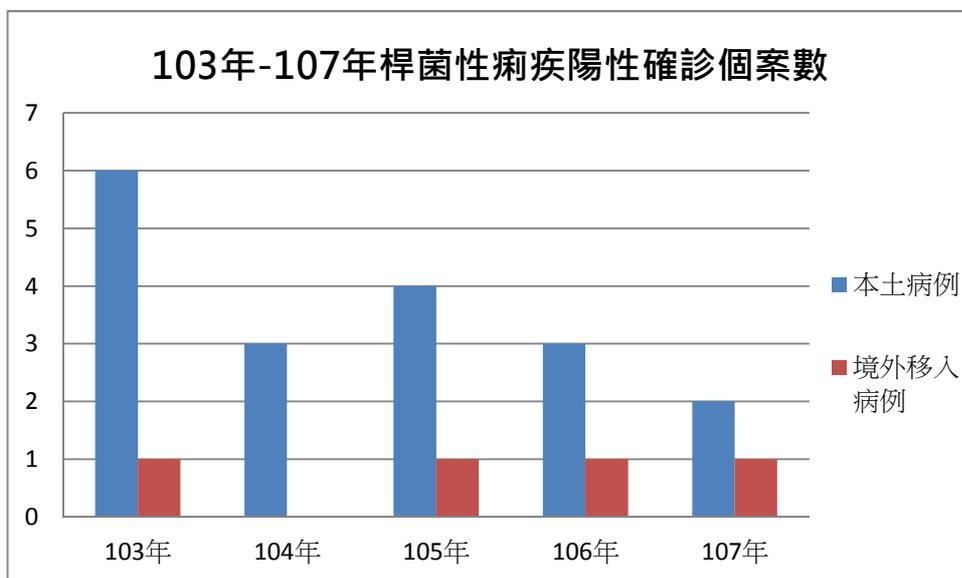
### 2、美沙冬替代療法

針對愛滋感染者且具有海洛因毒癮，並曾接受戒癮治療無效者，以 Methadone HCL 為主要替代療法藥物，執行機構為國軍花蓮總醫院、衛生福利部花蓮醫院、衛生福利部玉里醫院，107 年每月平均服藥人數為 26 人。

## 第五節 桿菌性痢疾及阿米巴痢疾防治

### 一、 桿菌性痢疾防治概況

- (一) 花蓮縣山地鄉土地面積為 3,281.6 平方公里，人口數約 327,963 人，人口密度低並以部落方式聚居。由於山地鄉民眾衛生基礎建設貧乏，衛教知識傳遞不易，部分部落偏遠交通不便，醫療資源嚴重不足，是為桿菌性痢疾較易流行之區域。
- (二) 桿菌性痢疾發生與擁擠、衛生設施不良及長期共同生活的環境有關，一般發生在人口密集機構、精神病療養機構及衛生條件較差及醫療資源較不足之山地區域；此外，男同性戀者、免疫能力低下者亦為高風險族群。
- (三) 107 年桿菌性痢疾陽性個案數 3 例，其中本土 2 例(花蓮市 1 例、秀林鄉 1 例)及境外移入 1 例。

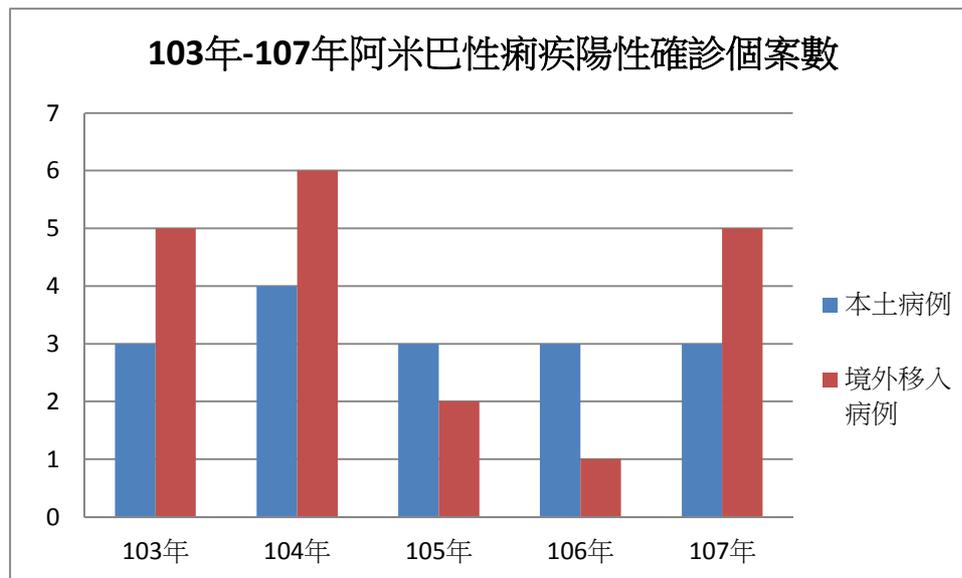


### 二、 阿米巴痢疾防治概況

- (一) 阿米巴痢疾為單細胞原蟲痢疾阿米巴之感染症，全球約 4 至 5 億人口感染，估計每年約 10 萬人死亡，為寄生蟲感染致死的第 2 位。臺灣地區調查發現教養院及精神病患收容所，感染情形較

為普遍，此與生活習慣、衛生條件、環境污染及群居狀況關係密切。此外，男同性戀者、免疫能力低下者、國人赴疫區返國者、來自疫區外勞及外籍新娘等為高危險族群。

(二) 107年阿米巴痢疾陽性個案8例，其中境外移入個案5例、本土3例。



### 三、人口密集機構輔導

持續針對人口密集機構，實施定期訪查感染控制等防治工作，以期有效阻絕感染源，避免再發生嚴重疫情。107年共查核人口密集機構60家次。

### 四、社區衛生教育宣導

針對學校、職場、部落、社區及一般民眾，辦理衛生教育宣導計67場次，5,860人次參加。



深入合歡山提供遊客及工作人員傳染病防治訊息。



藉由各營業場所管理人員教育訓練傳遞腸道傳染病防治訊息。



大型活動提供民眾腸道傳染病防治知識。



進入校園，將傳染病教育向下扎根。

## 五、教育訓練

107年辦理醫護、人口密集機構、衛生局所防疫人員教育訓練共6場次，計349人參加。



志工教育訓練宣導腸道傳染病防治活動。



醫院防疫人員邀請講師進行防疫人員教育訓練。



人口密集機構工作人員辦理防疫教育訓練。



海巡第一線工作人員辦理防疫教育訓練。

## 第六節 腸病毒防治

### 一、 腸病毒防治概況

腸病毒適合在濕、熱的環境下生存與傳播，臺灣地處亞熱帶，全年都有感染個案發生。依據臺灣地區歷年監測資料顯示，幼童為感染併發重症及死亡之高危險群體，重症致死率約為1.3%至33.3%間。引起腸病毒感染併發重症之型別以腸病毒71型為主。

腸病毒疫情每年約自3月下旬開始上升，於5月底至6月中達到高峰後，即緩慢降低，並於9月份開學後再度出現一波流行。家中有嬰幼童的民眾應小心防範，注意個人衛生及嬰幼兒健康情形，以預防腸病毒感染。



咽喉部出現小水泡或潰瘍



手足及口腔會出現小紅疹（水泡）

表5-12 103-107年腸病毒感染併發重症個案數如下：

年份	通報數	確定數	死亡數
103	0	0	0
104	1	0	0
105	8	1	0
106	2	1	0
107	20	3	1

## 二、腸病毒防治執行情形

- (一)、建立教保育機構防治相關機制如腸病毒通報表、停課監測表、疫情停課通知單提供且鼓勵教(保)育機構下載使用，落實通報管道，迅速掌握及控制疫情。
- (二)、加強轄區幼教保機構洗手台設備及正確洗手時機認知度，執行洗手動作之正確率，計231家幼教保機構。本局不定期抽查各鄉鎮市各級學校洗手設備、正確洗手時機認知度及執行洗手動作正確率，計16家幼教保機構。
- (三)、衛生局所不定期抽查大型商場遊樂設施，是否張貼宣導海報、設施之清潔、消毒並製作清消紀錄。
- (四)、於台九線設置大型廣告燈箱看板，宣導腸病毒防治訊息。
- (五)、於地方報系刊載腸病毒防治訊息，共計5則。
- (六)、各鄉鎮市衛生所於衛生所門診時播放衛教訊息影集給接受預防接種幼兒之家長及一般民眾觀看。
- (七)、透過多元管道，如：本局網頁、官方臉書及LINE、國際疫情網站等，介紹防治腸病毒的相關資訊，提昇民眾對腸病毒防治認知。
- (八)、不定期與醫院、診所電訪或面訪，提醒醫師注意有關腸病毒重症前兆病徵及院內感染預防措施。
- (九)、函請各相關單位(國稅局、花蓮航空站、花蓮監理站、花蓮國安郵局、環保局、警察局、消防局、各公所、各地政及戶政事務所)利用大型電子看板、跑馬燈宣導腸病毒預防方法及標語。
- (十)、於社區小站(福氣站、巡迴醫療站、村里活動中心、民眾聚集處、社區發展協會、寺廟、花蓮縣家庭扶助中心、社教站、鄉鎮市公所、外籍配偶及家屬聚會場所、教會、日托站、家長座談會、聚會所、活動中心、農會、外籍配偶、社區發展協會、診所.....等)張貼海報及懸掛紅布條或提供衛教單張。
- (十一)、落實停課機制：幼兒園所每天由老師檢查手足口有無水泡，

經醫師診斷為手足口病或疱疹性咽峽炎，若1週內同一班級有2名以上（含2名）建議該班級停止上課7-10天。花蓮縣107年學童感染腸病毒、手足口病或疱疹性咽峽炎通報人數1,102人次，停課120班。

### 三、辦理腸病毒防治衛生教育宣導活動

107年度為降低花蓮縣腸病毒感染併發重症致死率，提供縣民專業防疫的服務，進行有效的疫病預防及控制，讓縣民瞭解的防治方法。

衛教主題	場次	參與人數
衛教種子人員培訓	10	305
正確洗手宣導活動	84	15,466
衛生所防疫人員及教托育人員教育訓練	30	894
專業祿姆在職訓練班	2	93



校園衛教宣導-勤洗手防治腸病毒

## 第七節 肝炎防治

### 一、 肝炎防治現況

依據衛生福利部疾病管制署統計，目前國內B型肝炎帶原者約250萬人，C型肝炎感染者粗估約40萬至70萬人；慢性肝炎、肝硬化及肝細胞癌是肝炎病毒感染的後遺症，其中80%左右是B型肝炎感染所致；另感染C型肝炎病毒後，至少有60%以上會變成慢性肝炎，其中20%左右會導致肝硬化，而肝硬化患者每年有3-5%會發生肝癌。民國73年首開全球先例，推動大規模嬰幼兒B型肝炎預防接種計畫，有效阻斷母嬰垂直傳染途徑，使幼兒B型肝炎帶原率由計畫實施前的10.5%，大幅下降至0.8%；兒童的肝細胞癌發生率由10萬分之0.52降為10萬分之0.13；孕婦B型肝炎表面抗原陽性率由17.2%降低至8.1%、E抗原陽性率由6.8%降低至1.5%，目前國內B型肝炎的帶原率已大幅降低。故提升嬰幼兒B型肝炎疫苗接種率，實為預防B型肝炎最有效之政策。

國內B、C型肝炎預防、篩檢及控制，已實施多項措施：

- (一) 所有新生兒須於出生24小時內儘速接種第一劑B型肝炎疫苗；如為B型肝炎e抗原陽性母親所生之新生兒，還需接種B型肝炎免疫球蛋白(HBIG)。
- (二) 為達到防止母嬰垂直感染而變成帶原者，自99年9月起提供母親為B型肝炎e抗原陽性之幼兒(97年7月以後出生者)，於出生滿12個月大時，進行B型肝炎帶原情形篩檢，以利早期追蹤，如幼兒未帶原也無抗體，可免費接種B型肝炎疫苗。
- (三) 育齡婦女如符合健保「慢性B型及C型肝炎治療計畫」之治療條件者，也儘早接受治療，以降低下一胎垂直感染B型肝炎病毒的機會。
- (四) 如非B型肝炎帶原且無B型肝炎抗體者，可自費接種疫苗，以獲得保護力。

(五) B、C型肝炎帶原者應避免不安全性行為、不潔針頭之刺青、穿耳洞、共用針頭、與他人共用牙刷及刮鬍刀等器具。

(六) 如為慢性B型及C型肝炎感染者，應儘早接受定期檢查及治療，以降低未來發生肝硬化及肝炎之風險及肝炎傳播的機會。

中央健康保險署為配合衛生福利部推動「加強肝炎防治第五期計畫」及提昇慢性B型及C型肝炎病患藥物治療之照護品質，透過與衛生福利部肝炎防治委員會、疾病管制署、醫藥專家等共同合作，自92年10月1日起推動實施「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫」，透過衛生福利部肝炎防治委員會等之醫藥專家訂定相關用藥規定，來保障並提升慢性B、C型肝炎患者之用藥品質，並持續追蹤病患接受藥品治療後的狀況。

因地形狹長，人口密度不均及原住民種族人口眾多，對於肝炎防治之觀念及知識不夠普及，尤其偏遠鄉鎮和山地鄉。本縣103-107年病毒性肝炎通報情形如下表：

表5-13 103-107年病毒性肝炎通報情形

	103年		104年		105年		106年		107年	
	通報數	確定數	通報數	確定數	通報數	通報數	確定數	通報數	確定數	通報數
A型肝炎	5	3	2	1	3	4	2	4	2	8
B型肝炎	3	2	1	3	1	1	2	5	3	3
C型肝炎	1	13	3	27	16	17	10	11	17	19
D型肝炎	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
E型肝炎	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
未定型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	9	18	6	32	20	23	14	21	22	31

A型肝炎疫苗自107年納入常規接種，依全國性預防接種資訊管理系統 ( NIIS ) 統計如下：

表5-14 本縣103-107年孕婦B型肝炎受檢率及新生兒B型肝炎免疫球蛋白接種率、嬰幼兒A型、B型肝炎疫苗接種完成率

	103年	104年	105年	106年	107年
孕婦B型肝炎受檢率 ( % )	79.63	88.68	87.18	81.57	85.01
HBeAg ( + ) 產婦其新生兒HBIG 接種率 ( % )	100	100	99.33	100	85.71
B型肝炎疫苗 ( 三劑 ) 接種率 ( % )	97.27	97.87	97.29	97.09	97.53
A型肝炎疫苗 ( 二劑 ) 接種率 ( % )	37.13	51.35	58.71	69.55	92.51

## 二、 肝炎防治執行情形

- (一) 印製肝炎防治衛教宣導海報、單張，辦理衛教宣導活動時張貼海報，並提供民眾索取衛教單張使用。
- (二) 辦理肝炎相關衛教宣導 26 場次，計 1,604 人次參加。
- (三) 印製疫苗催種明信片，針對未接種 A 型、B 型肝炎疫苗之嬰幼兒寄發明信片進行催種，以提升接種完成率。
- (四) 藥癮者，於裁罰講習時辦理衛教 2 場次。
- (五) 針對花蓮縣餐飲業者進行肝炎防治相關課程教育訓練，計 383 人次參加。
- (六) 持續監測病毒性肝炎通報，並即時完成疫調及疫情防治。

## 第八節 瘧疾防治

瘧疾全球感染人數為2.19億，死亡人數66萬人。台灣病例以境外移入為主，平均約10-30例，自民國54年起臺灣正式列入瘧疾根除地區，但地區傳播瘧疾之主要病媒蚊 - 矮小瘧蚊的存在依然威脅國人健康。

自民國86年迄今，本縣發生6起境外移入確定病例（感染地為巴布亞紐幾內亞、馬來西亞、布吉納法索、泰國及象牙海岸），一旦這些境外移入的瘧患者遭居住 / 活動地的瘧蚊叮咬，即可能將瘧原蟲傳播給其他矮小瘧蚊，特別是民眾晚上於戶外活動、睡覺或家中沒有安裝紗門、紗窗時，則發生介入感染之可能性大增。儘管如此，境外移入個案的出現仍是花蓮縣瘧疾防治工作的一大隱憂。

為保持瘧疾根除成果，辦理瘧疾疫情監測，對於境外移入病例，加強防治及治療，避免疫情流行發生。另亦加強衛生教育宣導，提醒國人出國旅行於疫區時，自我防護之重要性。配合衛生福利部疾病管制署於民國84年起加強矮小瘧蚊密度監測，各鄉鎮輪流辦理尋找2個適當地點，連續2個晚上持續監測工作。以瞭解境內矮小瘧蚊孳生點密度及擴散範圍。



執行矮小瘧蚊掛燈監測

其中採得矮小瘧疾雌蚊村里(年份)分布如下：  
共計9鄉鎮市37村里(如下表)

花 蓮 縣	壽豐鄉	池南(94)、月眉(94)、溪口(94)、豐坪(94)、平和(94)、共和(94)、壽豐(94)、塩寮(94)、水璉(95)、米棧(95)、光榮(95)、豐裡(95)、志學(104)
	瑞穗鄉	奇美(94)、瑞穗(94)、瑞良(94)、舞鶴(94)、瑞美(95)、富民(96)、瑞祥(97)、瑞北(103)、鶴岡(104)
	秀林鄉	文蘭(94)
	光復鄉	大全(94)、大進(98)、西富(98)、大同(100)、大馬(100)、大安(100)
	豐濱鄉	豐濱(95)、磯崎(100)
	鳳林鎮	大榮(96)、林榮(97)
	玉里鎮	春日(97)、啟模(100)
	花蓮市	國光(98)
	萬榮鄉	紅葉(102)



## 第九節 登革熱防治

### 一、登革熱防治概況

依據「急性傳染病流行風險監控與管理計畫-病媒計畫」辦理。台灣因為東南亞旅遊及外勞的引進及國內交通的便利，防治登革熱是不分地區，需要全民重視的問題。花蓮縣以觀光為主，且幅員遼闊，為確實做好登革熱防治工作保障縣民健康，以「預防勝於治療的理念」，建置「登革熱防治執行小組業務分工」並「加強病媒蚊密度監測調查」、「清除病媒蚊孳生源」及「預防登革熱防治衛生教育」等工作，以期能零本土病例為目標。

### 二、病媒蚊調查

107年13鄉鎮市衛生所辦理登革熱病媒蚊密度調查工作計1,151村里，布氏指數（含）一級以上計158個村里。針對布氏指數一級以上辦理孳生源清除工作，二級以上1週內辦理複查，三級以上之村里，懸掛警戒旗（危險警戒區），並進行複查。

### 三、醫院通報宣導

107年醫院、診所訪視聯繫468家次，張貼衛教宣導海報及發放單張並請醫師提供有關疫情，以早期發現，避免疫情發生。

### 四、登革熱防治衛生教育宣導

107年辦理登革熱防治衛生教育宣導共39場，計5,767人次參加，宣導登革熱預防方法。



執行病媒蚊密度調查監測



衛生教育宣導

## 第十節 恙蟲病防治

### 一、恙蟲病防治概況

本縣107年確定個案70例，由立克次體引起的疾病，通常在被具傳染性的恙蟎叮咬，並與蟲媒和適當嚙齒類動物共同存在之流行小島 ( typhus island ) 遭致感染。人的感染機會和職業以及在感染地區的活動有關。台灣地區的恙蟲病近年有增加的趨勢，各縣市均有病例報告，但主要在金門縣、台東縣、南投縣及花蓮縣等。

恙蟲病例近年來陽性率皆維持在15%~40%之間，特別呼籲民眾小心防範，避免被具有傳染性的恙蟲病幼蟲叮咬。

草叢、灌木叢是恙蟲居住繁殖的地方，恙蟲病是一種帶有立克次體的恙蟎叮咬而感染的急性發熱性疾病，立克次體隨恙蟎唾液注入人體後，病患經過10天至14天的潛伏期會突然發病，首先會有惡寒伴隨頭痛及淋巴腺病變，接著會發高燒至39℃以上並有發疹，身體上有被叮咬的螫口或焦痂，應儘快就醫，並主動提醒醫師，病人曾經去過恙蟲病危險地區，如此才能正確診斷，對症下藥，早日康復。預防恙蟲病方法：

- (一) 外出旅遊或工作時，儘量不要進入草叢地帶，注意不將皮膚暴露，且最好穿長袖衣褲、靴子、手套等，離開後應沐浴及換洗全部衣物。
- (二) 如果必須在野外露營時，請先將營地的雜草鏟除並以除草劑或殺蟲劑等噴灑，且最好將鏟除的雜草予以焚燒。

### 二、辦理恙蟲病防治衛生教育宣導活動

107年辦理恙蟲病防治衛生教育宣導共計39場，計5,767人次參加。

## 第十一節 日本腦炎

### 一、日本腦炎預防接種

自民國49年起開始訂定台灣省預防日本腦炎五年計畫頒布實施，以加強辦理預防接種及配合消除病媒蚊的防治工作，106年5月22日起，改採活性減毒疫苗，依規定時程接種疫苗：年滿15個月的幼兒，應接受第1劑注射，間隔12個月接種第2劑，成人自費接種日本腦炎疫苗至衛生福利部花蓮醫院接種。

### 二、日本腦炎防治工作

確定個案疫情調查後，對病例可能感染地點，且具高風險之場所（如禽畜養殖場），可採用誘蚊燈誘捕病媒蚊。以下為近5年日本腦炎通報數、陽性數完成率：

表5-15 103-107年日本腦炎通報數、陽性數統計表

年度	通報數	陽性個案數
103	13	0
104	6	1
105	15	3
106	9	1
107	15	1
合計	58	5

### 三、日本腦炎防治衛生教育宣導

107年辦理日本腦炎防治衛生教育宣導共39場，計5,767人次參加。

## 第十二節 營業衛生管理

為確保營業場所之衛生，維護國民健康，本縣制定「花蓮縣營業衛生管理自治條例」，以97年9月26日府衛疾字第097014352號令發布，作為衛生單位對住宿服務業、理髮美容美髮業、浴室溫泉業、游泳業、娛樂業及電影片映演業等營業場所之管理基準，於98年3月26日實施，107年實施成果計有：

### 一、辦理教育訓練

辦理旅宿、游泳池業衛生講習8場次，830人報名參加，計695人出席，出席率83.7%。

### 二、稽查輔導業者落實自主管理

計稽查輔導業者1,333家次，輔導改善416家次。

### 三、營業場所水質抽驗

(一)抽驗溫泉浴室水質計 315 家次，297 家次合格，合格率 94.3%。

(二)抽驗游泳池水質計 241 家次，235 家次合格，合格率 97.6%。

未符合規定者，皆要求限期改善、提出書面改善措施並進行水質複驗。

### 四、旅宿業營業衛生分級認證評核

(一)為鼓勵旅館、民宿業符合花蓮縣營業衛生管理自治條例之規定，加強自主管理，同時使消費者可選擇具有衛生認證標章之旅宿服務，提昇業者榮譽感與責任心，讓旅館及民宿業衛生品質更加提升。因此花蓮縣推動「旅館、民宿業衛生分級評核認證」，通過業者授予「衛生(優/良)認證標章」，提供消費者選擇之參考。

(二)107年參加評核民宿，獲得優級認證計97家，良級認證計9家，合計106家。

(三)107年參加評核旅館，獲得優級認證計25家，良級認證計1家，合計26家。

(四)107年參加評核美容美髮業，獲得優級認證計5家，良級認證計0家，合計5家。

### 第十三節 外籍勞工健康管理

為加強外國人入境工作之健康管理，保障外籍勞工及國人的健康，民國83年1月13日發佈「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」以規範受聘僱外籍勞工之健康檢查相關事宜，並規定入國後3日內、工作滿6、18、30個月須辦理健康檢查項目，及規範健檢結果如『不合格』時，即依相關規定限期辦理複檢或相關遣返事宜。

表 5-16 103-107 年花蓮縣辦理外籍勞工健康管理工作表

年份	健檢人數				健檢總人數	健檢結果
	泰國	印尼	菲律賓	越南		不合格遣返出境
103年	469	2,916	889	391	4,665	X光肺部檢查3人 阿米巴性痢疾2人 漢生病1人
104年	472	2,842	1,156	428	4,898	X光肺部檢查1人 阿米巴性痢疾1人
105年	550	2,803	1,409	444	5,206	無
106年	538	2,820	1,490	522	5,370	無
107年	533	2,787	1,479	542	5,341	無
合計	2,562	14,168	6,423	2,327	25,480	-

## 第六章 結核病防治

### 第一節 結核病防治

#### 一、結核病流行病學

##### (一) 全球流行趨勢

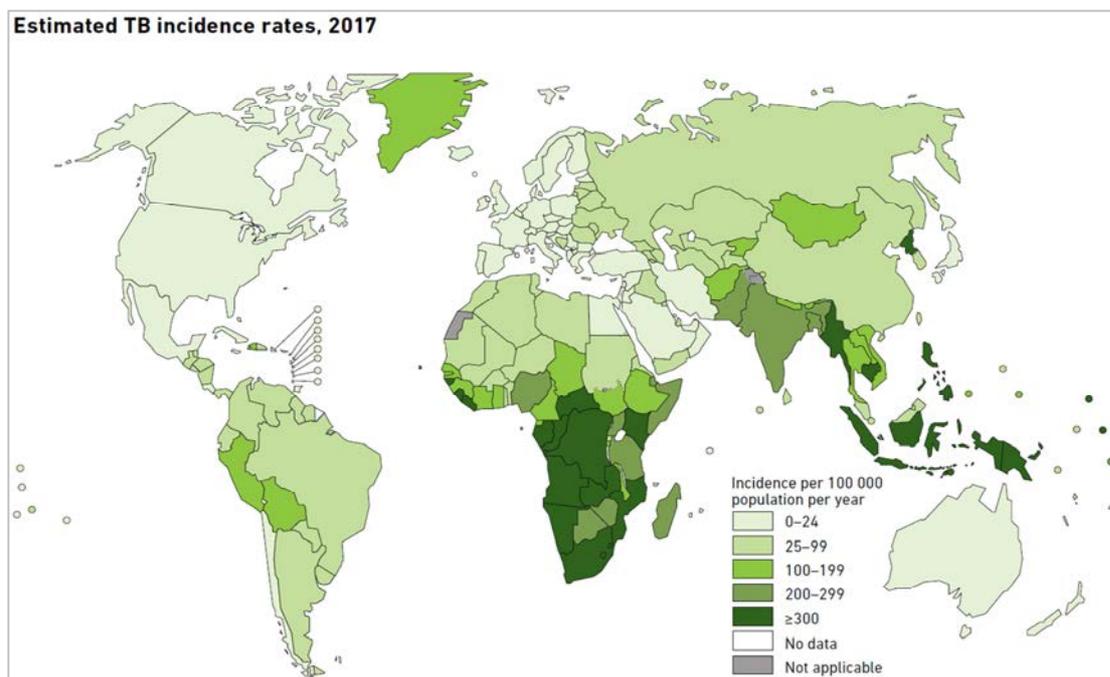


圖5-1 2017年全球結核病發生率

(資料來源：Global Tuberculosis Report 2018. WHO, 2018)

結核病仍然是當今世界上的主要傳染病殺手，WHO (2018) 指出，2017年結核病造成約160萬人死亡，另外還造成30萬愛滋病毒/愛滋病感染者死亡，包括多重抗藥性結核病在內的疾病流行對衛生安全構成嚴重威脅；據估計，2017年全球有1千萬人罹患結核病，且全球有17億人可能是潛伏結核感染者，因而面臨感染者發病後傳播的風險。因此，世界衛生大會 (WHA) 於2014年5月通過世界衛生組織 (WHO) 提出之「Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015」，揭櫫以「終止全

球結核病的流行」為未來努力目標，並以「零死亡、零個案、零負擔」為願景，期望2025年相較於2015年結核病發生率可降低50%，至2035年可降低90%；與2015年相比，減少75%的結核病死亡，至2035年可減少95%，逐步邁向消除結核病，並且達到沒有家庭因為結核病，而需面臨重大財務負擔之目標。且經WHO（2013）公佈資料顯示，結核病於2012年造成130萬人死亡，僅次於愛滋病，另每年約近300萬例結核病患者未被通報，故無法獲得適當的治療與照護，造成疫情持續於社區中傳播。圖5-1顯示2017年之全球結核病發生率分布情形，亞洲地區至今仍為高發生國家。

## （二）台灣流行現況

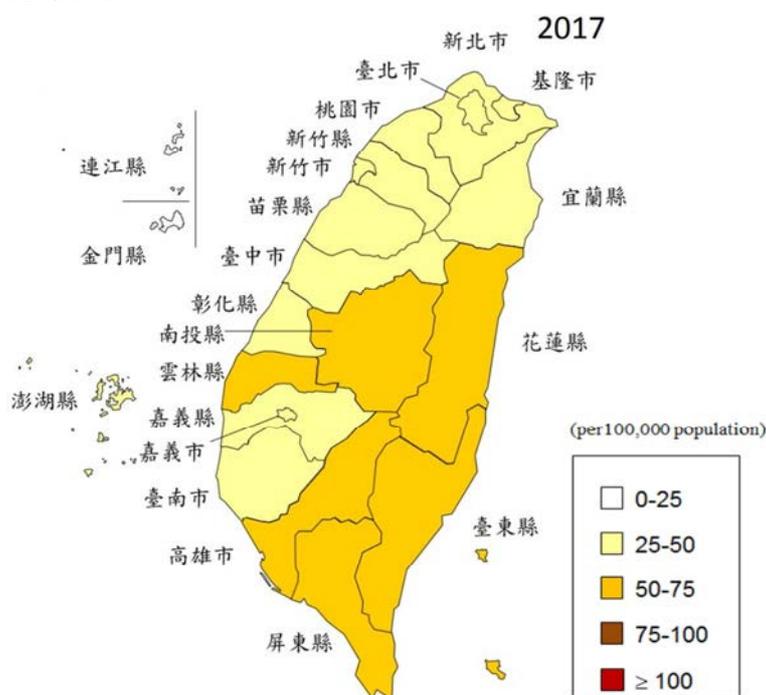


圖5-2 民國106年台灣結核病發生率

（資料來源：衛生福利部疾病管制署，107年）

結核病迄今仍為危害國人健康之重要疾病，也是台灣地區人數最多之法定傳染病。圖5-2顯示我國結核病發生率概況，因此花蓮縣訂定四項預期績效指標，分別為：（一）山地鄉平均發生率下降至每十萬人口175人。（二）107年結核病個案納入都治達96%；DOTS關懷品質A+B級比率達90%。（三）107年潛伏結核感染個案加入LTBI治療達70%；DOPT關懷品質A級比率達80

%。(四)提高結核病個案之完治率，105年通報新案追蹤結果12個月治療成功率達77%以上。而自民國94年起台灣結核病發生率、死亡率、及治療成功率截至目前已逐年進步，其結果分別敘述如下：

#### 1.發生率：

民國94年經通報確診為結核病病例者16,472人，結核病發生率為十萬人口72.5人，94至106年發生率降幅為42.9%。從民國106年新發現結核病個案中，就性別而言，男性的發生數(率)均高於女性，男性為女性的2.2倍，且無論男性或女性，個案的年齡主要以 $\geq 65$ 歲者為多，發生率隨著年齡增加上升，發生率最低為0-14歲。

山地鄉結核病發生率為每十萬人口122.1人，發生率最高之山地鄉為南投縣仁愛鄉(每十萬人口273.4人)，其次為台東縣延平鄉(每十萬人口226.2人)。男性發生率為每十萬人口141.7人，以宜蘭縣南澳鄉最高(每十萬人口290.4人)，女性為每十萬人口100.5人，以南投縣仁愛鄉最高(每十萬人口263.4人)。

#### 2.死亡率：

民國94年台灣結核病死亡率為十萬人口4.3人，死亡人數970人，占總死亡0.7%；民國106年台灣結核病死亡率為十萬人口2.2人，死亡人數511人，死亡率降幅為48.8%。在民國106年的結核病死亡情形，依性別分層，男性死亡數(率)高於女性，約為3.5倍；依年齡層分析，死亡率隨增加而升高因為結核病的511人中，有83%(425/511)年齡 $\geq 65$ 歲。

以縣市區分，結核病死亡率為東台灣最高。民國106年結核病死亡率以連江縣最高，達每十萬人口7.9人，台東縣為第二位，屏東縣為第三名，死亡率分別為每十萬人口5.5人及4.9人。山地鄉結核病死亡率為每十萬人口7.0人，明顯大於全台平均值。且山地鄉結核病死亡率以 $\geq 65$ 歲者最高(每十萬人口29.1人)。

### 3.治療成功率：

民國94年世代追蹤12個月治療成功率，男性為62%，女性為70%。民國105年世代追蹤12個月治療成功率72.1%，性別分層，男性為71.3%，女性為74.0%，105年治療成功率皆上升且女性成功率稍高，但尚未達到世界衛生組織（WHO）85%之目標。

### （三）花蓮流行現況

民國106年花蓮結核病死亡率為每十萬人口3.3人，台灣地區每十萬人口為2.2人，是台灣死亡率的1.5倍（圖5-3）。106年花蓮縣結核病發生率每十萬人口54.5人，台灣地區每十萬人口41.4人，發生率為台灣地區的1.3倍（圖5-4）。106年花蓮縣山地鄉發生率以秀林鄉達每十萬人口176.7人居冠、萬榮鄉171.6人次之、卓溪鄉66.1人，山地鄉平均發生率為每十萬人口138.1人。雖明顯高於花蓮縣平均值，但均較實施都治計畫前大幅下降，新發生個案數也由94年（480人）至106年（180人），下降62.5%，新案發生率則下降60.4%（圖5-5）。我國自94年推行「結核病十年減半全民動員計畫」，結核病控制已有明顯成效，為延續結核病防治工作，105年啟動「我國加入WHO2035消除結核」20年計畫，結合產官學研等資源，共同邁向終止結核流行之目標。

#### 執行策略績效：

1. 結核病個案接受醫護人員或接受完整訓練的都治關懷員週一至週五每日親自送藥，於關懷目視下，服下每一顆應服的藥物，以提高治療成功率。107年結核病個案納入都治達99%；DOTS關懷品質A+B級比率達92%。
2. 潛伏結核感染者，不具有傳染性，沒有症狀，不檢查不會知道。當感染者免疫力大幅下降時，恐由原本安靜無症狀亦不具傳染性的潛伏性感染，發作成為活動性的結核病，因此實施潛伏結核感染者的檢驗及治療是進一步根除結核病的重要策略；107年潛伏結核感染個案加入LTBI治療達81.1%；DOPT關懷品質A級比率達84%。

3. 結核病個案治療期間，衛生所護理人員協助追蹤複查以評估治療成效等作為，提高個案對結核病之認知，藉此確保個案完成治療，105年通報新案追蹤結果12個月治療成功率達78.9%以上。

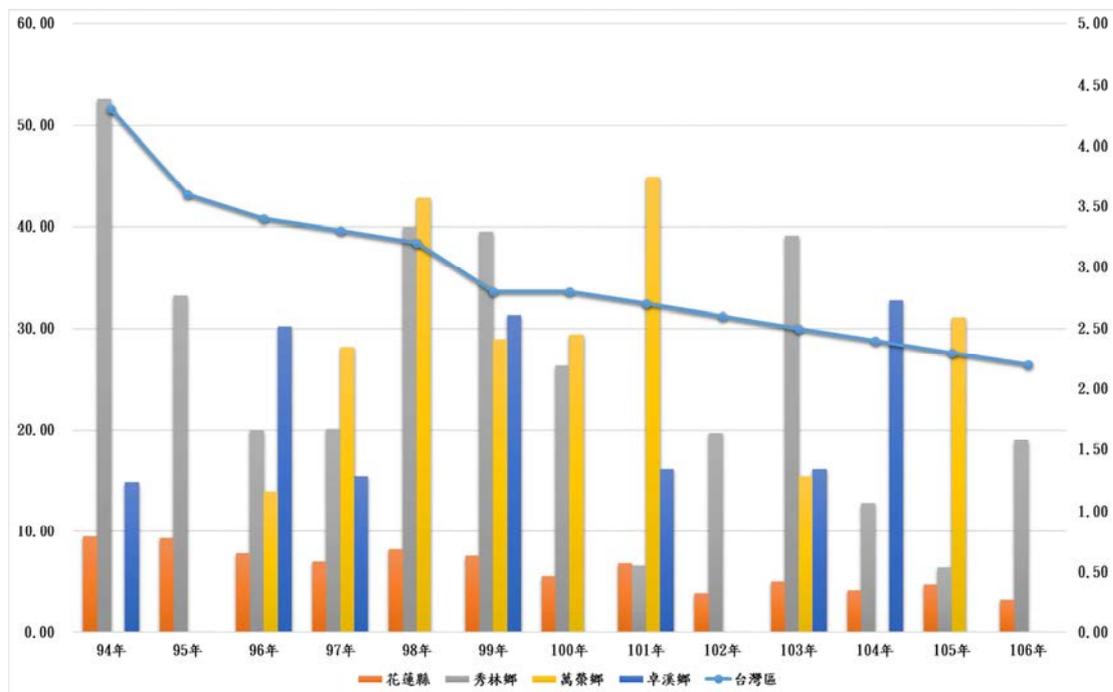


圖5-3 民國94年至106年花蓮縣結核病粗死亡率

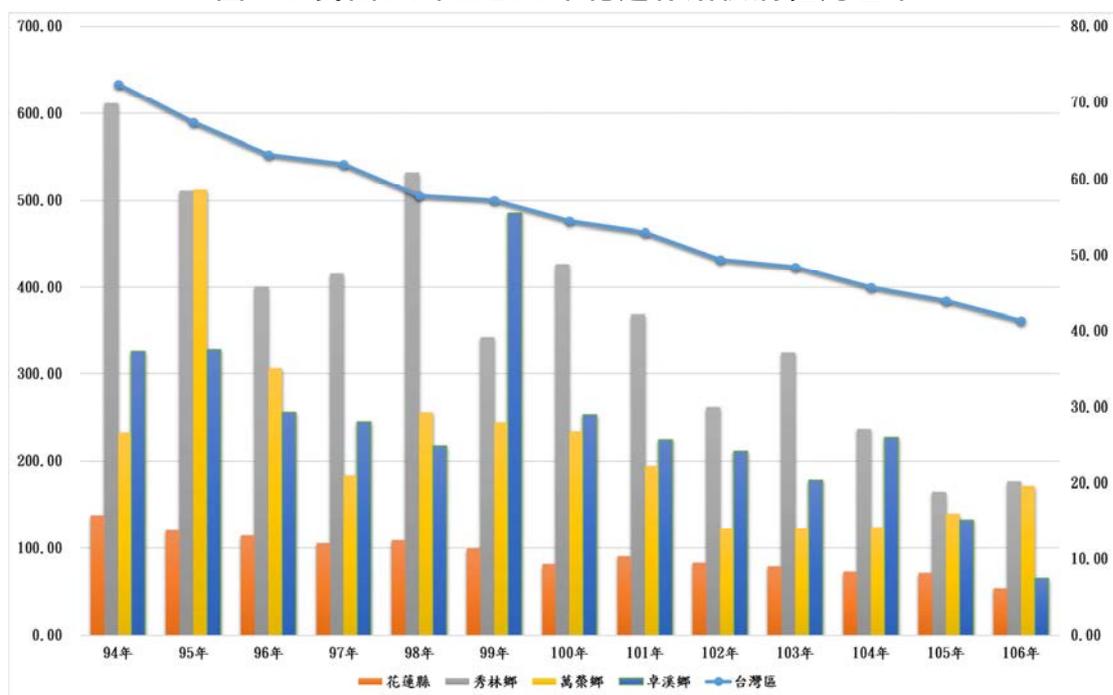


圖5-4 民國94年至106年花蓮縣結核病新案發生率

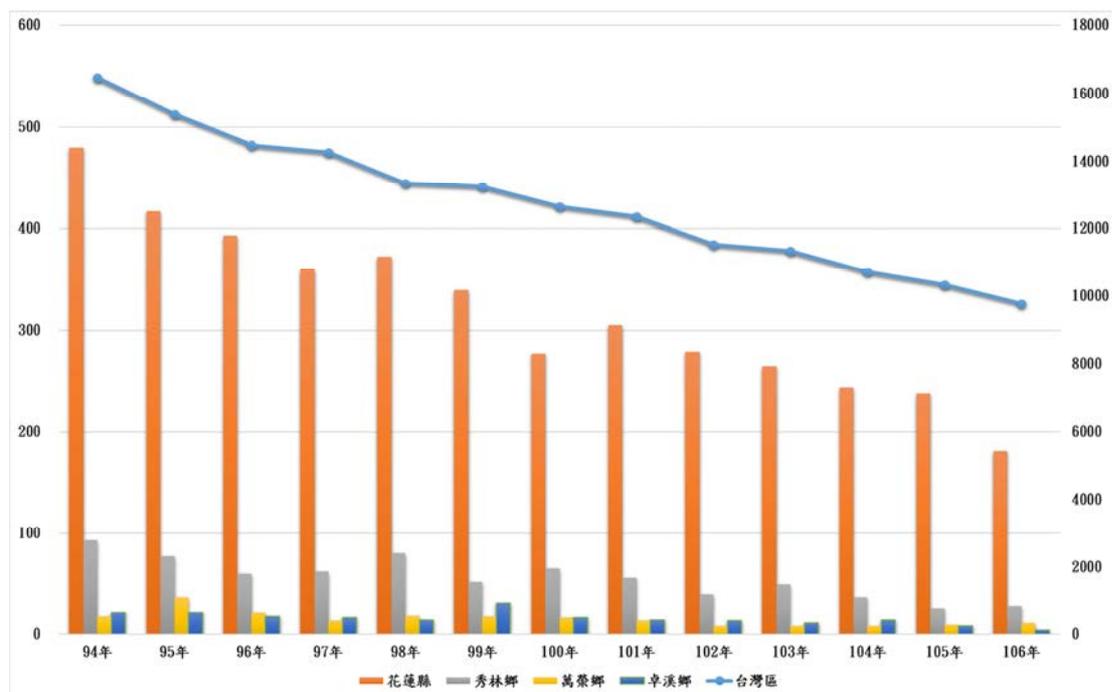


圖5-5 民國94年至106年結核病新發生個案數

## 二、卡介苗接種

接種卡介苗之目的是當人體尚未受到第一次結核桿菌自然感染前，先用疫苗造成人工感染，使人體免疫系統認識結核菌抗原，以避免有害的結核菌在初次自然感染時引發進行性初發性結核病(progressive primary tuberculosis)。花蓮縣各合約醫療院所於105年1月1日起依衛生福利部疾病管制署調整接種時程，為降低接種後骨隨炎發生率全面延至新生兒出生滿5~8個月進行接種，最遲12個月前經轄區衛生所催注完成接種。高風險鄉鎮於新生兒出生24小時後且體重2500公克以上經醫師檢查認為接種無虞且家長同意時即可提前予接種。107年花蓮縣新生兒應接種1,281人，完成接種1,157人，其接種率達90.3%。

## 三、X光巡迴及簡易自我篩檢

花蓮縣歷年針對高危險族群及高發病地區進行篩檢，主動發現個案，近年來結核病發生率雖已逐年下降仍為全國前五名。為預防傳染性結核病患者於社區中傳染，整合衛政、民政、警政、社政及疾病管制署等資源，配合花蓮縣現

住人口，共同找出及勸導民眾受檢，並出動X光巡迴車深入各部落及村里，針對12歲以上（原鄉全年齡層）之鄉親進行免費胸部X光檢查。本局將加強前段預防工作，唯有提升民眾自我認知及預防能力，方能早期發現早期治療，以有效阻斷社區感染源。另針對確診新個案納入都治治療，提供個案關懷及給藥服務，成功的治癒及防治結核病，降低花蓮縣結核病發生率及死亡率，確保縣民健康。

107年X光檢查及山地鄉胸部X光篩檢共檢查36,282人，確診結核病個案19人，發現率52.4人（每十萬人口）。主動篩檢發現結核病個案，並提高民眾篩檢意願，發展出結核病簡易自我篩檢表，使民眾自我檢測結核病症狀，以利早期診斷。

107年民眾自我簡易篩檢成果，全縣共101,156人完成結核病自我篩檢，涵蓋率達31%，其中篩檢達五分以上共523人，經轉介就醫後其中共4位確診為結核病，發現率為4.0人（每十萬人口）。



協助民眾上下X光巡迴篩檢車



填寫結核病簡易自我篩檢表



民眾排隊等候照射X光



民眾排隊等候照射X光

#### 四、都治計畫

結核病人病程長達六個月以上時間，是一項長期的抗戰。要病人孤單地天天服藥，面對疾病治療所帶來的不適，以及各種可能發生的副作用，需要極大的耐心和毅力；病人常因種種因素未能長期規則服藥，不但無法順利治癒，而繼續傳染他人，更可能產生抗藥性細菌，造成更嚴重的問題。世界衛生組織強力推薦每一位結核病個案均應實施「都治計畫」( Directly Observed Treatment Short-Course, DOTS )，藉由經過訓練並且客觀的都治關懷員執行「送藥到手、服藥入口、吞下再走」，每週至少執行5日(含)以上之關懷服藥，關懷結核病個案服藥治療過程，確保每一個病人規則服下每一顆藥，有效降低個案失落率，提高防治績效，減少抗藥性結核病人的產生。



我國於民國86年至90年國內於山地鄉試辦實施都治計畫，有實施都治計畫者計2,150人，18個月失落率為7.81%；未實施者395人，18個月失落率高達14.43%，顯示在台灣實施都治確實可以有效的降低結核病個案治療的失落率。自95年4月1日起於全國各縣市落實全面推動具傳染性之痰塗片陽性，病人均為應加入都治之目標對象。之後各年陸續擴增對象包含痰培養陽性、不合作個案、街友、重開個案、山地鄉、原住民。至今，痰陰性用藥的個案全面納入都治至少執行兩個月關懷送藥。截至105年底全國都治執行率達95%以上，目前全國約有七百多位都治關懷員每日執行直接觀察治療關懷病人服藥。

自都治落實執行後，我國結核病發生率，以平均每年4.4%的降幅持續下降至104年達每10萬人口45.7人，顯見全力推動結核病人直接觀察治療計畫(DOTS)之成效。

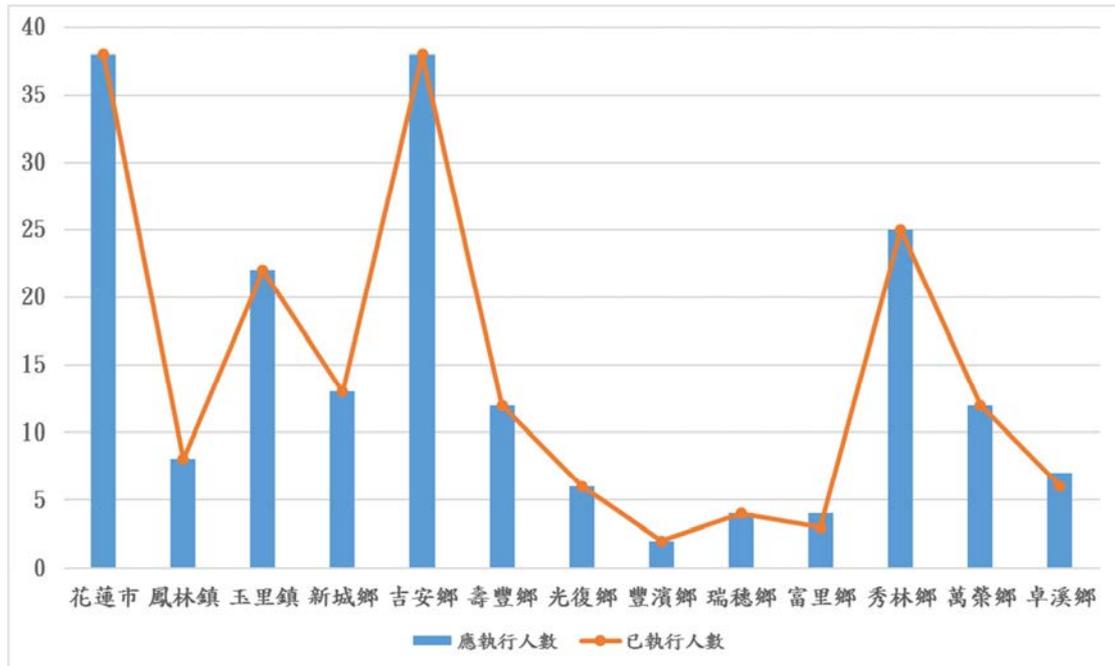


圖5-6花蓮縣107年度都治計畫執行情形

關懷員執行都治花絮



表5-8 98年至107年花蓮縣都治計畫執行率一覽表

鄉鎮別	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年
花蓮縣	93.91	96	99	98	98	99	98	98	99	99
花蓮市	92	99	98	96	96	98	94	97	100	100
鳳林鎮	100	94	100	100	100	100	100	100	100	100
玉里鄉	93.88	100	100	98	96	97	100	100	100	100
新城鄉	86.96	100	100	93	96	100	95	100	93	100
吉安鄉	91.53	92	100	98	100	100	100	100	100	100
壽豐鄉	94.44	89	100	100	100	100	100	80	100	100
光復鄉	100	100	100	100	100	100	94	100	100	100
豐濱鄉	100	80	100	100	100	100	100	100	100	100
瑞穗鄉	84.62	89	100	100	100	100	100	100	100	100
富里鄉	77.78	88	100	100	80	100	100	100	83	75
秀林鄉	99.04	96	99	100	100	100	100	96	100	100
萬榮鄉	92.59	94	100	100	100	100	100	100	100	100
卓溪鄉	100	97	95	100	100	100	100	100	100	86

## 五、專案族群醫療補助

對於經濟弱勢族群無健保之個案轉介「健保合約醫療院所」就醫，由疾病管制署委案補助醫療費用及就醫交通費，避免因經濟問題無法接受完整的治療檢查，造成防治漏洞；有鑑於山地鄉結核病流行較平地鄉嚴重，原住民生活習慣、健康概念等因素，服藥順從性較差，鼓勵原住民及現住山地鄉之結核病個案，在治療初期住院治療，提供完善的隔離治療與醫療照護，協助養成規則服藥習慣。原住民另發給完治獎金5,000元，鼓勵其遵從醫囑，規則治療。

## 六、住院隔離

為消除社區感染源，避免抗藥性結核菌散播，危及社區及民眾健康，並達成發生率下降之目標，針對塗片陽性之結核病確診個案、慢性傳染性肺結核個案及不合作個案，採取住院隔離治療，107年共計隔離4案。

## 七、抗藥性結核病照護體系

多重抗藥性結核病的治療除了要有經驗豐富的醫療團隊外，高品質的檢驗系統、專門的二線藥物治療及全程加強監督亦是缺一不可，而多重抗藥性結核病治療期間較一般結核病之治療時間長，容易排擠到現行有限之醫療資源，且考量結核菌在醫院內傳播之危險性遠比社區傳染高，藉由啟動專業「抗藥性結核病醫療照護體系(TMTC)」，有效控制多重抗藥性結核病疫情。另針對接觸者部分規劃縝密的檢查計畫，並展開對潛伏感染者追蹤措施，以積極切斷可能之傳播，減少結核病患之產生。

團隊聘請關懷員積極來為抗藥性的結核病患執行都治工作，嚴格監督病患服藥過程，確保病患規則服下每一顆藥，克服多重抗藥性結核病患出院後，於社區接受醫療照護的困難；並適時給予精神的支持，協助病患在治療抗藥的漫長歲月中，逐漸重拾健康；107年由中華民國防痨協會團隊收案照護共計9案。

## 八、結核病診療諮詢小組暨病例審查會

針對疑似結核病個案及因其他診療衍生之相關問題，提供處置諮詢/建議、協助個案確診，並給予抗結核病二線藥物使用審查及建議等，使個案均能獲得正確及適當之診斷及治療；107年對於診斷及用藥有疑慮之個案提請「東區結核病診療諮詢小組」審查，共計審查75案。



## 九、107年辦理結核病防治衛生教育活動

- (一) 招募及建立結核病防治合作組織與社區志工：與教會、部落營造團體、校園、社團等組織合作，利用各活動場次加強宣導結核病防治觀念，藉由社區凝聚力推動結核病防治，建立 35 個結核病防治合作組織，招募培訓防疫志工 274 位，驅動社區在地人力協助推動結核病防治。
- (二) 社區家戶衛教指導：家戶訪視衛生教育指導共計培育 13 位訪員，家戶訪視完成 1,210 戶；其中篩檢 5 分以上民眾皆已完成就醫轉介；受訪家戶電話抽測完成 246 通。
- (三) 鄉鎮衛生教育：為提升花蓮縣民結核病防治知能，於各鄉鎮市辦理各項衛生教育活動共計 180 場次，14,488 人次受惠；其中配合多媒體醫療保健車深入社區衛生教育共計 50 場，3,029 人次受惠。
- (四) 多媒體衛教宣導：為加強花蓮縣民結核病防治知識的疾病概念及認識，運用報紙、電視台、大型看板及網站等媒體露出方式，將結核病防治正確觀念融入民眾生活之中，以增加縣民對疾病的警覺及防疫知能。



利用三節發放活動進行衛教宣導



針對婦女團體進行衛教宣導



至社區、部落進行家戶訪視衛教



## 十、107年各項結核病防治教育訓練辦理情形

表5-10 107年花蓮縣辦理結核病防治專業人員訓練統計

項目	主題	場次	參訓人數
結核病防治 教育訓練	衛生所護理人員結核病個案管理訓練	1	93
	家戶衛教訪視行前教育訓練	1	28
	結核病都治關懷員在職訓練	1	26
	結核菌素測驗及卡介苗接種工作人員初訓練	1	12
	結核病個案管理師教育訓練初訓	1	87
	學校護理人員暑期繼續教育研習	1	54

## 訓練成果剪影



107年衛生所護理人員結核病個案管理訓練



107年家戶衛教訪視行前教育訓練

## 第七章 藥政管理

### 第一節 藥局、藥商管理

#### 一、現況分析

107年度執業登錄、異動之藥事人員計172人，藥商局設立47家，異動登記計100家。

花蓮縣各鄉鎮市藥商家數統計表

市區別	西藥商 (含停業)			中藥商 (含停業)			西藥、醫療器材		
	販賣業	藥局	總計	確具中藥基本知識及鑑別人員	列冊中藥商	總計	製造業	販賣業	總計
花蓮市	23	54	89	1	30	31	0	256	256
鳳林鎮	0	2	2	0	3	3	0	12	12
玉里鎮	4	8	12	1	5	6	0	33	33
新城鄉	1	4	5	0	2	2	0	30	30
吉安鄉	13	22	35	1	16	17	3	103	106
壽豐鄉	0	5	5	0	3	3	0	18	18
光復鄉	3	5	8	0	4	4	0	14	14
豐濱鄉	1	0	1	0	0	0	0	3	3
瑞穗鄉	1	2	3	1	3	4	0	10	10
富里鄉	0	0	0	2	5	7	0	5	5
秀林鄉	0	0	0	0	0	0	0	6	6
萬榮鄉	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卓溪鄉	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	46	102	148	6	71	77	3	490	493
		148			97			493	
總計					718				

花蓮縣各鄉鎮市藥事機構藥事人員統計表

鄉鎮市區別	現有執業藥事人員											
	總計	藥師							藥劑生			
		藥局	西藥販賣業	西藥製造業	中藥販賣業	中藥製造業	化粧品製造業	醫療機構	藥局	西藥販賣業	中藥販賣業	醫療機構
總計	443	127	32	2	-	-	-	209	45	21		7
花蓮市	265	83	19	-	-	-	-	126	28	8		1
鳳林鎮	12	1		-	-	-	-	10	1			-
玉里鎮	52	9	1	-	-	-	-	38	1	3		
新城鄉	24	4	1	-	-	-	-	16	1	1		1
吉安鄉	56	22	10	2	-	-	-	7	9	5		1
壽豐鄉	12	3		-	-	-	-	6	2			1
光復鄉	10	4	1	-	-	-	-	1	2	2		
豐濱鄉	2		-	-	-	-	-	1		1		
瑞穗鄉	5	1	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1
富里鄉	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
秀林鄉	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
萬榮鄉	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
卓溪鄉	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

## 二、執行成果

(一) 辦理執業登錄、異動之藥事人員計172人，藥商局設立47家，異動登記計100家。

(二) 辦理不法藥局、藥商查處(含普查)，查核620家次，38件行政罰鍰。

## 第二節 藥物、化粧品管理

### 一、現況分析

有鑒於坊間不法藥物或誇大不實之違規廣告氾濫，嚴重影響民眾的用藥安全及健康保障，為確保消費者權益及用藥安全，配合行政院「打擊不法藥物因應措施」，訂定「加強偽劣假藥取締及用藥安全宣導」計畫，期望能藉由本計畫之實施，全面查處不法藥物及違規廣告，並加強正確用藥宣導，提升民眾的正確用藥常識，維護民眾的用藥安全。

### 二、策略及執行方法

#### (一) 成立稽查大隊

1. 集合各衛生所稽查員成立聯合稽查大隊，由局長擔任召集人，指派本局食品藥物及毒品防制科科長或大隊長統籌分配各項稽查任務，下設第1中隊、第2中隊、第3中隊、第4中隊，各中隊設中隊長1名，統籌各中隊稽查任務。
2. 不定期辦理稽查人員在職訓練及業者講習，就稽查技巧及相關法規等加強訓練，提昇稽查人員專業素養、執行效益及業者對於法規的認知。
3. 查獲之不法案件，交由各業務科室依相關法規處辦。

#### (二) 建立檢警調單位聯繫窗口，加強不法藥物之機動查處及用藥安全宣導。

1. 聯繫花蓮縣檢察署、調查站、警察局等司法單位，建立不法藥物查緝聯繫管道，相互配合共同查緝不法，提昇稽查成效及確保稽查人員人身安全。
2. 配合衛生福利部食品藥物管理署聯合稽查，加強醫療院所、藥局、藥商等違規販售及使用不法藥物查處。
3. 加強夜市、傳統市場等流動攤販及賣場、聚集人潮處所、網路等違規陳售藥物查核。
4. 辦理用藥安全宣導，教導民眾正確用藥觀念，提昇民眾用藥知識以維護國民健康。

### (三) 藥物、化粧品抽驗及標示檢查

1. 依據年度訂定目標按月檢查市售藥品、醫療器材、化妝品外盒包裝標示及品質抽驗，與規定不符或涉及不法者，移送管轄衛生局辦理或依法處辦。
2. 依藥事法及化粧品衛生管理條例規定，加強藥物、化粧品標示檢查，如有查獲違規案件，依法辦理。

## 三、執行成果

- (一) 不法藥物（含中藥）及化粧品移送外縣市處辦暨行政裁處案件共計4件次。
- (二) 辦理民眾用藥安全宣導20場次，計2,721人次。
- (三) 查處違規藥物、化粧品廣告共計209件，移至外縣市案件174件，花蓮縣轄內計有7件違規廣告裁處罰鍰案件。
- (四) 抽驗市售藥物、化粧品計69件，違規3件；藥物、化粧品標示檢查1,629件，違規13件。
- (五) 活動剪輯



### 第三節 管制藥品管理

#### 一、現況分析

(一) 「麻醉藥品管理條例」自88年6月2日修正為「管制藥品管理條例」以來，管制藥品品項大幅增加，管理規定亦隨之擴大，為防止管制藥品之流、濫用，本局依據修正後之法規確實加強稽核管理，107年申領管制藥品登記證計205家，如業者分析表。

107年花蓮縣管制藥品業者分析	
醫院	10
診所	91
藥局	80
西藥販賣業	3
畜牧獸醫機構	3
獸醫診療機構	11
醫藥教育研究試驗機構	7
合計	205

(二) 平時不定期查核各機構管制藥品之使用管理情形，並配合衛生福利部食品藥物管理署專案計畫不定期抽查。

#### 二、管理成果

(一) 經不定期查核與輔導全縣領證與未領證機構結果，4家業者違反管制藥品管理條例予與行政處分。

(二) 稽查輔導領有管制藥品證業者計190家次，未領管制藥品證業者計140家次，合計330家次。

## (三) 管制藥品稽查情形

107年管制藥品稽查成果表

縣市別	一般稽核			重點稽核			總計		
	稽核家次	違規家次	缺失比率	稽核家次	違規家次	缺失比率	稽核家次	違規家次	缺失比率
花蓮市	92	0	0%	7	3	42.85%	99	3	3.03%
新城鄉	7	0	0%	0	0	0%	7	0	0%
秀林鄉	10	0	0%	0	0	0%	10	0	0%
吉安鄉	34	0	0%	3	1	33.33%	37	1	2.70%
壽豐鄉	7	0	0%	0	0	0%	7	0	0%
鳳林鎮	7	0	0%	0	0	0%	7	0	0%
光復鄉	9	0	0%	0	0	0%	9	0	0%
豐濱鄉	1	0	0%	0	0	0%	1	0	0%
瑞穗鄉	4	0	0%	0	0	0%	4	0	0%
萬榮鄉	3	0	0%	0	0	0%	3	0	0%
玉里鎮	11	0	0%	2	0	0%	13	0	0%
卓溪鄉	3	0	0%	0	0	0%	3	0	0%
富里鄉	2	0	0%	0	0	0%	2	0	0%
合計	190	0	0%	12	4	33.33%	202	4	1.98%

## 第四節 花蓮縣毒品危害防制中心

### 一、成立緣由

政府將2005年至2008年定為「全國反毒作戰年」，以展示強烈反毒決心；行政院蘇院長於95年6月2日第一次毒品防制會報中裁示各縣市應成立「毒品危害防制中心」，有鑒於此，花蓮縣政府為緊密聯結反毒網絡，有效防制青少年及民眾受毒品危害，於95年9月5日成立「花蓮縣毒品危害防制中心」。

### 二、目的

基於整體反毒策略調整由「斷絕供給」轉向「降低需求」的理念，特別著重提供毒品成癮者的戒治、心理復健、追蹤輔導等服務，並加強高危險群及一般民眾拒毒之預防教育宣導，以避免增加新的吸毒人口，並有效協助毒品使用者祛除心癮，順利復歸社會避免再犯。藉加強「拒毒」、「戒毒」面，有效降低毒品的需求，佐以積極查緝斷絕毒品供應，以發揮最大反毒成效。

### 三、功能

建構整合醫療、社政、教育、警政、勞政（就業、職訓）、司法保護等政府機關之溝通平臺，以結合政府與民間力量及統整開發各項資源，形成中央至地方直向與橫向連結之完整毒品防制保護網絡。使藥癮者循透明的資訊與管道，轉介至衛生署指定之醫療院所接受戒治及身心治療，協助回復社會恢復家庭功能。並透過全面教育宣導，運用「社區總體營造」原則，激發民眾之社區意識及生命共同觀念，一起為防制毒品努力；以達到全面防制毒品與維護治安的目的，共同營造健康之社會環境，以提昇國家整體之競爭力。

### 四、組織及任務編組

- (一) 中心置主任一人，由縣長兼任；副主任一人，由副縣長兼任；執行秘書一人，由中心主任指派，負責中心各組工作協調整合。
- (二) 中心依任務分組分設綜合規劃組、轉介服務組、保護扶助組、預防宣導

組及犯罪偵察組共五組，綜合規劃組、轉介服務組由衛生局負責，保護扶助組由社會處負責，預防宣導組由教育處負責，犯罪偵察組由警察局負責，組長依任務分組由各局處長兼任。

(三) 中心設諮詢委員會，由中心主任擔任召集人，就中心業務推動提供諮詢意見。



花蓮縣毒品危害防制中心組織架構圖

## 五、戒毒醫療服務機構

### (一) 花蓮縣經行政院衛生福利部公告之藥癮戒治機構

醫療院所	電話	地址	服務內容
國軍花蓮總醫院	03-8263151轉 815272	花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路 163號	門診、住院、心理 諮商、替代療法
衛生福利部花蓮醫院	03-8358141轉 6125	花蓮市中正路600號	門診、替代療法
佛教慈濟醫療財團法 人花蓮慈濟醫院	03-8561825轉 2169	花蓮市中央路3段707號	門診、住院、心理 諮商、丁基原啡因
臺灣基督教門諾會醫 療財團法人門諾醫院	03-8241237	花蓮市民權路44號	門診、心理諮商
衛生福利部玉里醫院	03-8886141轉 2141	花蓮縣玉里鎮新興街91號(新 興園區)	門診、心理諮商、 替代療法
台北榮民總醫院玉里 分院	03-8883141	花蓮縣玉里鎮新興街91號	門診、住院、心理 諮商

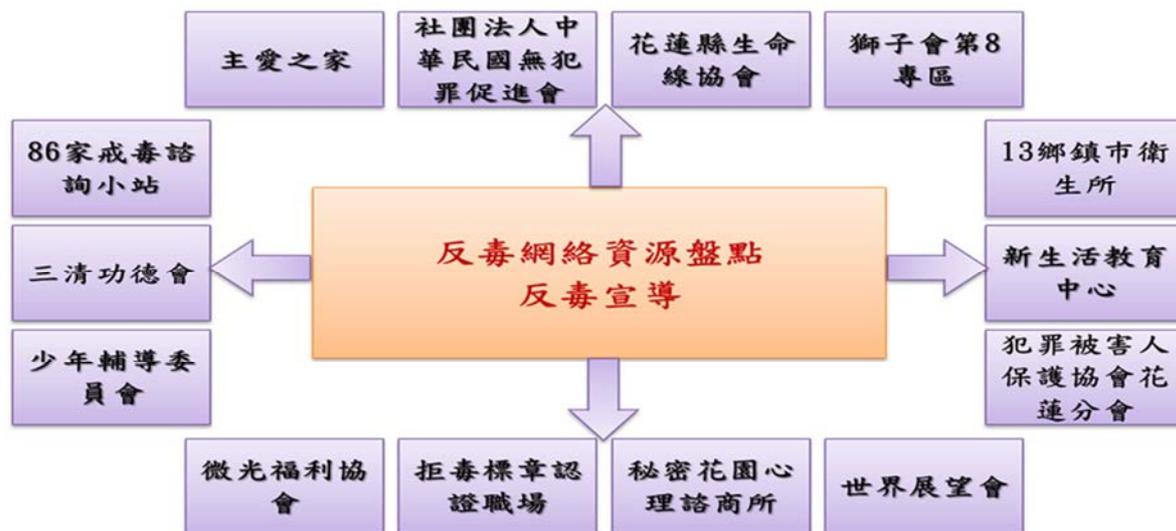
### (二) 花蓮縣毒品防制網絡資源

#### ※戒癮機構資源盤點\_民間機構/團體

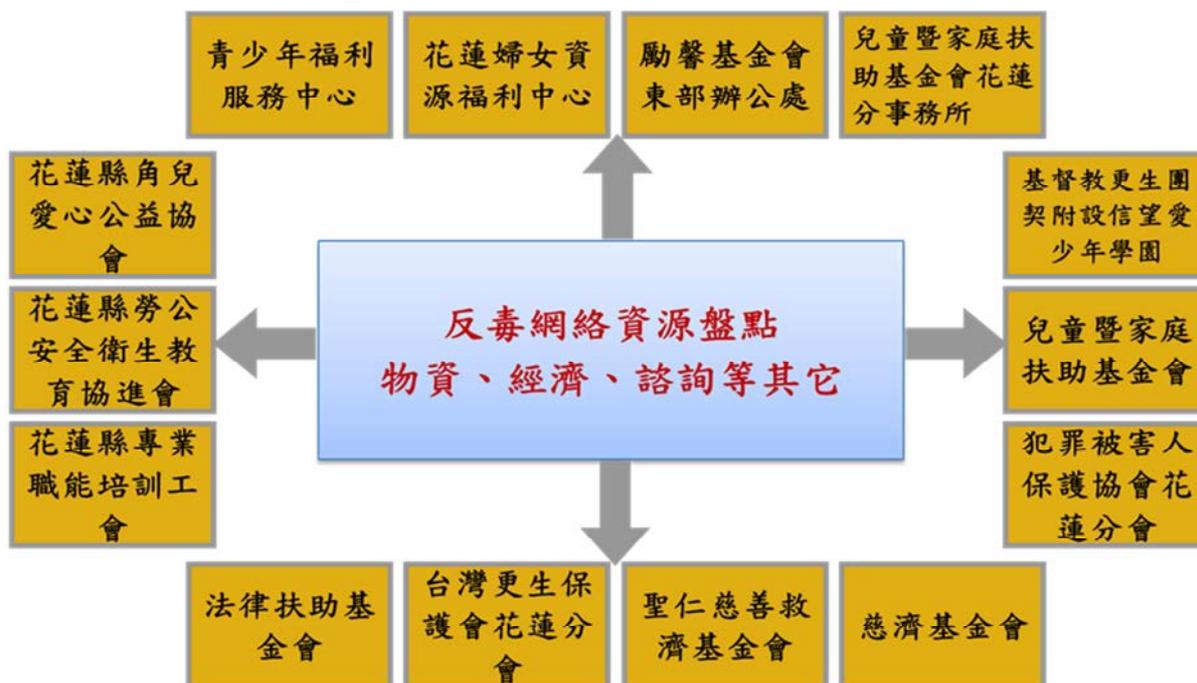
	單位名稱	提供之服務項目
1	社團法人蘆葦營身心靈恢復協會	藥酒癮治療
2	台灣那可拿新生活教育中心	藥癮治療
3	財團法人台灣基督教主愛之家輔導中心	藥癮治療

## 六、反毒網絡資源盤點

### ※反毒宣導資源盤點\_民間機構/團體



### ※反毒網絡資源盤點\_物資、經濟、諮詢等其它



## 七、執行成果

### (一) 整體性計畫方向：

- 1、基於整體反毒策略應由「斷絕供給」轉向「降低需求」調整的理念，特別著重一般民眾及高危險群之拒毒預防教育宣導，以避免增加新的吸毒人口，及提供毒品成癮者的戒治、心理復健、追蹤輔導等服務，有效協助其祛除心癮，順利復歸社會，並避免再犯；藉加強「拒毒」、「戒毒」面，有效降低毒品的需求，佐以積極查緝斷絕毒品供應，以發揮最大反毒成效。
- 2、加強橫向連結及整合民間網絡資源。
- 3、整體性服務，重整家庭功能及復歸社會，拓展福利救助及多元就業服務機會。
- 4、建立毒品防制資訊聯繫及溝通平台。
- 5、強化防毒金三角輔導。
- 6、運用及持續推動陪伴性志工方案，持續達到宣教普及化及降低再犯率。

### (二) 毒品危害講習辦理情形：

- 1、107年辦理裁罰講習，針對受處分人加強通知到課，除電話通知至少3次以上，另對手機空號或暫停使用者，利用家訪方式通知，107年應到課人數95人，實際參與課程73人，到課率達79%。
- 2、107年警方查獲三、四級毒品並進行愛滋病毒篩檢及衛教成果：通知查獲三、四級毒品人數共計37人，完成愛滋病毒篩檢人數為37人，篩檢率為100%。
- 3、多元創新辦理情形暨整體辦理成效：時間安排及授課方式採多元性，且安排初、再犯的分流課程，並進行前後測評量。

### (三) 自行辦理或結合各類網絡資源辦理教育訓練，加強毒防中心個案管理師、志工及業務相關人員之輔導處遇技巧、相關專業知能：

- 1、個案研討會：聘請國軍花蓮總醫院精神科主任及門諾醫院壽豐分院臨床心理師擔任專家學者及督核個管師個案追輔工作，提供建議與處遇方向。計辦理6場次，時數為12小時。參與人員：毒防中心個管師(含督導)及網絡單位相關人員。
- 2、志工教育訓練：聘請社團法人國際生命線台灣總會顏育德副祕書長擔任毒防中心外督講師，並強化志工對毒品危害相關知能及志工服務精神，並落實陪伴型志工服務方案(一案到底)，強化志工服務效能。共辦理辦

理10場次，總計時數為43小時。

3、中心內部個管師教育訓練：教育課程辦理6場次，總計時數為12小時。  
參與人員：毒防中心個管師(含督導)。

4、專業人員在職教育訓練(含研習課程)：毒防中心個管師(含督導)參與縣外課程共計10場次，時數為150小時。參與縣內課程計8場次，時數為56小時。

(四) 協調聯繫中心內各組辦理會議及合作機制：召開中心協調、諮詢委員、志工等業務會議及合作機制、辦理情形—計召開102場次。

各組辦理會議情形如下：

- 1、綜合規劃組小組會議(含各組)：12場次。
- 2、召開中心跨局處會議(五組會議)：4場次。
- 3、視導會前會、督核會議、視導會議、專家諮委會計4場次。
- 4、個案研討會：6場次。
- 5、志工聯繫會議：4場次。
- 6、網絡會議：46場次。
- 7、縣外會議：24場次。
- 8、前進社區反毒宣導會議：2場次。

(五) 戒治醫療、民間戒癮、社會復健資源及社會福利服務事項：

1、已設置相關轉介服務機制，轉介服務計141人次，詳細如下：

連結單位	人次
戒癮醫療機構-1級毒品	32人次
戒癮醫療機構-2級毒品	58人次
社會處	6人次
更保會(經濟扶助)	1人次
角兒協會(物資)	9人次
家庭福利會	1人次
就業服務中心(就業轉銜)	24人次
社區心理衛生中心	3人次
慈濟基金會	2人次
主愛之家	1人次
其他物資協助	4人次
角兒協會(物資)	9人次
家庭福利會	1人次

2、針對毒防中心轉介個案，提供家訪、電訪、福利諮詢、社會福利資源連結、物資濟助等各項服務。轉介服務計141人次。

(六) 戒治醫療服務可近性及效能：

1、戒癮資源之可近性：

- ◆ 跨區給藥試辦機構為國軍花蓮總醫院及衛生福利部玉里醫院。
- ◆ 可配合執行一級及二級毒品緩起訴附命戒癮治療業務之機構為4家，實際執行之機構為3家涵蓋率75%。

2、戒癮資源之效能：

- ◆ 已制定共病個案處遇機制與流程，花蓮縣6家指定藥癮戒治醫院及核心醫院皆有提供心理諮商等服務。
- ◆ 運用獎勵補助辦法，每月完成戒癮者發予獎勵禮券。
- ◆ 補助施用二、三、四級心理諮商服務費用。
- ◆ 與花蓮縣藥癮戒治機構、社區心理衛生中心及家庭暴力與性侵害防治中心等網絡，訂定個案處遇機制與流程。
- ◆ 已制定相關轉介流程，並有轉介個案計90人次。

(七) 鼓勵毒品施用者接受愛滋病毒篩檢諮詢：

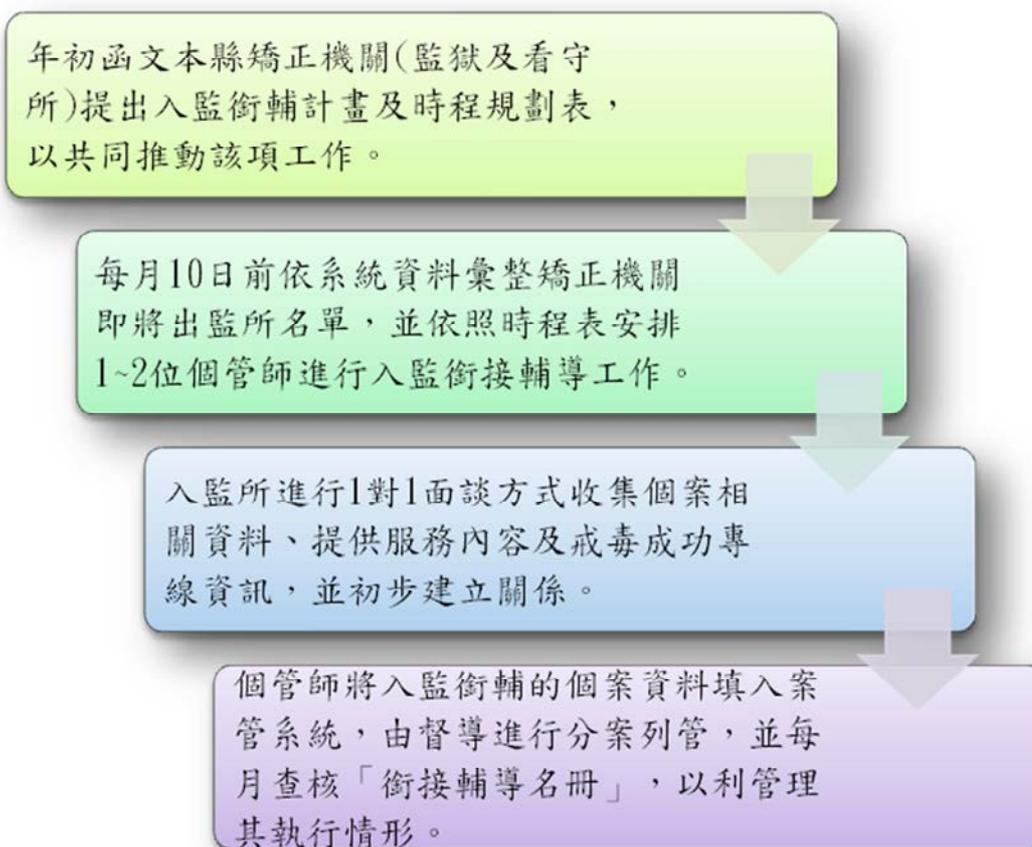
107年轉介及接受愛滋病毒篩檢諮詢37人次，完成愛滋病毒篩檢人數為37人次，篩檢率100%。

(八) 促進個案追蹤輔導績效：

- 1、107年度列管總人數759人(原833人)【扣除入監67人，死亡4人，遷移其他縣市3人】。花蓮縣追蹤輔導人次達列管總人數達4倍(5526/3036)。【電訪4631人次，家訪612人次，面談187人次，其他追蹤輔導服96人次，共計5526人次。】
- 2、囑託志工協助執行個案人數達總列管人數10%之辦理情形：
  - ◆ 志工協助執行個案人數：368人次/列管總人數833人次，達總列管人數44.2%。

## (九) 辦理入監銜接輔導情形：

## 1、入監所銜接輔導流程如下：



## 2、辦理情形：每月定期辦理入監銜接輔導，完成辦理46場次。

監 所	場次	宣導人次	宣導時數	平均面談人數
花蓮監獄	21	3464	63	53
看守所(分監及勒戒所)	18	1382	54	141
自強外役監	4	237	6	-
合計	46	5415	62	219

※除進行既定入監銜接輔導工作外除進行既定入監銜接輔導工作外，另結合以下單位進行相關議題宣導活動：

- (1) 邀請花蓮市衛生所護理師針對受刑人進行愛滋病宣導計5場次。
- (2) 醫政科針對受刑人進行轄內戒癮治療指定醫院及機構服務宣導計2場次。

## (十) 戒毒成功專線績效：

- 1、藉由各個場域宣導、網絡單位的合作及網頁的建制，持續推廣戒成專線0800-770885的服務。
- 2、107年度戒成專線紀錄共計293通，執行滿意度調查為260人，回答滿意為239人，調查結果滿意度達91.92%。

## (十一) 志工招聘、訓練、運用、管考及社會資源開發情形：

- 1、透過多元管道招募志工，107年反毒志工人數計71人，且志工散居在13鄉鎮(如下表)。

居住鄉鎮	花蓮市	新城鄉	秀林鄉	吉安鄉	萬榮鄉	鳳林鎮	光復鄉	豐濱鄉	瑞穗鄉	卓溪鄉	玉里鎮	合計
人數	23	3	2	23	5	3	2	2	2	1	5	71

- 2、制訂『花蓮縣毒品危害防制中心志工運用及管理辦法』，志工運用依工作項目區分為行政工作、輪值受理個案服務(電訪/求助專線)、出監後追蹤輔導、家訪及衛教宣導等類型，並按志工意願、興趣、專長，及人力需求考量分組並接受中心輪值制度及其他交辦工作。志工分類如下表：

志工種類	擔任任務
陪伴關懷志工 (輔導型)	透過家訪或電訪方式進行關懷及轉介服務。 協助辦理反毒各式宣導活動。
行政志工	協助中心行政庶務，資料建檔等。如：宣導前後側問卷統計。
宣導志工	參與中心相關服務活動、推廣反毒宣導任務，如：反毒設攤活動，或於校園及社區執行服務推廣工作。
宣導種子講師	社區、職場及校園進行反毒宣導。
反毒導覽志工	反毒展覽室導覽解說。

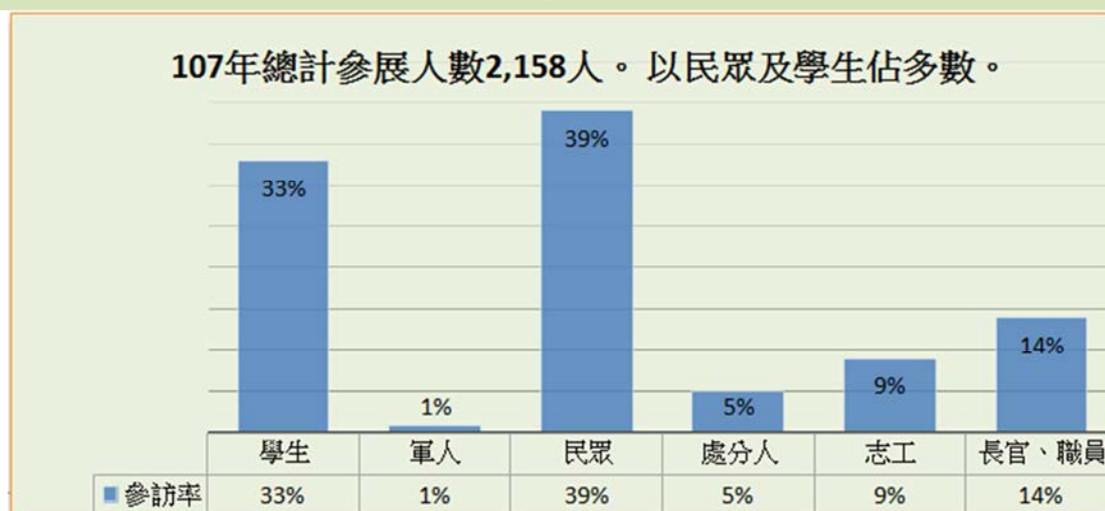
### 3、志工運用：

- (1) 依本中心依服務內容分別招募輔導型陪伴、行政庶務、宣導種子講師及導覽志工等五類型。服務時間：週一至週五：上午8:30~11:30；下午2:00~5:00。
- (2) 假日宣導：採自由意願排定(志工任選其中一個以上時段每週固定服務)，反毒展覽室除平日開放外，特別開放假日上午9-12時，並由導覽志工輪值。
- (3) 志工聯繫會議/教育訓練：聯繫會議及教育訓練計辦理14場次，總計時數為49小時。
- (4) 志工服務績效：服務人次：503人次；服務行政、追輔、訓練、會議、宣導、導覽時數：1075小時。

### (十二) 反毒展覽室：融合心理衛生及毒品防制資源,提供單一窗口服務：

提升縣內健康管理中心反毒展覽室內容多元化，運用已建構之毒品宣導素材、內容及仿真品教具等豐富的衛教資源，提供專業人員在地化的服務，提升民眾反毒意識。加強宣導開放時間(週間上班期間及週六、日上午)及官網、臉書等訊息公告，製作LED看板字幕機置於門牆外，供民眾知道參訪時間。因應滿意度調查建議事項檢討：1.毒品仿真氣味，因設備及技術層面需要再縝密討論其可行性。2.互動遊戲部份，107年增加1台影音多媒體互動式設備，並於6月13日正式啟用。

反毒展覽室參展人數



(十三) 「反毒宣導行動巡迴車」深入社區部落校園進行反毒宣導工作透過毒害影像展示、體驗操作展品，提供民眾多元毒品防治知識及求助資訊，並提供民眾免費索取毒品快篩試劑。

- 1、宣導期程：107年11月至108年5月。
- 2、由花蓮縣警察局、花蓮縣毒品危害防制中心、教育部花蓮聯絡處共同進行宣導工作。
- 3、107年共辦理21場次宣導活動計1,110人次參加。



反毒行動車啟動



反毒行動車啟動儀式

(十四) 社區毒品危害防制教育及預防藥物濫用知能研習：

於北、中、南區辦理『知能研習』共3場次，培力計145名反毒人力，以共同推動各鄉鎮毒品防制健康促進工作。

場次	區域	涵蓋鄉鎮	辦理日期	人數
一	南區 (玉里)	富里、玉里、卓溪、瑞穗	107年6月1日(五)	45
二	中區 (鳳林)	光復、豐濱、萬榮、鳳林	107年6月6日(三)	32
三	北區 (慈大)	壽豐、吉安、花蓮市、新城、秀林	107年6月15日(五)	68



南區玉里場次



北區慈濟場次

## (十五) 107年東區藥物濫用防制暨藥癮者多元處遇工作坊

1、衛生福利部心口司司長及專家學者進行議題研討，共計260學員參與。

2、參與對象：

13鄉鎮市衛生所相關人員、戒毒諮詢小站人員、學生家長委員及反毒志工等、各縣市反毒網絡團體單位相關人員及各縣市毒品危害防制中心相關專業人員。

3、活動剪影：



## (十六) 前進社區『反毒傳愛健康』委辦計畫

1、計畫緣由：為擴大辦理反毒宣導，讓反毒知能深耕社區部落，辦理公開徵選『107年前進社區健康傳愛委辦計畫』，以網羅在地民間團體共同參與反毒宣導工作。

2、承作單位及服務範圍：

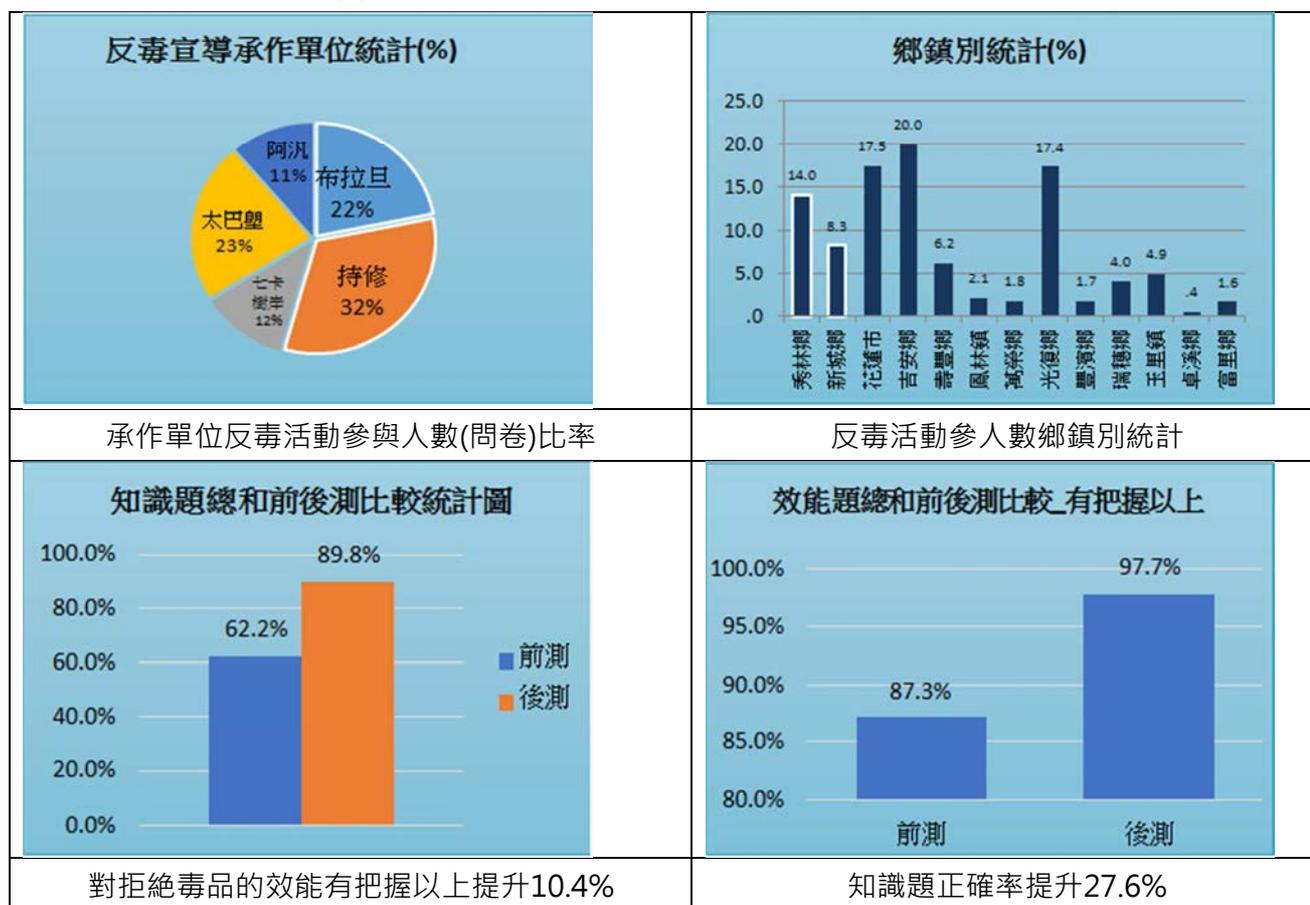
區域	計畫承作單位	計畫承作範圍
北區	花蓮縣七卡樹岸文化發展協會	花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉
北區	社團法人花蓮縣持修積善協會	花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉
北區 - 新秀	花蓮縣秀林鄉布拉旦社區發展協會	秀林鄉、新城鄉
中區	社團法人花蓮縣光復鄉太巴壠老人會	鳳林鎮、萬榮鄉、光復鄉、豐濱鄉
南區	花蓮縣阿汛全人關懷協會	瑞穗鄉、玉里鎮、卓溪鄉、富里鄉

3、執行期間及成果：107年5月15日-10月31日。

反毒宣導活動共辦理100場、計3,571人完成前後測評估。

單位名稱	宣導教育 (場次)	完成前後 測評估 (人數)	團體參訪 (家數)	反毒誓師 大會 (場次)	媒體露出 (則數)
花蓮縣七卡樹岸 文化發展協會	20	504	5	1	2
花蓮縣秀林鄉布 拉旦社區發展協 會	20	618	5	1	2
社團法人花蓮縣 持修積善協會	20	921	5	1	2
社團法人花蓮縣 光復鄉太巴壠老 人會	20	750	5	1	2
花蓮縣阿汎全人 關懷協會	20	778	5	1	2
總計	100	3571	25	5	10

4、執行成果：





承作位辦理宣導成果暨反毒宣誓大會



承作位辦理宣導成果暨反毒宣誓大會

## 第八章 食品衛生

### 第一節 食品安全衛生管理

近年來，台灣發生多起食品安全事件，隨著消費者意識的抬頭，民眾追求的是健康安全而不再只是口感滋味，本局持續強化稽查人力與設備，引領食品業者落實自主衛生管理符合食品良好衛生規範，以確保消費大眾食品衛生安全。

#### 一、食品添加物與食品標示稽查管理

近年食安事件部分係源於非食品級原料流入並混充於食品中，且由於食品添加物之製成原料，大多為化學物質，並經化學合成所製成者，致非食品添加物混充流入食品供應鏈之管理不易。另兼售食品添加物之化工原料行，在對食品添加物之法令規範或專業知能較不足下，多無法針對食品添加物與化工原料有效分區管理，無法證明其貨品來源，且有儲存環境不佳等情況，使下游食品加工業者可能無法獲取正確資訊，易造成食品添加物無法正確添加或將化工級原料認屬為食品添加物產生誤用之情形。本局加強查核，107年稽查轄內食品原料兼售食品添加物販售業6家，一般食品兼售食品添加物業者29家，共35家；另外聯合稽查（環保局、政風室、毒物及化學局、食安辦）查核兼售食品添加物之化工原料行2家，化工原料行6家；市售食品標示稽查23402件，違規41件、其中17件移外縣市處辦、9件限期改善、15件行政裁處。



查核食品添加物情形



稽查員查核年節食品情形

## 二、 食品餐飲業者日常稽查管理

每年針對轄內餐飲業者之供膳場所進行衛生稽查，以確保民眾飲食安全。其特定稽查項目共2,056家次(牛肉原產地標示稽查220家次、夜市稽查1,801家次、即時熟食17家次、油炸油18家次)、餐飲業食品衛生良好規範稽查共3,800家次(403家限期改正後，全數複查合格)。107年度對食品業務同仁及稽查人員辦理內部及外部訓練成為具輔導能力專業人員，並辦理稽查員之專業提升課程，共計5場次，105人次；在衛生講習辦理方面，為提昇餐飲業從業人員食品衛生素養，食品從業人員衛生講習已完成18場，共計1,517人次參加。為了消費者的飲食安全，平日應做好自主管理，就員工個人衛生、穿戴清潔服裝、注意衛生習慣，使用乾淨之盛裝容器，管控產品製程、原物料貯存及設備機具之清潔維護進行管理，以免造成產品污染之可能。另，呼籲本轄餐飲業者主動參加餐飲衛生分級，共同為餐飲衛生及食品安全把關。



稽查員查核早餐業者情形



稽查員查核火鍋業者情形

## 三、 其他查驗登記食品之管理

近年來進口食品逐年增加，為確保其他查驗登記食品之食用安全，本局針對市售基因改造食品持續辦理標示稽查，結果均符合規定。

工作內容	目標數	成果
稽查基因改造食品標示	120家	128家
稽查日本核災食品標示	240件	844件

#### 四、 食品安全管制系統(HACCP)及學校營養午餐之稽查管理

學校餐廳廚房員工消費合作社衛生管理辦法於104年1月29日修正，除增列地方政府之教育、農業、衛生主管機關應針對學校團膳廠商及食材供應商辦理聯合稽查，並要求業者應依食品安全衛生管理法之規定辦理產品檢驗、食品業者登錄及建立追溯追蹤系統。總計107年度會同教育處及農業局辦理校園食品環境衛生稽查計38家次，所見缺失均已令業者完成改善。

我國針對高風險之食品製造業要求辦理食品安全管制系統(HACCP)認證，目前公告需實施之業別包括水產食品業、肉類加工食品業、餐盒食品工廠、乳品加工食品業及國際觀光旅館內之餐飲業。縣內共計有2家餐盒食品工廠、3家一般餐盒製造業、2家水產食品業、3家肉品加工業及1家乳品製造業及7家國際觀光旅館內之餐飲業，共計18家完成HACCP查核。



稽查員查核餐盒食品工廠作業情形



稽查員進行學校營養午餐食材抽驗情形

#### 五、 持續推展食品衛生優良 GHP 認證輔導

近幾年積極推廣餐飲業、食品販售業、烘焙名產業及食品製造業之衛生GHP分級評核制度。該評核主要針對上述業者之食品製造場所環境衛生、衛生設備、從業人員個人衛生及自主衛生管理等面向進行評比，如果達到一定標準將頒與效期2年之「特優」、「優」或「良」標章。107年共有845家食品業者持有有效衛生優良證書(含餐飲業326家、烘焙及名產業164家、食品販售業195家、食品製造業16家、東大門夜市144家)。合格業者有優先取得食品安全即時資訊服務、優先報名食品衛生課程的權利及參加健康美食認證的資格；同時於網路上公開合格業者名單，以協助優良業者共同推廣花蓮健康美食。積極推動餐飲食品業落實自主管理，藉由衛生自主管理工作讓業者了解正確的衛生觀念、改善因硬體設備

不足所造成的不良衛生環境、及監督落實良好的個人衛生習慣，讓消費大眾能有一個衛生安全的進食場所，進而確保縣民及觀光客食品衛生安全，全面提昇花蓮縣觀光水準，創造業者商機。



844家食品業通過食品衛生優良(GHP)認證讓您吃得安心與健康

## 六、 食品安全抽驗結果

### (一) 107年度各節慶及市售食品衛生安全抽驗

抽驗品名	抽查對象	辦理期間	稽查項目	件數
年節食品、瓜子、糖果、麻老、臘肉、香腸、年糕、等	超級市場、傳統市場販賣業、肉製品加工業	12-1月	防腐劑、漂白劑、甜味劑、硼砂、甲醛、保色劑等	138
清明節食品(紅龜粿、青草粿、餛飩皮、潤餅皮、發糕)	超級市場、傳統市場販賣業、粿製造業	3月	殺菌劑、防腐劑、硼砂	21
加水站水	加水站	4、7月	大腸桿菌等衛生指標	64
端午節食品(鹼粽、肉粽、餡料、粽葉)	鹼粽製造、批發販售業	5月	防腐劑、二氧化硫、色素、螢光增白劑、殺菌劑等	49
夜市食品(醬料、果汁、澱粉)	夜市攤商	8月	防腐劑、甜味劑、大腸桿菌、大腸桿菌群、生菌數	14
中秋月餅餡料、中秋月餅等花蓮名產	花蓮名產製造、烘培製造業者、販賣業	8-9月	防腐劑、甜味劑	56
冷飲、冰品、冰塊	冰塊製造商、冰品販賣業	6-8月	大腸桿菌等衛生指標	88
火鍋料及熟食食品	餐飲業、販賣業	9月	防腐劑、過氧化氫、硼砂、微生物	7
冬至食品(湯圓)	販賣業	12月	防腐劑	30
蔬果農藥殘留	蔬果販售盤商、超級市場	1-12月	農藥殘留、殺菌劑二硫代胺基甲酸鹽類	174



實驗室人員檢驗食品情形



稽查員抽驗飲冰品情形

(二) 95 - 107年食品抽驗統計表

	抽驗數	行政罰鍰	限期改善	移送他市	移送法辦	輔導改善	移送縣府
95年	1,251	7	42	17	0	0	
96年	1,238	7	36	16	0	0	
97年	1,145	11	8	13	0	0	
98年	1,026	6	3	11	0	0	
99年	1,374	10	0	19	0	0	
100年	1,369	3	7	16	0	0	1
101年	1,383	1	3	18	0	0	1
102年	1,397	11	1	14	0	0	6
103年	1,307	3	1	32	0	0	4
104年	1,427	8	0	11	0	2	4
105年	1,543	3	5	21	0	2	5
106年	1,384	6	1	30	0	1	5
107年	1,644	10	29	24	0	1	5

## 七、 建立食品登錄落實追蹤追溯制度

食品追蹤追溯系統(food traceability system)在國內又稱為食品履歷，是針對食物由原料供應、加工生產，到流向、流通販賣，都能夠完全掌控及提供透明資訊的完整體系，能有效提升食品安全、管理與效率，目前全世界積極推展建置中。

食品業者登錄辦法已於102年12月3日公告，並於103年度開始分階段強制登錄，107年於本局派員於北、中、南區衛生所，積極協助當地業者依法辦理年度確認，共完成8,857家數，有助於掌握食品業者的相關資訊。

唯有落實食品登錄制度，才能進一步推動食品追蹤追溯制度，讓台灣的食品安全環境，跟上國際的腳步。讓食品產業與國人以建立一個安全可信賴的食品安全環境。

## 第二節 食品衛生教育

近年來食品安全問題頻頻發生，不但嚴重影響國人健康，打擊對政府把關的信心，產生不知如何掌控食品安全之疑問；本局利用地方資源辦理食品安全宣導教育推動食品使民眾免於吃的恐懼，達到「食在安全，食在安心」。

辦理各項活動如下：

1. 結合地方資源與志工之應用，辦理民眾食品安全宣導活動，針對學童、銀髮族、一般民眾、共計辦理 12 場次參加人數 2,194 人次。
2. 為增進稽查員與食品同仁職能素養，辦理稽查員及食品人員教育訓練總計 5 場次 105 人數。
3. 教育業者-持續推動良好食品規範準則，以共同提升餐飲食品業品質及品牌形象。針對餐飲業、烘焙業、食品添加物販售業、食品工廠共計辦理 18 場次參加人數 1,517 人次。

推動各項食品宣導作為包括：

1. 於花蓮縣大型賣場設立食品安全志工諮詢站，由志工們排班表輪流進駐，食品志工進入賣場查核食品標示及作業場所環境、食品安全志工站功能除提供現場衛教、血壓量測，民眾抱怨受理，更提供簡易快篩試劑，輔訪標示計 2,163 家次。
2. 違規廣告監測：監控時數共計 2,816 小時。
3. 不定期前往賣場實地訪查、查驗食品標示及內容物，訪查家數共 1,091 家。

活動剪輯：



107年9月1日衛教主軸食品安全宣導



持證廚師繼續教育衛生講習



食品志工協助食品安全宣導



媒體宣導—利用FB將活動訊息與內容分享

## 第九章 公共衛生檢驗

配合衛生行政管理及相關政策規定，本局在公共衛生檢驗方面的重要工作項目包括：食品衛生檢驗、臨床醫學檢驗及營業衛生水質檢驗等。由本局檢驗科負責參與衛生福利部食品藥物管理署區域聯合分工專案計畫及地方特色產品抽驗委託計畫，另食品餐飲相關從業人員定期體檢之梅毒、愛滋病檢驗由各衛生所採血後送檢驗科實驗室負責檢驗。茲分述如下：

### 第一節 食品衛生檢驗

配合食品藥物及毒品防制科之食品衛生年度抽驗計畫，完成市售食品抽驗、食品業者自費申請檢驗及花蓮縣民眾自行送驗之食品進行衛生安全檢驗分析，包括食品微生物檢驗、食品化學檢驗。民國107年食品衛生檢驗件數達1,512件/74,998項次，其中66件不合格，不合格率4.37%。各類食品檢驗件數統計分析如表一、表二及圖一。

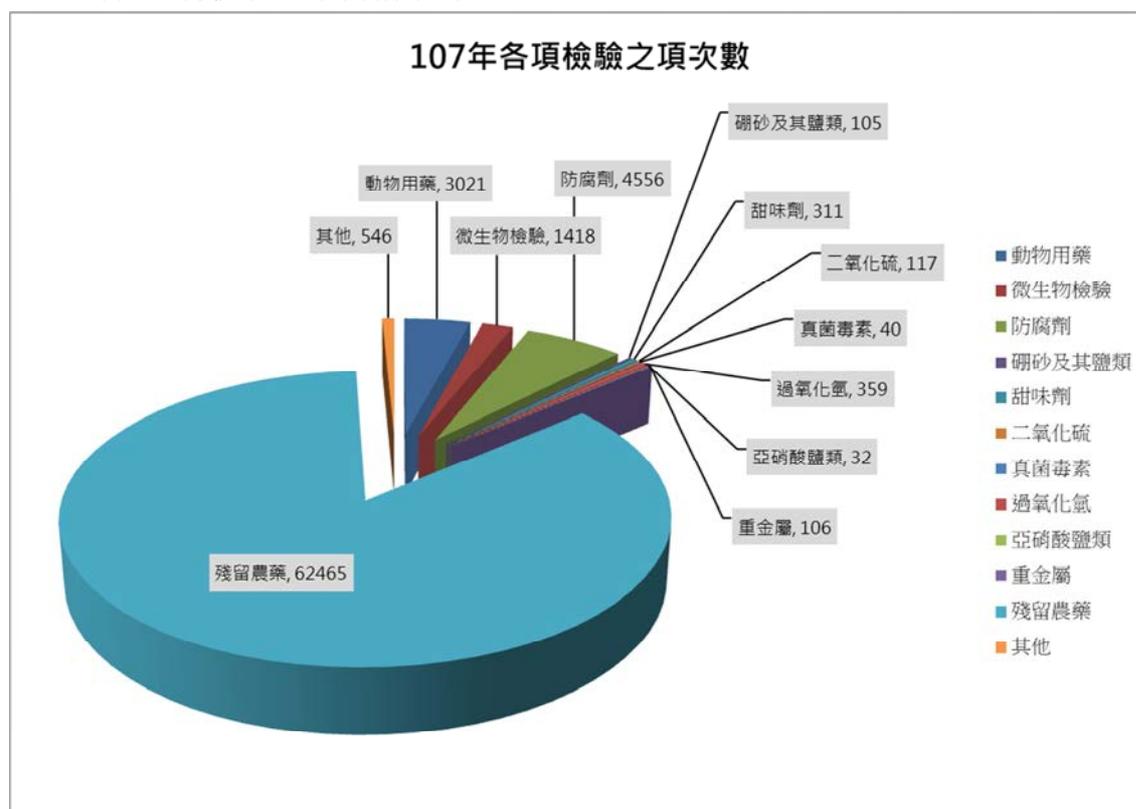
表一、107年食品衛生檢驗件數統計

食品種類	檢驗件數	不合格件數	不合格率%
肉類製品	100	1	1.00
蔬果製品	291	35	12.03
豆類製品	159	0	0.00
水產製品	116	2	1.72
蛋類製品	47	0	0.00
澱粉類相關製品	123	0	0.00
烘焙製品	242	5	2.07
調理加工製品	208	2	0.96
其他	226	21	9.29
總計	1,512	66	4.37

表二、107年食品衛生檢驗項次數統計

項 目	檢驗項次數	不合格項次數	不合格率%
動物用藥	3,021	0	0.00
微生物檢驗	1,418	36	2.53
防腐劑	4,556	9	0.19
硼砂及其鹽類	105	0	0.00
甜味劑	311	5	1.60
二氧化硫	117	5	4.27
真菌毒素	40	0	0.00
過氧化氫	359	0	0.00
亞硝酸鹽類	32	0	0.00
重金屬	106	0	0.00
殘留農藥	62,465	23	0.03
其他	546	0	0.00
總計	74,998	78	0.10

107年食品衛生檢驗項目中以二氧化硫檢驗不合格率為最高，達4.27%，其次為微生物檢驗，不合格率為2.53%。



圖一、107年食品衛生檢驗項次數統計

## 一、食品微生物檢驗

食品微生物檢驗包括生菌數、大腸桿菌群、大腸桿菌、綠膿桿菌、糞便性鏈球菌與金黃色葡萄球菌等細菌。送驗檢體以大腸桿菌群為最大宗，其不合格率為3.2%，而其中不合格率最高之檢驗項目為生菌數，為5.2%。107年檢驗結果如表三。

表三、107年食品微生物檢驗件數統計

項 目	檢驗件數	不合格數	不合格率%
生菌數	230	12	5.2
大腸桿菌	519	0	0.0
大腸桿菌群	571	18	3.2
綠膿桿菌	47	0	0.0
糞便性鏈球菌	47	0	0.0
金黃色葡萄球菌	4	0	0.0

## 二、食品化學檢驗

食品化學檢驗含動物用藥殘留檢驗、食品添加物檢驗及食品品質檢驗。食品添加物檢驗包括防腐劑、甜味劑、保色劑、漂白劑、抗氧化劑、著色劑、品質改良劑等。衛生福利部食品藥物管理署區域聯合分工專案計畫中，本局專責檢驗項目為動物用藥殘留檢驗，107年禽畜產品、水產品檢驗共計209件。另地方特色產品抽驗委託計畫及稽查抽驗之檢體部分有檢出防腐劑、二氧化硫超量添加情形，皆由藥物食品衛生科依食品衛生管理法進行裁處。107年化學檢驗結果如表四。

表四、107年食品化學檢驗件數統計

項 目	檢驗件數	不合格數	不合格率%
動物用藥	264	0	0.00
防腐劑	378	1	0.18
硼砂及其鹽類	105	0	0.00
甜味劑	79	0	0.00
二氧化硫	117	6	4.17
過氧化氫	359	0	0.00
亞硝酸鹽類	32	0	0.00
色素	60	0	0.00
其他	97	0	0.00

## 第二節 臨床醫學檢驗

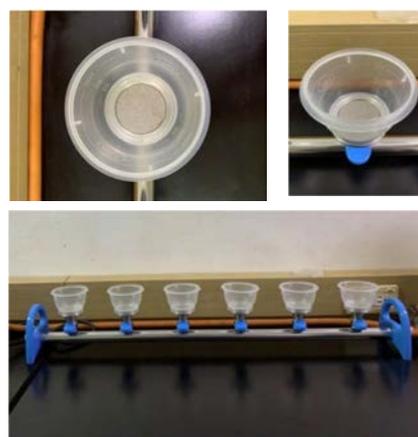
本科實驗室執行之血清檢驗項目：梅毒試驗-RPR、梅毒螺旋體血液凝集試驗-TPHA、人類免疫缺乏病毒(HIV-1/2)抗體篩檢，並配合疾病管制科的防疫工作執行傳染性疾病檢驗，包括：實施痢疾阿米巴篩檢、瘧疾血片檢驗工作，針對無健保孕婦執行梅毒、愛滋病檢驗，餐飲從業人員、特種營業從業人員、及監獄受刑人等執行梅毒、愛滋病檢驗項目。本局愛滋病檢驗採用酵素免疫分析法，經兩次試驗結果均呈陽性反應之檢體，轉送疾病管制署進行西方墨點法確認試驗。另配合兒童腸內寄生蟲防治工作，辦理學童蟯蟲鏡檢。107年臨床檢驗件數統計如表五。

表五、107年臨床檢驗件數統計

項 目	檢驗件數	陽性數	陽性率%
梅毒血清試驗 ( RPR )	5,406	71	1.31
梅毒血球凝集試驗 ( TPHA )	71	28	39.43
愛滋病檢驗 ( HIV )	6,994	12	0.17
蟯蟲檢驗	95	0	0.00
痢疾阿米巴檢驗	19	0	0.00

## 第三節 營業衛生水質檢驗

加強辦理營業衛生管理工作，配合疾病管制科定期及不定期抽驗，全面實施游泳池水及溫泉水水質監測工作，檢驗大腸桿菌(群)、生菌數，107年共抽檢583件，如表六。



表六、107年營業衛生水質檢驗

大腸桿菌群濾膜法檢驗

項 目	檢體數	大腸桿菌群 不合格數	大腸桿菌 不合格數	生菌數 不合格數
游泳池水	298	0	9	12
溫泉水	343	0	8	11
總 計	641	0	17	23

## 第四節 提昇實驗室品質

品質精確化地球村的時代中，公共衛生管理隨著便利的流通管道變得相當複雜，因此，為確保公共衛生管理的各項檢驗數據與檢驗品質，本局於化學領域符合ISO 17025各項國際認證規範，亦參與衛生福利部食品藥物管理署「推動衛生局區域聯合分工檢驗體系計畫」，整合各項檢驗資源，節省人力，以提升檢驗準確性。本局於衛生局聯合分工體系專責項目為食品中動物用藥殘留檢驗 - 硝基呋喃4項與乙型受體素類20項檢驗，在取得高效液相層析串聯質譜儀補助後積極建立檢驗新方法，於107年持續增加二甲、乙基黃檢驗認證，原先已經通過食品藥物管理署認證之檢驗項目包含四環黴素檢驗7項、硝基呋喃檢驗4項、孔雀綠及其代謝物2項檢驗、乙型受體素檢驗7項，防腐劑檢驗12項、保色劑檢驗、漂白劑檢驗、硼酸及其鹽類檢驗、殺菌劑及甜味劑檢驗4項等共47個項目，實驗室之技術與品管均能符合實驗室共同規範之要求。

### 一、積極參加疾病管制署及食品藥物管理署等辦理各項檢驗訓練

為提升檢驗技能，確保檢驗結果之品質保證。對於新公告檢驗方法、涉及法規修訂或新技術之建立等皆進行人員訓練，以提升實驗室人員之檢驗技能，擴大為民服務以維護食品衛生安全。

107年共執行各項訓練，包含品職與技術訓練43人次、技術訓練77人次、與通識訓練、宣導活動等其他訓練共17人次。並依據107年檢驗能力試驗計畫，接受14項外部能力試驗，包含食品檢驗類10項/30項次與醫學檢驗3項，並完成檢驗品質稽核2次。



高效液相層析串聯質譜儀

## 二、積極參與食品藥物管理署檢驗業務考評

為強化衛生局檢驗量能、品質及凝聚共識，本局參加衛生福利部食品藥物管理署與南投縣政府衛生局辦理召開「107年度衛生局檢驗主管聯繫會議」。針對「107年度地方檢驗業務類考評」、「地方衛生機關檢驗業務成果管考作業要點」增修訂說明，檢討「衛生局聯合分工檢驗體系」執行情形並進行討論。且為增進檢驗品質，食藥署特定訂「化學領域檢驗結果之品質管制」草案。藉此會議積極協調各地方政府衛生局實驗室，已建立直轄市及全國衛生局聯合分工檢驗體系，依食品藥物化粧品檢驗需求，增修專責分工檢驗項目，強化地方檢驗量能，提升檢驗品質。106年度食品藥物管理署對地方衛生局績效綜合考評，本局檢驗業務表現優異。



106年地方衛生機關業務考評  
檢驗業務表現優異



107年度衛生局檢驗主管聯繫會議

### 三、實驗室化學領域認證

分別取得全國認證基金會 ( TAF ) ISO 17025測試領域實驗室認證及食品藥物管理署認證，食品化學領域包含食品中防腐劑12項、硼酸及其鹽類、保色劑、二氧化硫、過氧化氫、甜味劑4項檢驗；動物用藥殘留檢驗則包含四環黴素檢驗7項、硝基呋喃檢驗4項、孔雀綠及其代謝物2項、乙型受體素7項、氯黴素4項及卡巴得3項等共計12大項47項次，建立符合國際規範之實驗室。為提昇實驗室檢驗品質管理效率，人員訓練及外部機構能力績效測試均依規劃時程進行，107年10月完成食藥署增項認證與異動現場評核，確保實驗室之能力與檢驗數據正確性。



食藥署增項認證與異動現場評核

### 四、實驗室醫學領域認證

參加「107年台灣地區各級醫事檢驗機構之檢驗品質監測提升-愛滋病毒之調查及品質提升委託計畫」，並持續維持梅毒試驗、梅毒螺旋體血液凝集試驗及後天免疫不全症候群抗體篩檢等3項疾病管制署之醫學領域認證。另亦參與臺灣醫事檢驗學會辦理人類免疫缺乏病毒(HIV-1/2)抗體及梅毒檢驗(RPR、TPHA)能力試驗，結果正確率100%。

## 第五節 研究計畫

### 一、爭取前瞻基礎建設計畫-食品安全建設-強化衛生單位食安稽查及檢驗量能計畫

計畫總經費共計總額630萬元整(含經常門250萬,資本門380萬)執行成果簡述如下:

#### (一) 充實實驗室設備

購置超高效液相層析儀(UPLC)、實驗室生物安全櫃、溫度調節系統、抽氣藥品櫃、實驗桌、耗材櫃、電器設備、稽查車、多孔式過濾座、真空幫浦、電子天平、升降台等。

#### (二) 配合中央政策執行聯合分工檢驗

本局負責動物用藥-硝基咪喃代謝物及乙型受體素等24項專責檢驗,並執行專案計畫及後市場監測檢驗,實際達成監測件數1689件。107年衛生局檢驗聯合分工之動物用藥檢驗於收件後報告核發以報告總平均17日以內完成。

#### (三) 提升食品檢驗服務量能

為提升檢驗量能、縮短檢驗時效,培力食安專業檢驗人才2名,並參與各項能力試驗及品管與技術相關教育訓練,確保檢驗品質。

#### (四) 確保檢驗數據品質與國際接軌並持續研究創新

除通過衛生福利部食品藥物管理署實驗室共13大項認證外,於107年食品科技研討會中發表研究論文二篇,壁報如圖二及圖三:

##### 1. 花蓮縣東大門觀光夜市販售食品及食材抽驗調查

與本局食藥科共同執行「106年度強化地方檢驗量能委託計畫」,了解花蓮知名夜市販售食品與食材之衛生情況,為民眾健康把關。檢驗項目包含微生物檢驗、防腐劑、甜味劑與順丁烯二酸等,抽驗合格率達99.2%,後將此結果提供作為稽查管理之參照。

##### 2. 以 QuEChERS 前處理方法評估動物用藥卡巴得及其代謝物殘留分析方法

由於現行公告食品中動物用藥殘留量檢驗方法-卡巴得及其代謝物之檢驗過程中萃取液水相佔7成,減壓濃縮需花費較多時間,且濃縮液濃稠較難通過固相萃取匣。因此本研究以QuEChERS方法進行前處理,發現可有效縮

短前處理時間且不影響精密度及準確度檢，可望藉此提升檢驗效能，由於兼具創新與研究深度，此壁報論文榮獲食藥署優秀壁報論文獎。

## 花蓮縣東大門觀光夜市販售食品及食材抽驗調查

賴星龍 蕭琦芳 陳詠傑 曾桂妹 林燕孜 陳德惠  
花蓮縣衛生局

### 摘要

夜市向來是觀光旅客造訪景點之一，也是民眾日常飲食生活接觸的重要場所。花蓮縣政府於103年整合東大門國際觀光夜市，遷駐400多家攤商，在每次節日或假期裡都吸引大量人潮。為了解該夜市販售食品及食材是否符合食品安全衛生規範與保障消費者飲食安全，本次調查自106年7月至8月止，共計抽驗120件檢體(包括有醬料50件、澱粉類食材20件、果汁31件、飲料19件)，並依據衛生福利部公告檢驗方法進行防腐劑(12項)、甜味劑(4項)、順丁烯二酸及順丁烯二酸酐、生菌數、大腸桿菌、大腸桿菌群等檢驗。結果顯示在醬料、果汁及飲料之防腐劑、甜味劑檢驗合格率为100%；在澱粉類食材之順丁烯二酸及順丁烯二酸酐檢驗合格率为100%。而在醬料、果汁及飲料之生菌數、大腸桿菌、大腸桿菌群檢驗，其中醬料及果汁合格率为100%，飲料合格率为94.7% (其中5件飲料經長期改善後複檢合格件數為4件)。綜合上述，本次抽驗調查結果顯示在120件檢體中大都符合安全衛生規範要求，僅在1件飲料檢體經複檢後其生菌數為 $1.1 \times 10^5$  CFU/mL，大腸桿菌群為大於1,100 MPN/mL已超出限量標準。本局對於檢出不合規定者，已依食品安全衛生管理法處罰。

### 前言

為確保消費者健康及了解大型夜市販賣食品衛生現況，本研究共抽驗花蓮縣東大門觀光夜市食品及食材共計120件(包含果汁及飲料50件、醬料50件、澱粉類食材20件)，辦理衛生品質調查及防腐劑(12項)、甜味劑(4項)、順丁烯二酸及順丁烯二酸酐、生菌數、大腸桿菌、大腸桿菌群等檢驗分析。

### 材料及方法

◆材料：於106年7月至8月期間於該夜市抽驗共計120件果汁、飲料、醬料及澱粉類等食材。  
◆方法：依衛生福利部公告各項檢驗方法。

### 結果

- 31件果汁檢體中生菌數檢驗為 $<1 \sim \text{TNTC}$  (CFU/mL)，大腸桿菌檢驗皆為陰性、大腸桿菌群檢驗為0.00~462 (MPN/mL)，合格率100%。而19件飲料檢體中生菌數檢驗範圍為 $<1 \sim 1.1 \times 10^5$  (CFU/mL)，大腸桿菌檢驗皆為陰性、大腸桿菌群檢驗範圍為0.00~1,100 (MPN/mL)，除1件茉莉綠茶之生菌數及大腸桿菌群違反衛生標準外，抽驗件數合格率为94.7%。(如表一、三)
- 50件醬料中防腐劑12項經檢出15件含苯甲酸(如表二)，檢出率30%，檢驗範圍為0.10~0.90 (g/Kg)皆符合衛生規範，合格率100%。而50件果汁及飲料中防腐劑12項檢驗皆未檢出，合格率100%。
- 50件醬料中甜味劑4項經檢出9件含醣苷內酯(如表二)，檢出率18%，檢驗結果範圍為0.11~1.68 (g/Kg)，合格率100%。50件果汁及飲料中甜味劑檢驗未檢出，合格率100%。
- 50件醬料中大腸桿菌檢驗結果皆未檢出；大腸桿菌群檢驗範圍為0.00~462 (MPN/mL)，合格率100%。(如表一)
- 20件澱粉類食材之順丁烯二酸及順丁烯二酸酐檢驗皆未檢出，合格率100%。(如表一)
- 本次研究共抽驗花蓮縣東大門觀光夜市食品120件，抽驗總合格件數達99.2%，其中1件茉莉綠茶飲料之生菌數及大腸桿菌群超標，本案已依食品安全衛生管理法處罰。

#### 表一、各項抽驗檢驗結果

類別	檢驗項目	抽驗件數(件)	不合格件數(件)	合格率(%)	檢驗結果	衛生標準
果汁	生菌數	31	0	100%	$<1 \sim \text{TNTC}$ (CFU/mL)	無
	大腸桿菌	31	0	100%	陰性	$< 10$ (MPN/mL)
	大腸桿菌群	31	0	100%	0.00~462 (MPN/mL)	$< 10^3$ (MPN/mL)
飲料	生菌數	19	1	94.7%	$<1 \sim 1.1 \times 10^5$ (CFU/mL)	$< 10^4$ (CFU/mL)
	大腸桿菌	19	0	100%	陰性	陰性
	大腸桿菌群	19	1	94.7%	0.00~1100 (MPN/mL)	$< 10$ (MPN/mL)
果汁/飲料	甜味劑	50	0	100%	未檢出	依各項規範
	防腐劑	50	0	100%	未檢出	$< 0.6$ (g/Kg)
醬料	防腐劑	50	0	100%	未檢出	苯甲酸： 未檢出~0.90 (g/Kg)
	甜味劑	50	0	100%	未檢出	醣苷內酯： 未檢出~1.68 (g/Kg)
	大腸桿菌	50	0	100%	陰性	陰性
澱粉類食材	順丁烯二酸及順丁烯二酸酐	20	0	100%	未檢出	不得檢出

#### 表二、醬料檢出結果統計

防腐劑

15: 15件醬料之防腐劑檢出苯甲酸含量為0.10~0.90 (g/Kg)  
35: 9件醬料之甜味劑檢出醣苷內酯含量為0.11~1.68 (g/Kg)

甜味劑

#### 表三、不合格飲料初(複)驗微生物檢驗結果

檢體名稱	初驗不合格結果	複驗結果
茉莉綠茶	生菌數： $1.6 \times 10^5$ (CFU/mL) 大腸桿菌：陰性 (MPN/mL) 大腸桿菌群： $115$ (MPN/mL)	生菌數： $1.1 \times 10^5$ (CFU/mL) 大腸桿菌：陰性 (MPN/mL) 大腸桿菌群： $> 1,100$ (MPN/mL)
紅茶	生菌數： $1.1 \times 10^5$ (CFU/mL) 大腸桿菌：陰性 (MPN/mL) 大腸桿菌群： $462$ (MPN/mL)	生菌數： $< 1$ (CFU/mL) 大腸桿菌：陰性 (MPN/mL) 大腸桿菌群： $0.00$ (MPN/mL)
百香綠茶	生菌數： $2.7 \times 10^5$ (CFU/mL) 大腸桿菌：陰性 (MPN/mL) 大腸桿菌群： $159$ (MPN/mL)	生菌數： $1.1 \times 10^5$ (CFU/mL) 大腸桿菌：陰性 (MPN/mL) 大腸桿菌群： $3.37$ (MPN/mL)
泰式的茶	生菌數： $2.0 \times 10^5$ (CFU/mL) 大腸桿菌：陰性 (MPN/mL) 大腸桿菌群： $115$ (MPN/mL)	生菌數： $4.0 \times 10^5$ (CFU/mL) 大腸桿菌：陰性 (MPN/mL) 大腸桿菌群： $0.00$ (MPN/mL)
紅茶	生菌數： $1.9 \times 10^5$ (CFU/mL) 大腸桿菌：陰性 (MPN/mL) 大腸桿菌群： $392$ (MPN/mL)	生菌數： $< 1$ (CFU/mL) 大腸桿菌：陰性 (MPN/mL) 大腸桿菌群： $0.00$ (MPN/mL)

圖二、107年食品科技研討會發表壁報論文「花蓮縣東大門觀光夜市販售食品及食材抽驗調查」



## 第十章 衛生企劃研發

### 第一節 資訊管理

資訊科技迅速的發展，造就無遠弗屆的網路環境，配合行政院衛生福利部網路便民服務計劃，整合開發預防保健系統、身心障礙鑑定管理系統、精神照護系統、自殺防治、醫事管理系統、管制藥品管理資訊系統、管制藥品濫用通報系統等軟體開發，並建立國民健康資料庫，分析國人健康狀況及健康行為，加強建置花蓮縣13鄉鎮市全球資訊服務站，提供網路線上服務，民眾可線上查詢FAQ的問題服務，以達成全天候為民服務的目標。

#### 一、使用內部資訊網提升資安管理及運用各系統簽入程序，並統一簡化使用者操作介面

- (一) 本局內部資訊網由行政院衛生福利部補助建置，於93年建置完成，並於同年10月1日正式上線。
- (二) 有鑒於推動內部資訊網，傳遞訊息成效良好，在提升工作效率、最新資訊不漏掉的情況下及有效減少紙張使用。
- (三) 每月紀錄局所同仁使用狀況，並每半年統計同仁使用率。
- (四) 有關重要訊息均利用「內部資訊網管理系統」公告週知或通知同仁，已減少紙量及提升行政效率。
- (五) 配合推動無紙化，定期每週一召開主管會報，其會議紀錄透過內部資訊網方式傳送給各主管、科室小研考及本局同仁；而追蹤辦理情形均以電子檔於會議上投影呈現，以減少用紙量及提昇行政效率。
- (六) 整合本局內部資訊網與個人電子信箱郵件提升辦公效率。
- (七) 99年新增電子化差勤系統，簽到退需按壓指紋機，出差勤申請均採線上作業，有效管理本局及各衛生所同仁出勤紀錄。

## 二、電腦設備

本局設有電腦機房，由資訊人員管理，機房設有防火牆與流量管制器、入侵偵測系統 (IDS) 及防毒主機，並透過GSNVPN機制與衛生福利部連線，並由全國醫療管理中心 (SC) 控管網路狀況。

配合行政院緊急災害應變中心，機房增設緊急災害衛星通訊主機一部，並配置柴油發電機及全天候衛星連線，以因應緊急狀況不時之需。

為提升網頁服務品質，於98年度參加花蓮縣無障礙網路計畫，並將主機設置縣府電腦機房統一管理，通過研考會無障礙網頁A+標章，提供民眾更便捷之資訊服務。在提升偏遠地區醫療品質方面，於98年度由萬榮鄉、卓溪鄉衛生所建置HIS醫療資訊管理系統，於99年秀林鄉衛生所建置HIS醫療資訊管理系統，99年增加卓溪鄉衛生所，藉以讓醫師在偏遠地區看診時同時由系統上播放衛生教育宣導影片讓等候就診民眾收看，降低城鄉差距減少醫療資源分佈不均的問題，透過系統可即時調閱民眾看診病歷資料，提供醫師病情資訊。

## 三、電腦機房管理

- (一) 訂定機房管理手冊，並定時由專人記錄機房狀況 (檢視設備是否正常運作記錄成冊)，電腦機房內有裝設冷氣穩定機房溫度及數位監視器記錄人員進出記錄。
- (二) 電腦機房是全局資訊流通核心，為避免伺服器因電壓不足當機導致資料流失或損壞，本局裝設大型UPS不斷電系統及柴油發電機，由簽約廠商每年定期到點服務並檢視設備，確保資料設備安全。
- (三) 定期將電腦機房伺服器設備維護及資料備份作業，確保不必要的電腦硬體故障，增加伺服器的效能。

#### 四、資訊化系統

衛生便民服務系統、醫事管理系統、管制藥品管理系統、公文電子交換系統、HIS醫療門診系統、HIN全國醫療資訊網、衛生保健便民入口網、NIIS兒童預防注射系統、內部資訊網管理系統、自殺通報系統、精神照護系統、整合式篩檢應用系統、公文電子交換系統、公文製作管理系統、人事作業系統、人事差勤系統、本局全球資訊網、志工管理系統、財產管理系統、出納系統、會計系統、會議室管理系統、電子化差勤系統。

#### 五、為配合縣政府「電子化 / 網路化」，積極推動公文自動化作業

自97年起由縣政府委託大同資訊公司規劃設計「公文作業系統」，公文呈核後，以電子交換方式作業。

#### 六、為宣導「禁止使用非法軟體」之觀念及檢查電腦設備使用情形，本局不定期抽查各單位電腦設備是否正常運作，宣導電腦設備正確的使用方式，並舉辦各類資訊教育研習活動。



定時檢查機房運作狀況



配合廠商遠端監控伺服器

## 第二節 衛生保健志願服務

志願服務工作是社會有效的資源，在民眾參與的過程中，給予賦權及尊重，以自身的經驗或語言，協助並宣導相關的訊息，民眾對健康的定義有不同的詮釋，在需求與需要間如何取得平衡點，需要志工人力的投入。而衛生保健服務志工有其存在性的必要，故強化教育訓練，凝聚共有的服務意識，建構服務的文化基模，拓展不同的視野，充實衛生保健相關知能，共同推動社區健康議題，推展保健志工各項志願服務工作。

### 一、志願服務團隊編組情形及工作計畫

機關	單位數	隊數	服務對象	服務內容範圍及項目
衛生局	1	2	毒癮及吸菸者、社區民眾	提供電話關懷及轉介追蹤管理及協助勸戒吸菸者戒菸、食品及用藥安全與毒品防制諮詢等。
衛生所	13	13	社區民眾	服務台諮詢、門診流程指引、門診各項檢查協助、血壓測量、健康諮詢、各項活動宣導、協助整合式篩檢活動、社區老人關懷服務、問卷調查、協助疫調、健康福氣站、老人日托照顧等。
醫院	7	7	住院及門診病患	服務台諮詢、看診流程指引、門診各項檢查協助、健保卡換發、住院病人病房查詢、住院病患檢查協助、表格填寫指導、門診病患領藥服務、各項病患其他協助事項、各項活動支援等。
民間團體	1	1	捐血民眾	捐血人服務-無償捐血運動宣導、推廣，捐血人引導、接待、關懷及協辦相關活動。
總計	22	23		

107年衛生保健志願志工團隊服務成長情形

		105年	106年	107年
服務人次	人次	923,606	1,169,802	1,051,160
	成長率	↑18.06	↑21.05	↓11.28
服務時數	時數	169,619	276,003	163,311
	成長率	↑42.14%	↑38.55%	↓69%

## 二、推展志願服務工作情況

### (一) 志願服務聯繫會報辦理情形

107年3月27日召開「107年度衛生保健志工督導訓練暨聯繫會報」，由本局所屬志工隊承辦人及幹部計20人參加，進行方式包括經驗分享、檢討、標竿學習等，以提升各運用單位督導幹部管理成效及向心力，發揮督導幹部之功能，並推展至各項志願服務工作。



衛生保健志工督導訓練暨聯繫會報  
副局長致詞



衛生保健志工督導訓練暨聯繫會報  
業務討論情形

### (二) 志工研習教育訓練辦理情形

教育訓練	場次	時數	人數
督導訓練暨聯繫會報	1	3	20
特殊訓練	2	8	100
衛生保健種子志工專業訓練	13	61.5	551
合計	16	72.5	671



107年度衛生保健志工特殊訓練  
(北區場)



衛生所辦理衛生保健志工專業訓練

### (三) 辦理志願服務獎勵表揚情形

1. 依「志願服務法」及志工需求，修定「花蓮縣衛生保健志願服務獎勵辦法」，藉以激勵衛生保健志工，提升服務效能。
2. 107年度辦理申請志工「志願服務榮譽卡」，計核發60名。
3. 107年11月21於本局大禮堂辦理「2017衛生保健志工感恩茶會暨表揚大會」，計表揚花蓮縣21名績優保健志工。

#### 銅質獎

服務滿2年、服務時數累計達600小時以上，持有志願服務績效證明書，並具優良實蹟與具體績效者。

#### 銀獎

服務滿4年、服務時數累計達1,200小時以上，持有志願服務績效證明書，並具優良實蹟與具體績效者。

#### 金質獎

服務滿8年、服務時數累計達3,000小時以上，持有志願服務績效證明書，並具優良實蹟與具體績效者。

4. 衛生福利部辦理衛生福利志願服務獎勵績優志工得獎情形：花蓮縣衛生保健志工計47人獲獎。
  - (1) 衛生福利服務時數滿2500小時者，頒授志願服務金質徽章「金質獎」得獎名單，計18人。
  - (2) 衛生福利服務時數滿2000小時者，頒授志願服務銀質徽章「銀質獎」得獎名單，16人。
  - (3) 衛生福利服務時數累計達1500小時者，頒授志願服務銅質徽章「銅質獎」得獎名單，計13人。

5. 衛生福利部辦理志願服務獎勵績優志工得獎情形：花蓮縣衛生保健志工計21人獲獎。
  - (4) 服務時數累計達8000小時以上，頒授志願服務績優金牌獎  
「績優金牌獎」得獎名單，計1人
  - (5) 服務時數累計達5000小時以上，頒授志願服務績優銀牌獎  
「績優銀牌獎」得獎名單，計8人
  - (6) 服務時數累計達3000小時以上，頒授志願服務績優銅牌獎  
「績優銅牌獎」得獎名單，計12人
6. 各志工運用單位除對服務績優志工辦理對外推薦表揚外，另各自訂定相關志工獎勵辦法，籌組經費辦理內部績優志工表揚。



花蓮縣衛生保健志願服務獎勵辦法  
-表揚績優志工



花蓮縣衛生保健志願服務獎勵辦法-  
表揚績優志工

(四) 辦理志工運用單位評鑑情形：

1. 辦理志願服務督導連繫會報，並研討年度工作計畫，視需要不定期追蹤輔導，各志工運單位於年度工作結束2個月內提報工作成果，據以了解工作概況，並作為新年度工作方向。
2. 由各運用單位自行訂定志工志願服務規章
  - (1) 團隊部份考核指標有：
    - a. 參與率：參與教育訓練及積極度落實執行。
    - b. 團隊精神：配合運作情形、熱心服務親切情形。
    - c. 互動倫理：服務認同及持續性與運用單位之配合度。
    - d. 服務績效：服務成果數量、服務品質、效率及效益。

(2) 個人部份考核指標有：

- a. 服務態度：出勤狀況與服務對象互動之合宜度。
- b. 工作績效：服務質量及效率、達成目標之程度。
- c. 群性表現：與運用單位、團隊成員互動情形。

3. 訂定明確的志工管理辦法及相關教育訓練計畫與課程。

4. 頒訂「志工組織章程」，包含服務項目、守則、獎懲及福利等內容，供新進志工人員參閱並遵守。

(五) 所轄志工運用單位為志工辦理保險及其他福利之情形：

1. 所轄志願服務運用單位每年皆為志工辦理保險，衛生局、所由本局全額負擔，計936人；其他醫療院所及民間組織等全額自行負擔，計投保446人。

2. 衛生局、所：個別辦理志工傷病慰問探訪、衛生所門診可享有免繳醫療部分負擔、免費成人健康檢查、免費施打流感疫苗、業務觀摩、自強活動、慶生會、寄賀卡、年終餐會、感恩聯誼會、局慶等活動（各衛生所鬼話方式不同）。

3. 各志工運用單位辦理情形如下（視各運用單位規定有所不同）：

(1) 由各運用單位正式頒發聘書、製作志工背心，服務時穿著以茲識別。

(2) 志工服務累計每月每滿3小時，發給誤餐費60元，未滿3小時者不給予補助。

(3) 志工可參與3大節慶餐會及各項聯誼活動，比照員工領取其他節慶禮品、禮券。

(4) 志工可憑志工證在圖書館借書，閱覽圖書。

(5) 志工比照「員工眷屬就醫優待辦法」優待，年度內服務滿150小時者比照員工健檢免費健檢乙次，或憑志工服務證，就診時補助掛號費50元。

(6) 志工本人或直系血親有婚喪喜慶，由單位首長前往致賀或致哀。

- (7) 志工享有參與觀摩學習活動及施打流感疫苗、在職及進階訓練等福利。
- (8) 志工均享有「意外醫療保險」之保障，保險費用全額由運用單位支付。
- (9) 志工每次服務3.5小時，可領取餐券一張、憑志工證可使用本院圖書室，閱覽借閱圖書、志工投保之「意外及醫療保險」為24小時，不僅限於志工執勤服務期間、三節禮券、免費X光檢查、感冒疫苗施打、每年週年慶辦理慶祝活動及春節志工餐會等。
- (10) 總院醫療保健組之志工服務時數滿300小時以上者，可提供制服乙件；另一週內到院服務3天以上者且服務時數滿1000小時者，可提供制服2件。
- (11) 正式隊員在國軍花蓮總醫院就醫可享有免繳掛號費及住院床差6折優惠。
- (12) 參加志工在職訓練、進階等訓練課程。其課程地點超過70公里以上之路程，予以全額補助交通費用。
- (13) 志工服務一班,滿三個半小時,提供本院員工消費合作社券55元。
- (14) 提供志工生日及春節禮金。

(六) 推展志願服務成效、改進及創新作為：

1. 推展志願服務成效：

- (1) 健康意識的提升，發展個人技巧。
- (2) 結合社區資源，創造支持性環境。
- (3) 社區主動提出需求，並推動健康議題，由在地志工服務在地長者。
- (4) 激發志工潛能，提供多元性服務，讓志工參與更多社區活動，如：設立社區部落健康營造站、健康市場設置血壓站、結合社區運動團體宣導健康飲食及健康體能、老人福氣站、組織癌症防治宣導尖兵、婦女成長團體服務。

- (5) 積極結合社會資源，提昇社區衛生預防保健服務辦理志工在職訓練及工作檢討會，以提昇元性服務品質及技巧，發揮愛心，義務為護之家協助住民餵食及關懷。
- (6) 協助部落健康營造中心辦理健康議題及在各村設置血壓站為民眾量血壓並定期關懷部落老人。

## 2. 創新作為：

- (1) 為營造健康部落生活，結合文化與傳統於志工成長課程中，對族群及本團體的認同，透過課程繼續學習與成長，促進志工的社會參與和自我，拓展人際網絡與情誼，讓自己的價值與能力獲得肯定。
- (2) 透過社區團體（例如萬榮鄉婦女會、萬榮鄉原住民服務中心、鳳榮醫院志工隊等）互相結合辦理活動及結合辦理志工訓練，彼此吸收志願服務心得及服務方式。
- (3) 提升志工增能訓練，志工已能獨當一面長期定時投入社區福氣站、健康小站、社區關懷訪視、遠距照護據點...等工作，並主動與相關單位做業務協商。



吉安鄉衛生所志工隊之「土豆劇場」  
以歌舞方式於社區從事衛教宣導



於賣場(愛買)設立食品安全諮詢站，  
志工們於超市宣導

### 第三節 研考企劃

#### 一、為民服務

(一) 為提昇服務品質、追蹤各項業務進度及增進科室業務橫向連繫，每週召開主管會報，共召開47次；每季召開局所會報，將推展業務方向、願景及相關配合事項告知局所同仁，以提昇員工服務品質及知能。

(二) 人民陳情案件處理及管制追蹤：設有首長信箱提供民眾陳情或諮詢：計有縣長信箱共86件、局長信箱279件，總計365件；

人民申情案計2,251件，人民陳情案計10件，共計2,261件，均由各單位妥善處理並回覆，依規定期限內辦結。

(三) 為了解民眾對本局各項業務服務滿意情形，除依衛生署及縣府有關本局相關業務進行之民調滿意度作為改進、檢討外，另辦理民眾洽公及申請檢驗業務檢驗報告產出時間滿意度調查及於本局辦理各項說明會或活動中進行課程或活動滿意度問卷，以了解民眾需求及精進作為。

1. 針對民眾申請檢驗業務檢驗報告產出時間，進行顧客滿意度調查，有效問卷計70份，達9成以上民眾對本局服務感到滿意。
2. 民眾洽公滿意度進行滿意度調查，共計發出100份問卷，有效問卷89份，滿意度達94.4%以上，將持續落實親切友善之為民服務態度，以使民眾洽公有賓至如歸之感覺。
3. 本局與13鄉鎮市衛生所辦理之各項講習會議、說明會，及宣導活動時，透過問卷調查、課程滿意度等方式，了解民眾需求及增加參與意願，使本局各項業務工作能達到預期成效。
4. 本局網路線上「陳情案件處理情形滿意度調查」，局長信箱30人回信滿意度調查，填寫滿意者29人，滿意度達97%；縣長信箱50人回信滿意度調查，填寫滿意者45人，滿意度達90%。
5. 1999縣長熱線滿意度調查計144件、填寫滿意者138件，滿意度達96%。
6. 辦理為民服務品質網路滿意度調查計30件，填寫滿意者28件，平均滿意度達93%。

## 二、公文處理稽核

- (一) 為督促員工公文處理品質及時效，避免延誤，每日公文稽查、稽催工作；同時每月實施公文處理時效統計，監控及管理公文時效。
- (二) 訂定「花蓮縣衛生局業務管制考核作業要點」(含「公文管制與考獎懲作業要點」、「受理民陳情(抱怨)處理原則」)，追蹤管制公文處理時效。
- (三) 訂定「本局所屬公文處理成效檢核實施計畫」由本局企劃科、行政科、政風室人員共同組成「公文處理成效檢核小組」，檢核項目「公文時效管考整體性制度」、「公文管制考核作業」、「公文時效線上作業」、「文書處理及公文電子交換作業」、「檔案管理」、「機密文書整體性制度」、「機密公文核定過程」等7大項，及分層實施檢核抽調上年度公文。
- (四) 公文處理情形
  1. 107年公文辦結件數統計33,766件，應辦公文總數36,349，公文平均辦結率達92.89%。
  2. 為因應會辦(簽)公文行政效率，訂定「花蓮縣衛生局對縣政府會辦(簽)、通報作業注意事項」。
  3. 107年並無公文處理超過時限30日以上案件。
  4. 為提升公文處理時效，避免公文之延宕，研考每天至公文系統稽核，針對各科室公文即將到期者，除公文系統直接電腦稽催，以電子郵件方式通知承辦人及承辦科室主管，另電話提醒承辦人，並設「公文稽催電話紀錄表」。
  5. 有關重要訊息均利用『內部資訊網管理系統』公告週知或通知同仁，不再另行文或通告，以減少紙張之浪費及開支，107年發布案件總計27,733件。

6. 107年公文（紙本）檢核1,573件，公文系統不定期檢核600件，人民陳情檢核4件、專案列管檢核20件，訴願檢核6件，監察院檢核1件，人民申請案計2,216件。依檢核結果會辦需改進科室填寫改進事項及視需要舉行會議檢討改進。
7. 為加強業務處理時效，業務聯繫經常以電子郵件或電話連絡，大幅減少紙張之使用。
8. 利用電子公文系統管理及運用公文處理時效、列管追蹤，有效提供員工公文處理天數及書寫品質。



督促員工公文處理品質及時效  
同時每月實施公文處理時效統

每日公文稽查、稽催工作  
監控及管理公文時效

### 三、衛生企劃

- (一) 每日蒐集報章雜誌媒體並分析案情，作為施政參考依據。對於媒體反應事項亦由專人負責剪報搜集，剪輯新聞計190件，其中宣導類為113件、參採類為27件、介入處理為50件。
- (二) 訂定「花蓮縣衛生局暨鄉鎮市衛生所電話禮貌及測試實施要點」，建立本局人員電話禮貌服務規範，每月實施電話禮貌測試，提昇同仁為民服務品質。
- (三) 編訂「花蓮縣衛生局為民服務白皮書」。
- (四) 設置縣長信箱及局長信箱專人處理、追蹤、提供民眾更暢通方便全時民眾陳請管道。
- (五) 提供衛生所預防接種及篩檢服務時間及電話，方便民眾洽詢接種及篩檢。
- (六) 每年定期編製「公共衛生年報」。