



花蓮縣衛生局

105 年報



日期：000/00/00

目 錄

第一章 一般概況

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

第二章 醫療服務體系

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	21
第六節	偏遠及原住民醫療服務	27
第七節	精神暨心理衛生	28
第八節	社區心理衛生中心	36

第三章 長期照顧

第一節	長期照顧服務	39
第二節	照顧服務資源佈建	41

第四章 保健服務

第一節	婦幼及優生保健	45
第二節	兒童保健	53
第三節	青少年保健	57

第四節	社區預防保健服務	58
第五節	成人及中老年病防治	61
第六節	癌症防治	68
第七節	部落健康營造	72
第八節	菸害防制	102
第九節	健康體能與肥胖防治	106
第十節	衛生所管理	113
第十一節	長者親善城市	115
第十二節	檳榔防制暨口腔癌防治	120

第五章 傳染病防治

第一節	傳染病監視與通報	129
第二節	預防接種	130
第三節	結核病防治	137
第四節	流感防治	155
第五節	後天免疫缺乏症候群及性病防治	161
第六節	桿菌性痢疾及阿米巴痢疾防治	166
第七節	腸病毒防治	170
第八節	肝炎防治	173
第九節	瘧疾防治	176
第十節	登革熱防治	178
第十一節	恙蟲病防治	179
第十二節	日本腦炎	180
第十三節	營業衛生管理	181
第十四節	外籍勞工健康管理	183

第六章 藥政管理

第一節	藥局、藥商管理	184
-----	---------------	-----

第二節	藥物、化妝品管理	186
第三節	管制藥品管理	189
第四節	花蓮縣毒品危害防制中心	191

第七章 食品衛生

第一節	食品安全衛生管理	199
第二節	食品衛生教育	205

第八章 公共衛生檢驗

第一節	食品衛生檢驗	207
第二節	臨床醫學檢驗	210
第三節	營業衛生水質檢驗	211
第四節	提昇檢驗室品質	212
第五節	參與研究計畫	214

第九章 衛生企劃研發

第一節	資訊管理	217
第二節	衛生保健志願服務	220
第三節	研考企劃	227

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；本縣地形狹長，南北達 2 百餘公里，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。本縣 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 2 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，殘障機構 14 所。

本縣 2015 年底總人口數計 331,945 人，其中男性 169,335 人，女性 162,610 人，65 歲以上人口為 46,701 人，佔總人口的 14.07%，為一老人縣，本縣 1987 年底時 65 歲以上人口僅佔總人口 7.2%，至 2015 年底時成長達總人口 14.07%，正式邁入世界衛生組織所謂的「高齡化社會」，其中老人 (80 歲以上) 也在增加中。粗出生率 8.10%，粗死亡率 9.85%，自然增加率-1.75%，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 56.20%；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 27.14%，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。本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。

民國 93-105 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
94	347,298	181,557	165,741	-1,851	8.92	9.33	-0.41
95	345,303	180,042	165,261	-1,995	8.84	8.85	-0.01
96	343,302	178,376	164,926	-2,001	8.62	9.34	-0.73
97	341,433	177,032	164,401	-1,869	8.25	9.26	-1.01
98	340,964	176,151	164,831	-469	7.66	9.08	-1.43
99	338,805	174,584	164,221	-2,159	6.89	9.12	-2.23
100	336,838	173,205	163,633	-1,967	7.71	9.29	-1.58
101	335,190	172,064	163,126	-1,648	8.28	9.43	-1.15
102	333,897	171,016	162,881	-1,293	7.94	9.64	-1.69
103	333,392	170,324	163,068	-505	7.91	9.96	-2.05
104	331,945	169,335	162,610	-458	8.10	9.85	-1.75
105	330,911	168,375	162,536	-1,034	8.09	10.30	-2.21

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，兼任本縣垃圾堆肥場場長，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。為因應本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」。

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

謝東榮 (民國 36 年 6 月 ~ 38 年 7 月)

李金松 (民國 37 年 7 月 ~ 39 年 11 月)

王明進 (民國 39 年 11 月 ~ 42 年 8 月)

王鎮守 (民國 42 年 8 月 ~ 47 年 4 月)

劉貫生 (民國 47 年 4 月 ~ 76 年 1 月)

胡昌平 (民國 076 年 1 月 ~ 77 年 5 月)

黃熾楷 (民國 77 年 5 月 ~ 90 年 8 月)

李明展 (民國 90 年 8 月 ~ 91 年 2 月)

施仁興 (民國 91 年 3 月 ~ 96 年 11 月)

林南岳 (民國 96 年 12 月 ~ 99 年 10 月)

徐祥明 (民國 99 年 10 月 ~ 103 年 12 月)

(民國 105 年 1 月 ~ 105 年 4 月)

林運金 (民國 103 年 12 月 ~ 105 年 1 月)

(民國 105 年 5 月 ~ 105 年 7 月)

現任首長

李宏滿 (民國 105 年 7 月 ~)

國防醫學院 醫學系畢業

美國匹茲堡大學 醫學中心 研究員

經歷

怡仁綜合醫院 副院長

國軍桃園總醫院 院長

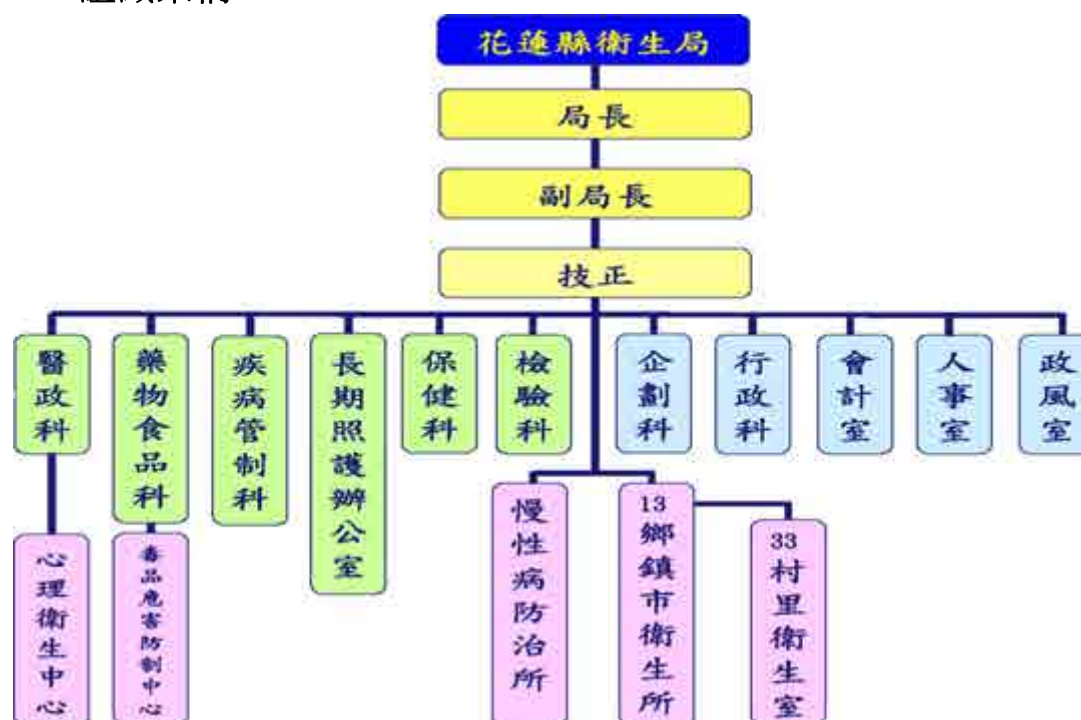
國軍花蓮總醫院 院長

國防部軍醫局醫務計畫處 副處長

國軍桃園總醫院骨科部 主任

醫務企劃管理室 主任

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

醫政科	健康促進科
一、醫政管理 二、山地業務、緊急醫療救護、東區醫療網 三、長期照顧 四、動員及民防 五、護理機構、安養機構管理 六、偏遠及原住民醫療服務 七、精神衛生及社區心理衛生	一、婦幼衛生及優生保健 二、兒童及青少年保健 三、成人及中老年病防治 四、檳榔防制及癌症防治 五、部落健康營造 六、菸害防制 七、預防保健服務 八、職場健康促進 九、肥胖防治 十、國民營養
食品藥物與毒品防制科	檢驗科
一、食品衛生管理 二、藥政管理 三、毒品危害防制	一、公共衛生檢驗 二、臨床血清檢驗
長期照顧辦公室	企劃科
一、長期照顧服務 二、照顧服務資源佈建	一、資訊管理 二、衛生企劃及研考 三、衛生保健志工
疾病管制科	慢性病防治所
一、防疫業務 二、預防接種 三、生命統計 四、外籍勞工健康管理 五、營業衛生	一、門診業務 二、結核病個案管理、輔導 三、都治（DOTS）計畫 四、卡介苗預防接種訓練 五、X光及一般身體檢查 六、結核菌合約實驗室行政業務 七、結核病防治及衛生教育宣導

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，就現有編制人力配置，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及臨時人員，並充份統合運用替代役，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（105.12.31）

項 目 單 位	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	53	49	2	2	1	0	131
慢性病防治所	6	5	0	0		0	
新城鄉衛生所	10	10	1	1		0	
花蓮市衛生所	15	13	1	1		1	
吉安鄉衛生所	12	12	0	0		0	
壽豐鄉衛生所	14	13	2	2		1	
鳳林鎮衛生所	10	9	1	1		0	
光復鄉衛生所	11	10	1	1		0	
豐濱鄉衛生所	6	6	0	0		0	
瑞穗鄉衛生所	11	10	0	0		0	
玉里鎮衛生所	11	8	2	2		0	
富里鄉衛生所	14	13	1	1		0	
秀林鄉衛生所	20	20	1	1		0	
萬榮鄉衛生所	16	14	2	2		0	
卓溪鄉衛生所	14	13	1	1		0	

二、公共衛生經費（含代辦經費）

自 101 至 105 年度公共衛生經費由 395,386 千元，逐年微升至 419,521 千元，縣民每人每年使用之經費由增減變化後維持在 1.27 千元，茲分述如下：

人事費及業務費

101 年度至 105 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

一般建築及設備係衛生福利部採專案補助各衛生所辦公廳重建工程，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。

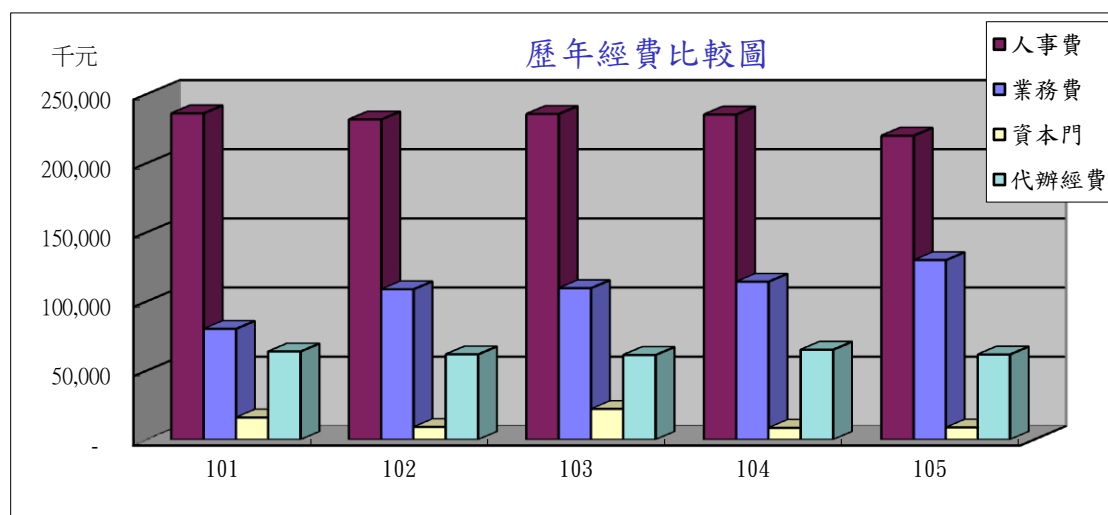
代辦經費

接受本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。

101 年度至 105 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				
101	235,839	79,949	16,006	331,794	63,592	395,386	335,190	1.18
102	231,401	108,560	9,087	349,048	61,516	410,564	333,897	1.23
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



第五節 衛生指標

一、104 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	250.4	203.1	24.5	27.7
二	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	100.2	88.5	9.8	12.1
三	肺炎	76.9	51.9	7.5	7.1
四	腦血管疾病	73.0	50.4	7.1	6.9
五	糖尿病	65.8	42.4	6.4	5.8
六	事故傷害	55.2	30.6	5.4	4.2
七	慢性下呼吸道疾病	49.8	28.9	4.9	3.9
八	高血壓性疾病	45.0	25.0	4.4	3.4
九	腎炎、腎病症候群及腎病變	40.7	22.2	4.0	3.0
十	慢性肝病及肝硬化	32.6	20.1	3.2	2.7

二、95年至105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
95	198.09	166.5	71.90	35.1	105.11	53.8	75.95	55.2	68.73	42.5
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

三、104年與105年花蓮縣主要癌症死亡原因統計

(一) 104年與105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											
103 年與 104 年比較											
104 年						105 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		558	328.6	100.0	C00-C97	惡性腫瘤		522	309.1	100.0
C33-C34	氣管、支氣管和肺癌	1	106	62.4	19.0	C33-C34	氣管、支氣管和肺癌	1	94	55.7	18.0
C22	肝和肝內膽管癌	2	98	57.7	17.6	C22	肝和肝內膽管癌	2	87	51.5	16.7
C00-C06, C09-C10, C12-C14	口腔癌	3	74	43.6	13.3	C18-C21	結腸、直腸和肛門癌	3	73	43.2	14.0
C18-C21	結腸、直腸和肛門癌	4	66	38.9	11.8	C00-C06, C09-C10, C12-C14	口腔癌	4	64	37.9	12.3
C15	食道癌	5	37	21.8	6.6	C15	食道癌	5	35	20.7	6.7
C16	胃癌	6	26	15.3	4.7	C16	胃癌	6	29	17.2	5.6
C61	前列腺(攝護腺)癌	7	25	14.7	4.5	C61	前列腺(攝護腺)癌	7	24	14.2	4.6
C82-C85	非何杰金氏淋巴瘤	8	18	10.6	3.2	C25	胰臟癌	8	21	12.4	4.0
C25	胰臟癌	9	15	8.8	2.7	C82-C85	非何杰金氏淋巴瘤	9	20	11.8	3.8
C91-C95	白血病	10	13	7.7	2.3	C91-C95	白血病	10	12	7.1	2.3

(二) 104年與105年花蓮縣女性主要癌症死亡原因

花 蓮 縣 女 性 主 要 癌 症 死 亡 原 因											
104 年 與 105 年 比 較											
104 年						105 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	死亡百 分比%	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	死亡百 分比%
C00-C97	惡性腫瘤		269	165.2	100.0	C00-C97	惡性腫瘤		308	189.5	100.0
C33-C34	氣管、支氣管和 肺癌	1	45	27.6	16.7	C33-C34	氣管、支氣管和 肺癌	1	62	38.1	20.1
C22	肝和肝內膽管 癌	2	37	22.7	13.8	C22	肝和肝內膽管 癌	2	50	30.8	16.2
C18-C21	結腸、直腸和肛 門癌	3	30	18.4	11.2	C18-C21	結腸、直腸和肛 門癌	3	37	22.8	12.0
C50	女性乳癌	4	26	16.0	9.7	C50	女性乳癌	4	27	16.6	8.8
C16	胃癌	5	15	9.2	5.6	C16	胃癌	5	18	11.1	5.8
C00-C06, C09-C10, C12-C14	口腔癌	6	12	7.4	4.5	C53, C55	子宮頸及部位 未明示子宮癌	6	11	6.8	3.6
C91-C95	白血病	7	10	6.1	3.7	C56, C57.0-C57.4	卵巢癌	7	11	6.8	3.6
C82-C85	非何杰金氏淋 巴瘤	8	9	5.5	3.3	C00-C06, C09-C10, C12-C14	口腔癌	8	10	6.2	3.2
C56, C57.0- C57.4	卵巢癌	9	8	4.9	3.0	C25	胰臟癌	9	10	6.2	3.2
C53, C55	子宮頸及部位 未明示子宮癌	10	7	4.3	2.6	C91-C95	白血病	10	10	6.2	3.2

第二章 醫療服務體系

第一節 醫療體系

一、醫療機構

本縣醫療機構共 10 家醫院，274 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本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

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、 中 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	家庭醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、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、神經科、泌尿科、眼科、皮膚科、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
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	外科、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、牙醫一般科

(三) 104 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：

醫療機構及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	1.76	229	80.63	234	82.39	1312	77.73	173	100
鳳林次區域	2	0.71	21	7.39	23	8.10	165	9.77	0	0.00
玉里次區域	3	1.07	24	8.44	27	9.51	191	11.32	0	0.00
合 計	10	3.52	274	96.48	284		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。105.12 月

第二節 醫事人數統計

一、醫事人員執業登記統計：

105 年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	護理人員			檢驗 人員	放 射	物 理	職 能	心 理	營 養	呼 吸
	醫 師	中 醫 師	牙醫 師	藥師 (生)	護理 師	護 士	助 產 士	檢 驗 師 (生)	師 (士)	治 療 師 (生)	治 療 師 (生)		師	治 療 師
花蓮次區域	696	68	127	342	2248	198	1	145	103	105	48	88	49	44
※秀林鄉	14	0	1	1	35	9	0	1	1	0	0	0	0	0
花蓮市	598	57	93	247	1831	136	1	124	90	83	31	39	41	43
新城鄉	44	1	7	27	189	17	0	17	10	9	8	4	3	1
吉安鄉	27	9	24	55	68	21	0	2	1	8	0	26	3	0
壽豐鄉	13	1	2	12	125	15	0	1	1	5	9	19	3	0
鳳林次區域	32	2	4	23	120	28	1	9	6	2	4	3	1	1
豐濱鄉	2	0	0	2	17	2	0	2	2	0	0	0	0	0
光復鄉	5	1	2	9	12	8	0	1	0	0	0	0	0	0
※萬榮鄉	5	0	0	1	15	3	1	1	0	0	0	0	0	0
鳳林鎮	20	1	2	11	76	15	0	5	4	2	4	3	1	1
玉里次區域	94	7	10	54	428	62	0	22	14	9	36	21	9	2
瑞穗鄉	5	1	0	5	13	4	0	1	0	1	0	0	0	0
玉里鎮	84	6	9	45	386	48	0	19	13	8	36	21	9	2
※卓溪鄉	3	0	0	2	14	5	0	1	0	0	0	0	0	0
富里鄉	2	0	1	2	15	5	0	1	1	0	0	0	0	0
合計	822	77	141	419	2796	288	2	176	123	116	88	112	60	47

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	696	84.67	68	88.31	127	90.07	891	85.6
鳳林次區域	32	3.89	2	2.6	4	2.84	38	3.6
玉里次區域	94	11.43	7	9.09	10	7.09	111	10.7
合 計	822		77		141		1,040	

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	許 文 祥	花蓮市林森路 322 號 6 樓之 1	03-8336595
花蓮縣藥師公會	林 啟 一	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	03-8576825
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	張 凱 誌	花蓮市中央路 3 段 707 號	03-8561825 #13229
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

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、健保署東區業務組、花東兩縣醫療機構及衛生行政單位主管組成推動小組，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「輔導醫療機構營造對於身心障礙者之友善就醫環境」，以及「輔導醫療機構成立醫療糾紛關懷小組」等二大主題為主要推行項目。

（一）輔導醫療機構營造對於身心障礙者之友善就醫環境

身心障礙者在全臺灣總人口數已破百萬，同時台灣人口高齡化比例節節上升，高齡化群體因為身體機能退化致殘的比例更是逐年增加。身心障礙者的就醫需求高，而就醫障礙更比一般民眾高出許多，建置友善就醫環境對於身心障礙者而言，更是刻不容緩。

為輔導醫療機構營造對於身心障礙者之友善就醫環境，特別聘請醫學、護理、公衛及物理治療等各方面具有豐富的臨床、行政及專業經驗擔任輔導專家，透過召開輔導專家會議，研擬身心障礙者之友善就醫環境作業規範、檢核表單及品質指標，選定花東兩縣 10 家地區醫院作為標竿醫院，身心障礙者友善就醫環境教育訓練並進行實地輔導，成為其他醫療院所學習

的典範及推動模式，提升區域內各家醫療院所就醫環境品質。

(二) 輔導醫療機構成立醫療糾紛關懷小組

輔導醫療機構成立醫療糾紛關懷小組，建構醫療爭議處理機制及強化醫療機構工作人員醫療爭議、客訴抱怨、糾紛等處理知能及工作人員之關懷，並宣導醫療爭議(糾紛)時可使用之相關資源：依據衛生福利部統計資料顯示，近年來醫療糾紛事件發生次數呈上升趨勢，除造成醫事人員相當大的執業壓力外，也增加許多間接成本，不僅讓醫病關係緊張，亦讓醫護人員在面對醫療糾紛的無力而採防禦性的醫療行為，讓醫療生態陷入惡性循環，最終受害的仍是全體大眾。

接續 104 年計畫成立輔導專家團隊，並將輔導醫院家數擴大至花東共 13 家醫院，持續輔導醫療機構成立醫療糾紛關懷小組，協助建置標準作業流程、通報及處理機制，並著重醫院工作人員之輔導關懷，透過辦理相關教育訓練及工作坊，協助其建立醫病溝通管道、溝通協調與關懷技巧，運用於實務上，讓醫療糾紛尚未成形之時，即先行關懷與溝通，有助減少後續可能產生之爭議，並宣導診所及醫事機構使用相關資源。

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及相關訓練活動，課程主題為「失智症醫療照護」、「生命末期臨終照護及安寧緩和醫療」及「性別教育課程」等三大類，共計辦理 28 場次，1,821 人次參與，另依花東地區需求增辦「高危險妊娠照護教育訓練」、「靈性關懷工作坊」及「醫事人員感染管制及專業相關法規繼續教育課程」共 3 場次，計 214 人次參與。

四、配合法規或政府政策宣導或宣導活動

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，主題包含器官捐贈推廣活動、強化民眾急診五

級檢傷及正確就醫之概念、辛辛那提中風指標、病人安全等，共辦理 262 場宣導活動，20,942 人次參與，另針對轄區衛生所、醫院服務窗口及志工等辦理器官捐贈教育訓練課程，共辦理 3 場，受訓人數計 131 人。

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



醫療機構提升品質手語圖卡



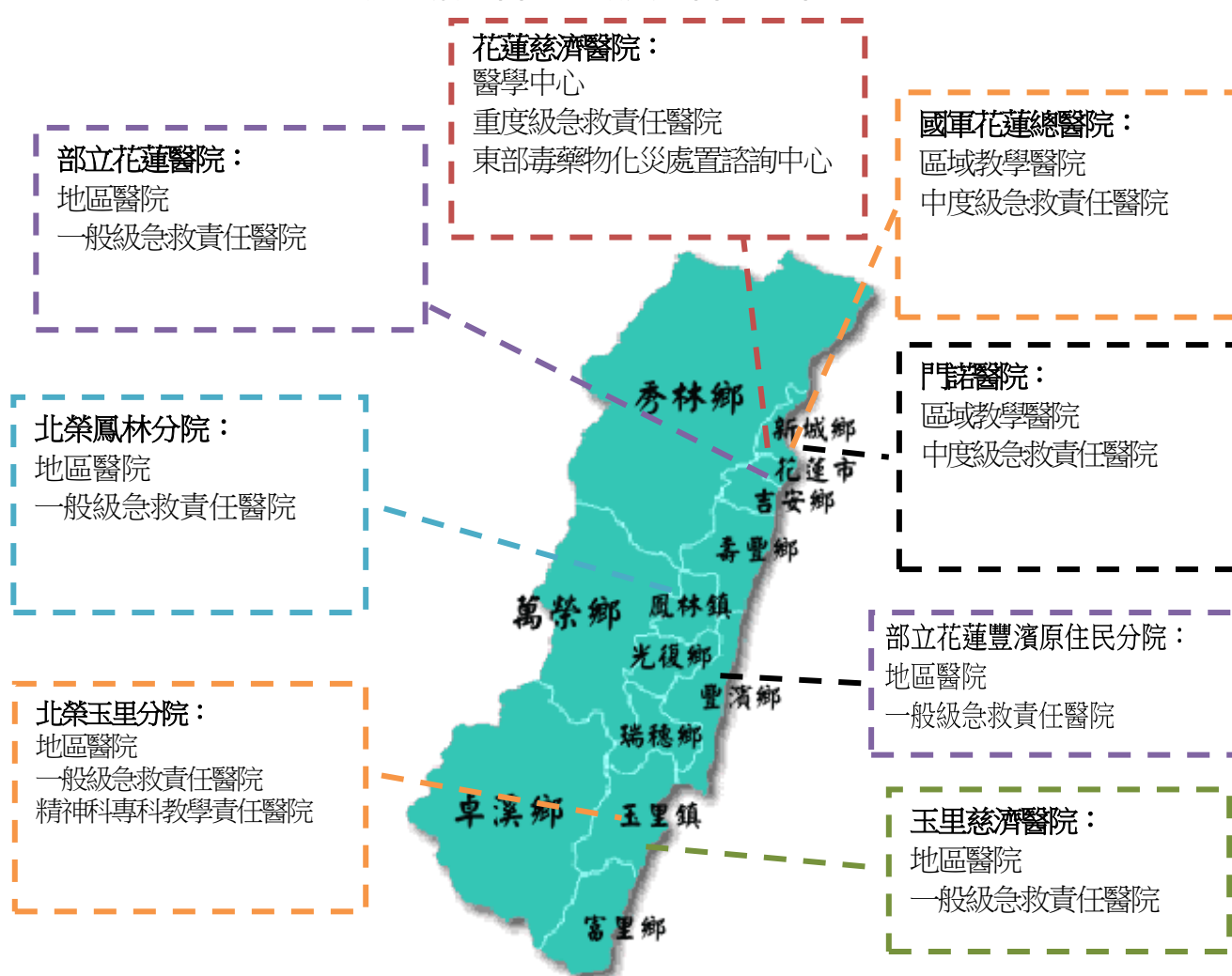
醫療機構提升品質手語光碟

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，有花蓮慈濟醫院、門諾醫院、部立花蓮醫院、部立花蓮醫院豐濱原住民分院、國軍花蓮總醫院、北榮鳳林分院及玉里分院、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。完成緊急醫療救

護諮詢委員聘任及寄發聘書效期至 105 年 12 月 31 日。105 年度緊急醫療諮詢委員會，業於 105 年 12 月 14 日召開，提案討論增訂定花蓮縣消防局救護技術員執行緊急醫療救護預立醫療流程急救用藥。

(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，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 105 年 6 月 7-9 日及 22、23 日辦理「105 年責任醫院緊急醫療業務督導考核」。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

緊急醫療業務督導訪查照片

	
緊急醫療委員書面資料考評情形	玉里慈濟醫院實地查核
	
火災預防委員書面資料考評情形	花蓮慈濟醫院實地查核

(五) 辦理急救教育訓練

- 1.辦理心肺復甦術 (CPR + AED) 暨 2 場 CPR+AED 暨 AED 管理員訓練管理員訓練 75 場次，3,005 人參加。
- 2.辦理初級救護技術員訓練 (EMT1 初訓) 2 場次，30 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 63 人參加。
- 4.辦理 105 年輻射傷害初進階教育訓練課程參加人數 33 人。
- 5.辦理醫療院所緊急應變指揮系統 HICS (危機管理)暨桌上模擬演練課程 1 場次，37 人參加。
- 6.辦理 105 年度民防團隊-醫護大隊基本訓練 2 場次，共 185 人參加。
- 7.與東區 EOC 共同辦理 105 年度區域級災難醫療救護隊訓練課程(初階)1 場次，共 36 人參加；區域級災難醫療救護隊進階訓練課程 1 場次，共 50 人參加。
- 8.辦理毒性化學物質災害演習暨戶外演練，共 104 人參加。

辦理初級救護技術員繼續教育(花蓮縣 105 年初級救護技術員訓練暨繼續教育訓練課程)

	
哈姆立克操作	分組教學-三角巾包紮操作練習
	
生命徵象評估-呼吸評估操作	七大固定術操作

CPR+AED 暨 AED 管理員訓練管理員訓練



CPR+AED 操作

生命徵象評估

(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

105 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	105 年 1 月 1 日至 105 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	176 人次
	看診人數	377 人次
		
民眾在旁接受氧氣治療情形		民眾排隊等待看診情形

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

105 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	105 年 6 月 23 日至 105 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
看診人數	115



3.大型活動支援救護

活動名稱	2016 太魯閣峽谷馬拉松
活動時間	105 年 11 月 5 日
支援醫事救護人力	共計 80 名 (包含醫師 6 名, 護理人員 19 名, EMT23 名, 物理治療師 7 名, 慈大實習及協助學生共 25 名)。
服務人次	共計服務 2,358 人次(接受冰敷、擦傷、扭傷、拉傷等治療)



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. 105 年完成救護車普查數 91 輛，普查完成率 100%。
3. 105 年不定期抽查救護車出勤之勤務狀況：完成抽查 2 個不同地點。

救護車普查照片



表 2-4 救護車普查統計表

單 位	車輛數
民間護車	17
衛生機構	10
醫療機構	22
消防機關	35
其他機構	7
合 計	91

第六節 偏遠及原住民醫療服務

一、巡迴醫療

本縣因地理環境特殊，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，互補有無，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 32,928 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」，於 105 年每月提供專科門診診療 32 診次、急性醫療照護夜間及假日門診共 21 診次、及 2 診次夜間待診，秀林鄉衛生所於各村提供巡迴醫療 52 診次及假日門診共 1 診次。
- (二) 萬榮鄉於 92 年 11 月 1 日起實施，於 105 年每月提供專科門診診療 27 診次、急性醫療照護夜間及假日門診共 18 診次，萬榮鄉衛生所於各村提供巡迴醫療 31 診次。
- (三) 卓溪鄉於 91 年 1 月 1 日起實施，於 105 年每月提供之專科門診診療 19 診次，急性醫療照護夜間及假日門診共 15 診次，卓溪鄉衛生所於各村提供巡迴醫療 28 診次。
- (四) 豐濱鄉於 93 年 5 月 1 日起實施，於 105 年每月提供專科門診診療 28 診次及 22 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，本局統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。

本局協調民政、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士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，失業率的提高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/諮商服務，持續推廣心理衛生活動及宣導教育。

一、未來策略

- (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. 充分利用本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) 家庭暴力暨性侵害防治

家庭暴力防治法業於 87 年 05 月 28 日制定施行，歷經五次修正，最近一次於 104 年 02 月 04 日華總一義字第 10400014251 號總統令修正公佈，而性侵害犯罪防治法業於 94 年 2 月 5 日華總一義字第 0940001772 號令公佈修正。本縣家庭暴力暨性侵害防治中心於 88 年 6 月 24 日成立，結合社政、警政、衛政等單位責任分工。規劃為 4 組計醫療服務組、保護服務組、綜合規劃組及暴力防治組，本局為醫療服務組，主要工作項目為協調本縣 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：

依據衛生福利部性侵害防治委員會規劃之性侵害防治工作，本局承辦醫療服務組所需著手處理之工作，協調本縣各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，目前已有 8 家醫院提供相關服務（除衛生福利部玉里醫院及門諾壽豐分院），各責任醫院除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. 性侵害加害人身心診療

(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 次小組會議討論 183 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，執行性侵害加害人處遇 942 人次。

8. 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。

9. 辦理家暴、兒童少年保護及性侵害防治等宣導活動。

10. 辦理醫療人員、衛生局所工作人員及處遇人員專業在職教育訓練，以提昇服務品質。

(四) 成癮(藥/酒)治戒

1. 酒癮治療服務方案

(1) 補助酒癮個案戒癮治療費用，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。

2. 非愛滋藥癮者替代治療補助方案

(1) 部分補助非愛滋藥癮者參與替代治療之醫療費用，降低其就醫經濟負擔與強化治療意願。

(2) 藉由精神醫療團隊提供完善藥癮醫療服務，有效協助預防復發。

3. 透過替代治療執行機構之個案追蹤管理機制，提升個案參與替代治療出席率與留置率，降低藥毒癮者可能造成之公共衛生與社會

治安危害。

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，以利公衛護士有效追蹤訪視，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。105 年度 1 至 12 月精神病患列管追蹤 3,003 人，追蹤訪視達 17,090 人次，105 年度每個案訪視人次達 4.2 人次。
2. 辦理 105 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 624 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，於發現個案時填列並通報衛生局，安排公衛護士進行家訪，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。由公共衛生護士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，105 年 1 月至 12 月累計通報件數達 43 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. 105 年 7 月 15 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，本縣指定精神醫療機構共計 7 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、衛生福利部花蓮醫院、臺北榮民總醫院鳳林分院共 7 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，本縣指定精神科專科醫師共計 44 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	7	89
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	新制醫院評鑑特優	7	40
衛生福利部玉里醫院	新制精神科醫院評鑑合格	18	68
台北榮民總醫院玉里分院	新制精神科醫院評鑑合格	12	90
台北榮民總醫院鳳林分院	新制醫院評鑑合格	2	12
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
總 計		53	389

(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. 輔導本縣 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 25 場計，1,400 人次；另辦理醫療、公衛及社政等專業人員教育訓練計 4 場次，247 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，105 年度共計辦理 12 場次。

(七) 成癮治療推動成果

1. 連結本縣各機構及 13 鄉鎮衛生所鼓勵有酒癮治療需求之民眾提供轉介服務。

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。此外運用個案管理模式，並透過本局 13 鄉鎮公衛護士前往關懷訪視，有效了解個案治療情形。105 年 1 至 12 月本縣接受酒癮戒治服務方案治療個案數共計 93 人，其中屬法院裁定(家暴)28 人，處遇 28 人；

地檢署轉介 6 人，處遇 6 人；由衛生所或相關機構轉介 59 人，服務人數 59 人。初診醫療 11 人(11 人次)、住院治療 15 人(286 日)、戒酒門診治療 67 人(303 人次)、個別心理處遇 30 人(26 人次)、團體心理處遇 4 人(13 人次)。



連結村里長服務酒癮個案

個案治療成功與本局人員合影紀念

2. 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) 深入地方及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) 本局網站及心理健康網站亦提供有關飲酒問題戒治相關諮詢，宣導單張、轉介單等網路資訊，以利民眾使用。
- (4) 105 年度 1 至 12 月結合本縣 13 鄉鎮衛生所教育訓練、防治宣導活動辦理酒癮戒治及防治宣導活動共 21 場次，計 2,290 人次參與。



結合監理站向民眾宣導酒癮治療



學員參與情形



錄製酒癮節目加強民眾認知



透過地方電視台宣導諮詢管道

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	✓	✓
臺北榮民總醫院鳳林分院	✓	✓
衛生福利部花蓮醫院	✓	✓

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，結合本縣網絡資源，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。
- 推動本縣醫療、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，以提升國民心理健康，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，105 年共計辦理 137 場次，10,058 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 26 場次；1,519 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設置心理諮商定點服務，提供社區民眾心理諮商服務；105 年度共提供 152 人次心理諮商服務。
- (三) 辦理長者憂鬱量表篩檢服務，由本縣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、健康福氣站等機會進行問卷調查，施測工具以『老人憂鬱量表(Geriatrics Depression Scale;GDS)』進行訪查，累計至 105 年度服務量共計 18,127 件，轉介 307 人；達老年人口 36.6%。

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，舉辦與參與相關單位網絡會議共計 58 場次。
- (二) 建立本轄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。

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658件，關懷訪視達4,063人次。

- (二) 105 年度結合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機會，加強宣導自殺防治守門人概念，聯結村里長、村里幹事、農藥販售商及第一線工作人員以強化社區支持性網絡，共計辦理 17 場次，實際受訓人數計 962 人。

六、心理健康月系列活動：

- (一) 透過「相映洄瀾 共築心幸福」影展活動探討生命教育，並與相關專業學者現場互動，強化民眾正向心理衛生觀念及壓力因應技巧。
- (二) 初冬送暖居家關懷服務，針對高風險長者及照顧者提供初冬送暖居家關懷，提升長者自我價值感並給予受助者希望感及心理支持促進其心理安適。



校園心理衛生宣導



農藥販售商-自殺守門人訓練



關懷社區高關懷長者



「相映洄瀾 共築心幸福」-花蓮精神健康基金會

第三章 長期照顧

第一節 長期照顧服務

一、現況

因應人口老化，本縣老化人口增加速度尤快(平均年成長 3%)，相對長期照顧需求亦增，101 年 12.94%、102 年 13.21%、103 年 13.56%，104 年 14.07%，105 年為 14.45%，為使縣民獲得適當長照服務，爰積極推展居家護理、居家復健、喘息服務、居家服務、家庭托顧、日間照顧、交通接送、送餐服務、機構服務、輔具購買等長照服務，期以改善長者日常生活功能，維持獨立自主生活。為因應老人人口的急速增加，預計老年人口比率將於 107 年達 14.5%，進入高齡社會，至 115 年達 20.6%，邁入超高齡社會。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」。

考量長照需求多元複雜，為使民眾有效獲致所需服務，整合社政及衛政等長照服務資源，成立長期照顧管理中心，進行「以失能者為中心」之照顧管理，凡具有長照需求的民眾，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、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，有效達成簡政便民之施政目標。

二、推動成果

(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，訂定本縣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。



長期照顧服務流程

(二)、開發服務申請管道，增進服務可近

1. 臨櫃申請：結合花蓮北區及南區長期照顧管理中心及秀林鄉衛生所長照服務據點、瑞穗鄉衛生所長照服務據點、卓溪鄉門諾醫院長照服務據點及豐濱鄉衛福部豐濱原住民分院長照服務據點。
2. 電話、傳真申請：長期照顧管理中心北區及南區分站及 4 處長照服務據點。
3. 醫院出院準備服務團隊協助轉介申請。



(三)、長照中心個案管理服務成果

1. 105 年度新申請照顧服務需求評估 1,505 人，較 104 年申請量成長 19%，完成到宅評估訪視開案 1,504 人。
2. 落實照顧需求評估複評機制，105 年度共計到宅複評 2,958 人次。

(四)、執行各式宣導策略，增進縣民長照服務熟悉度

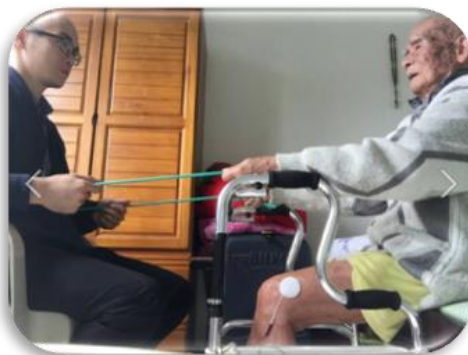
1. 為使長期照顧服務資訊能有效深入各鄉鎮，輔導衛生所提供在地服務及宣導與 13 鄉鎮公所、社福團體、榮民服務處辦理長照服務宣導工作，與長照中心共同合作提供民眾就近、最佳服務協助。
2. 結合縣政府各項大型活動及各節日發送長照服務宣導單張，進行長照服務宣導與受理服務申請。
3. 建置長期照顧服務資訊網，提供民眾上網查詢長照相關服務資源與訊息：<http://long-term.hlshb.gov.tw/bin/home.php>
4. 製作與設計宣導單張。



第二節 照顧服務資源佈建

一、居家及社區復健

105 年度共提供全縣 319 人、2,166 人次居家及社區式復健服務，並於秀林鄉及卓溪鄉、萬榮鄉開設社區復健點，以提供偏遠山地地區交通不便的長輩社區復健服務。



二、 喘息服務

針對長期照顧個案家庭照顧者，每年提供 14 至 21 天的喘息服務，安排受照顧者在機構接受 24 小時型態照顧或是由領有專業證照之照顧服務員至案家暫時替代家屬讓照顧的居家式喘息服務，105 年度共計提供 231 人、3,488 日居家及機構式喘息服務。

三、 居家護理

積極與轄內居家護理單位連結簽訂居家護理服務契約，並持續辦理居家護理人員訓練課程，過實務訓練培訓本縣衛生所及醫療院所居家護理人才，以增居家護理個案服務品質及發展偏鄉居家護理服務資源，105 年度共計提供 143 人、971 人次居家護理服務。

四、 推動長照資源不足地區設置長期照護服務據點計畫

輔導轄區內醫療院所及衛生所爭取衛生福利部長照資源不足地區設置長期照護服務據點計畫，自 102 年起計有卓溪鄉、秀林鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉成立長照服務據點，透過在地照顧管理人力及專業人力，以提升偏遠地區長期照護服務之可近性並促進社區型長期照護服務之發展，並於 105 年度榮獲衛生福利部績優據點表揚。



設置年度	設置鄉鎮	執行成果	最近一年度考評成績
102	卓溪鄉	服務使用平均涵蓋率為 93% 設置 3 處社區復健服務據點	105 年度考評優等
103	豐濱鄉	服務使用平均涵蓋率為 75% 提供社區復健服務及居家服務	105 年度考評優等
103	瑞穗鄉	服務使用平均涵蓋率為 78% 提供社區復健服務及居家服務	105 年度考評優等

103	秀林鄉	服務使用平均涵蓋率為 65% 提供社區復健服務及居家服務	104 年度考評甲等
-----	-----	---------------------------------	------------

五、推動失智症社區服務計畫

(一)、輔導轄內慈濟醫院於鳳林鎮開辦長照樂智社區服務據點，結合北區國軍花蓮總醫院新城鄉及南區台北榮總玉里分院於玉里鎮等兩處社區服務據點，提供健康促進活動、關懷訪視、家屬支持服務及社區宣導活動，讓失智長輩及家庭在社區中獲得服務，提升本縣失智症社區服務普及性，擴增失智症長照服務量能。

(二)、服務成果

設置年度	設置鄉鎮	執行成果	最近一年度考評成績
103	新城鄉	提供失智症患者家庭關懷訪視服務、社區失智症篩檢服務、失智患者認知功能促進活動、社區失智症照護宣導共計 2,165 人次。	105 年度考評優等
104	玉里鎮	提供失智症患者家庭關懷訪視服務、社區失智症篩檢服務、失智患者認知功能促進活動、社區失智症照護宣導共計 2,690 人次。	105 年度考評優等
104	鳳林鎮	提供失智症患者家庭關懷訪視服務、社區失智症篩檢服務、失智患者認知功能促進活動、社區失智症照護宣導共計 2,014 人次。	105 年度考評優等



六、推動日照中心設置

輔導衛生福利部花蓮醫院一般護理之家爭取衛生福利部 104 年度獎助辦理「長照資源不足地區發展長照資源計畫－日照中心設置計畫」，並於 105 年開始提供每日 30 人日間照顧服務。

開辦年度	醫療院所
104	衛生福利部花蓮醫院
105	國軍花蓮總醫院
106	慈濟醫院

七、服務資源盤點

服務項目	數量	分布鄉鎮
小規模多機能服務	1 處	鳳林鎮
失智症老人團體家屋	1 處	花蓮市
偏鄉社區長照服務據點	4 處	秀林鄉、卓溪鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉
樂智社區服務據點	3 處	新城鄉、鳳林鎮、玉里鎮
社區照顧關懷據點	38 處	花蓮市、秀林鄉、新城鄉、吉安鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、瑞穗鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、富里鄉
多元日照服務資源	3 處	花蓮市、光復鄉、鳳林鎮
托顧家庭	9 個	花蓮市、吉安鄉、新城鄉、玉里鎮
到宅沐浴車	2 台	花蓮市、光復鄉
餐飲服務單位	2 個	花蓮市、光復鄉
社區及居家復健	3 個	花蓮市、吉安鄉、瑞穗鄉
交通接送單位	1 個	花蓮市
喘息服務單位	21 個	花蓮市、秀林鄉、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、玉里鎮
居家護理單位	19 個	花蓮市、秀林鄉、卓溪鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、吉安鄉、新城鄉、富里鄉、光復鄉、壽豐鄉、萬榮鄉、玉里鎮、鳳林鎮
居家服務單位	2 個	花蓮市、光復鄉
原民部落文化健康站	21 處	花蓮市、秀林鄉、卓溪鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、吉安鄉、新城鄉、富里鄉、光復鄉、玉里鎮、鳳林鎮
總計	130 處	

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。

本縣計 5 家接生醫療院所，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」，其服務涵蓋率為 98.93%。將持續輔導本縣接生醫療院所加入「母嬰親善醫療院所認證」機構，以提升本縣純母乳哺育率及營造母嬰親善哺育環境的最高目標。

本縣歷年母嬰親善醫療院所認證執行情形如下：

年度	95 年	96 年	97 年	98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 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「104 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 32.4%，其中以花蓮縣 56.6% 比例最高，全國產婦 1、2、4、6 個月純母乳哺育率本縣皆為全國第一。「104 年母嬰親善醫療院所認證計畫認證結果分析報告」中，參與醫療院所之基本資料與親子同室及肌膚接觸情形：在醫療院所所在地區方面，東部地區之醫療院所具有最高的肌膚接觸達 91.71%。

- (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：

本縣一直以來配合政策大力推廣母乳哺育，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，本局持續推廣母乳哺育，於本縣北、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。

105年度本縣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，上午十時至十二時	共辦理 11 場次，約 225 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 140 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 112 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 110 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，上午十時至十二時	共辦理 11 場次，約 194 人次參加

(四) 辦理母乳哺育支持團體活動剪影：



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

結合孕婦手冊發放，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，公衛護士進行家訪或電訪，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，105 年度執行成果如下：

- 1、已建卡孕婦：2,808 人（精神病 2 人、智障 0 人、其他障 0 人、高齡 395 人、未成年 113 人、外籍 71 人、本國 2,227 人）。
- 2、衛生教育指導：產前衛教指導：1,830 人次、產後衛教指導：908 人次、母乳哺育指導：1,092 人次、生育調節指導：934 人次。

(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、105 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 2,699 人，其中活產 2,679 人，死產 20 人，早產 292 人，低體重兒 300 人，先天性缺陷兒 13 人，分別轉介醫療院所治療或由公共衛生護士提供個

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 105 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：21 案，照護管理 100%。
- 2、G6PD 陽性個案追蹤與衛教管理共計 61 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」。

105 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	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	2	0	1	1	11
	男性結紮	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	子宮內避孕器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	3	0	1	1	12

(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、高胱胺酸尿症、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。

105年共篩檢2,712人，其中葡萄糖六磷酸鹽去氫酶(G6PD)缺乏症計71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一到二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。本縣105年度共篩檢2,520位新生兒，初篩異常有70人，複診後有16人確診聽力異常。

四、大陸暨外籍配偶健康管理

(一)自 88 年起本局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。

105 年度本縣大陸及外籍配偶建卡狀況統計報表(依國籍別查詢)

項目	大陸	外籍								總計
		越南	印尼	泰國	菲律賓	柬埔寨	其他	不詳	小計	
行政區	案數	案數	案數	案數	案數	案數	案數	案數	案數	案數
花蓮市	38	11	4	0	1	0	3	0	19	57
鳳林鎮	1	2	1	0	1	0	3	0	7	8
玉里鎮	6	8	2	1	1	0	0	0	12	18
新城鄉	3	6	0	1	0	0	2	0	9	12
吉安鄉	27	11	6	0	2	0	2	0	21	48
壽豐鄉	4	4	1	0	1	0	1	0	7	11
光復鄉	2	3	0	0	1	0	0	0	4	6
豐濱鄉	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
瑞穗鄉	2	2	0	0	0	0	0	0	2	4
富里鄉	2	1	1	1	0	0	0	0	3	5
秀林鄉	2	2	0	0	0	0	1	0	3	5
萬榮鄉	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
卓溪鄉	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2
合計	87	53	15	4	7	0	12	0	91	178

105 年度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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	8
	產檢	13	3	2	10	18	4	3	1	2	0	24	3	1	84
	合計	15	3	2	10	18	4	3	1	2	0	27	3	4	92

(二) 外籍配偶生育保健通譯員培訓及服務

基層公衛護士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，協助公衛護士擔任溝通橋樑。

105 年本縣 1-12 月辦理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	資訊傳達 問卷調查
總計	1,700	27,316	344	139	77	242	1	17	28	13
花蓮市	180	6,085	14	0	0	3	0	4	18	0
鳳林	168	3,646	51	49	9	43	0	0	0	0
玉里	75	1,642	37	0	0	34	0	0	0	0
新城	235	2,253	42	6	7	11	0	4	0	0
吉安	280	4,518	91	0	38	61	0	0	0	0
壽豐	75	2,811	23	0	0	1	0	1	0	0
光復	300	2,234	33	48	5	35	1	8	8	6
瑞穗	77	760	17	0	3	5	0	0	2	0
富里	310	3,367	36	36	15	49	0	0	0	7

五、配合人口政策推動健康宣導：

105 年度人口政策宣導議題為「營造樂婚、願生、能養社會」、「建構多元和諧生活家園」，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，辦理大型活動 15 場次、競賽性活動 14 場次、座談會 29 場次、大眾傳播 6 場次、靜態性活動 15 場次、其他（創新活動）58 場次，共 137 場次。

(活動剪影)



「營造樂婚、願生、能養社會」宣導家庭價值



建構多元和諧生活家園

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且嚴重的疾病。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。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。經衛生福利部健康保險署統計，105 年本縣 0-6 歲兒童至少接受一次牙齒塗氟之利用率為 55%，高於全國 0-6 歲兒童塗氟率 54%。

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。

105 年度轄區內滿 4 歲兒童接受斜弱視篩檢共 2,446 人，複檢異常個案為 36 人；滿 5 歲兒童接受斜弱視篩檢共 2,310 人，複檢異常個案為 46 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。

101-105 年本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
101 年	4 歲	1,950	32	1.6%
	5 歲	1,407	30	2.1%
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%

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。



東區視保中心給與幼兒視力測量



辦理幼托園所教師及校護近視防治訓練

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。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。

105 年度學齡前兒童聽力篩檢人數共 2,504 人，複檢人數為 56 人，複檢正常 44 人，複檢異常 12 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。

公衛護士於衛生所預防注射時間或地段訪視，執行兒童發展篩檢，105 年度學齡前兒童發展遲緩篩檢共有 5,377 人次，經初步篩檢後有 25 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、蟯蟲防治

105 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蟯蟲檢查，上、下學期共篩檢 1,441 人次，篩檢陽性個案共 145 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，衛生局所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、社區及公衛護士共同討論規劃符合本縣地方特性之教材，提供國中、國小、幼稚園不同年齡層衛教使用。105 年度辦理青少年性教育宣導共 96 場，參加人次共計 6,056 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，於本縣門諾醫院及國軍 805 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，105 年本縣 10-19 歲生育婦女人數(戶籍)53 人，扣除空戶 3 人、遷址不詳 2 人、失聯 3 人，應管理個案數為 45 人，皆已提供衛教及避孕指導，個案管理率達 100%。

105 年度辦理青少年性教育宣導活動剪影：



公共衛生護理人員進入校園，宣導性別平等，「尊重他人與自己的身體自主權」。

第四節 社區預防保健服務

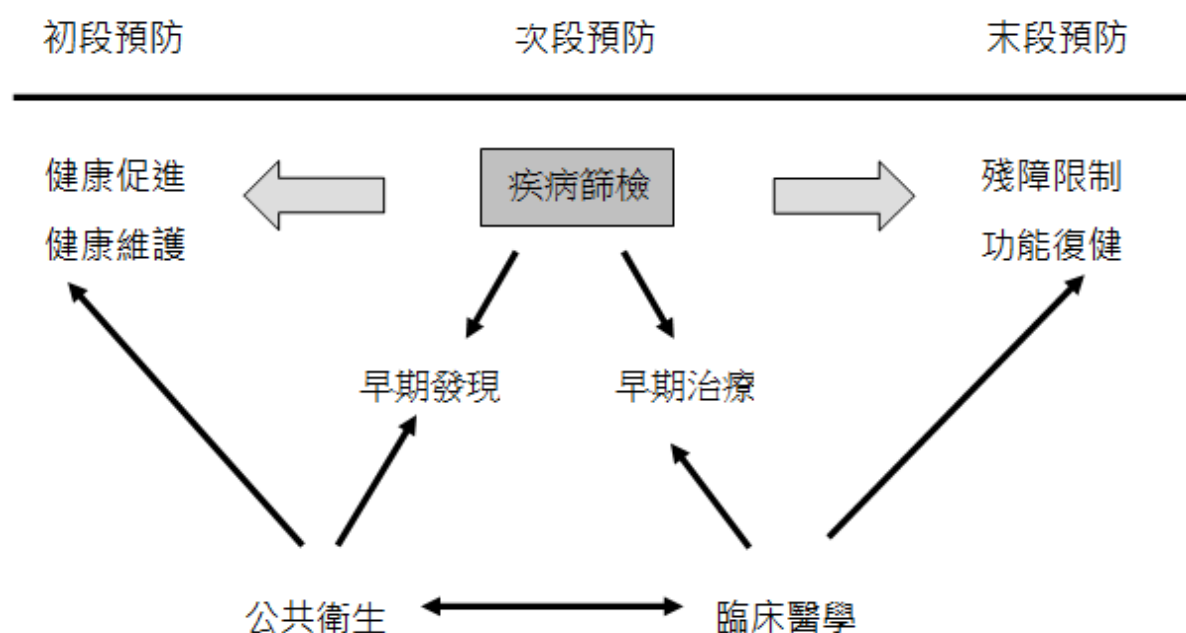
一、現況

本縣於民國 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，整合本縣推動之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

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

花蓮市、豐濱鄉、玉里鎮等衛生所無醫療，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

提供設籍本縣 13 鄉鎮市 55 歲以上之長者免費健康檢查。

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)、胸部 X 光檢查、尿酸、微量白蛋白尿

五、成果

(一) 辦理各鄉鎮 90 場篩檢服務，計 9,501 人次接受服務。

(二) 實際效益

105 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	6,247	3,792	60.70	3,626	95.62
血糖	5,385	1,101	20.45	997	90.55
血脂	5,388	1,307	24.26	1,211	92.65

105 年整篩癌症異常服務成果

項目	篩檢數	異常		就醫追蹤		確診癌症
		人數	%	人數	%	
口腔癌	1,877	22	1.32	19	86.36	0
大腸癌	3,162	96	3.04	73	76.04	0
子宮頸癌	2,026	123	6.07	122	99.20	0

活動剪影



結合本縣醫療院所共同辦理社區預防保健服務，提供民眾近便性的檢查與照護。



配合社區民眾生活作息，天色未亮便開始進行各項預防保健服務。



社區民眾養成健康意識，踴躍參加醫療院所結合社區辦理健康檢查等相關健康促進活動。



搭配行動醫療車及各項癌症篩檢，給予民眾完善的檢查服務。

第五節 成人及中老年病防治

一、慢性病共同照護

(一) 現況：

本縣 105 年底總人口數計 330,911 人，40 歲以上人口為 174,802 人佔總人口 52.82%，65 歲以上人口為 48,649 人，佔總人口 14.7%，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 3,571 人，其次為吉安鄉，每平方公里 1,282 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。

花蓮歷年老人人口數及佔總人口比

年別	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
65歲以上%	11.9	12	12.2	12.4	12.5	12.7	12.9	13.21	13.56	14.07	14.7
65歲以上人數	40,990	41,351	41,862	42,304	42,421	42,726	43,302	44,117	45,216	46,701	48,649

(二) 十大死因比較：

本縣從十大死因中(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、5 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。

105 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
一	惡性腫瘤	250.4	203.1
二	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	100.2	88.5
三	腦血管疾病	76.9	50.4
四	糖尿病	73.0	42.4
五	肺炎	65.8	51.9
六	事故傷害	55.2	30.6
七	慢性肝病及肝硬化	49.8	20.1
八	高血壓性疾病	45.0	25.0
九	慢性下呼吸道疾病	40.7	28.9
十	腎炎、腎病症候群及腎病變	32.6	22.2

(三) 社區中老年健康促進

1、社區長者健康促進

- (1) 協助整合當地醫療院所及社區資源，提供彼此聯繫窗口，建立夥伴關係，共同推動社區關懷據點長者健康促進工作，推動長者健康促進議題包括：健康飲食、規律運動、老人防跌、健康檢查、健康服務、用藥安全宣導、慢性病衛教宣導、老人心理社會健康促進等有益身心健康之活動。本年度醫療院所參與社區關懷據點辦理健康促進活動共 39 處，參與之醫療院所共計 10 家，包括：公立醫院 3 家、私立醫院 5 家、診所 2 家。
- (2) 本縣長者參加健康促進相關競賽活動，健康促進競賽活動包括：健康操表演、槌球比賽、趣味競賽、下棋、歌唱比賽、等各類有益身心健康活動，組隊數共計 63 隊，總參與長者人數 1,730 人。
- (3) 為促進高齡長輩生命活力，推動安全健康活動，鼓勵社區長者走出戶外，提升社區參與機會，促進長者健康，辦理【2016 銀髮活力秀暨校園拒菸酒檳創意秀】，共計 13 隊參與。
- (4) 針對 65 歲以上長者，結合醫療院所、社區關懷中心、部落健康營造中心、老人文康服務中心、老人會、農會、樂齡學習中心及其他民間團體等辦理長者健康促進活動，結合老人防跌、規律運動、健康飲食、心理健康促進、口腔保健、菸害防制、社會參與及篩檢服務等八大議題為主，本年度參與總參與長者人數 47,352 人。
- (5) 提供 90 歲長者居家關懷服務，共計量血壓服務 9,178 人次，測血糖服務 751 人次，居家保健諮詢服務 1,716 人次。

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防治宣導活動，共辦理 115 場次，計 8,040 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

(1) 成立社區多元化血壓測量站

前進社區與機關團體合作設置之社區多元化血壓測量站，推出後符合民眾「便利性」、「可近性」、「易操作」等需求，深獲民眾好評，96-105 年累計

輔導 13 鄉鎮共設置 97 個社區多元化血壓測量站，並提供腰圍量測及衛教宣導活動，共計量血壓服務 71,820 人次，測腰圍服務 24,964 人次。

- (2) 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，提供本縣民眾「24 小時健康不打烊」服務。

4、遠距健康照護

105 年全縣 60 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 60,762 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。

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。



光復鄉馬可認文化藝術舞蹈協會代表本縣參加「樂齡寶貝 阿公阿嬤活力秀」，榮獲活力舞台組銀獎。

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，本局於民國 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寮給付改善方案，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四十歲以上民眾，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控工作似乎稍嫌不足，因此本縣結合衛生局所、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控工作。

- (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2次。
- (二) 結合門諾醫院及山地鄉IDS醫療資源辦理長者視力篩檢及糖尿病視力篩檢。

表 3-12 糖尿病篩檢轉介成果如下

篩檢場次	總篩檢人數	糖尿病個案篩檢人數	糖尿病個案/總篩檢人數比率	異常個案(人)	轉介個案(人)	轉介率
17	913	861	94.3 %	141	141	100 %

- (三) 依據健保署105年1-12月統計申報資料，本縣加入糖尿病醫療給付改善方案之照護率達51% (收案人數為7,556人，糖尿病患人數為14,759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4家、基層診所6家、衛生所1家)。
- (四) 全縣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605位病友加入。

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) 95-104年度培訓本縣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 數	95 年	96 年	97 年	98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年
花蓮縣衛生局、所	3 人	4 人	3 人	-	9 人	11 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
糖尿病友團體	2 人	2 人	3 人	-	-	-	-	-	-	-	

(六) 本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
1050317	花蓮市衛生所	116
1050624	瑞穗鄉衛生所	136
1050930	臺北榮總玉里分院	103

(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 25 場，計 628 人參加。

(八) 105 年 5 月 21 日、11 月 12 日辦理 105 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 49 名（醫師 5 名、護理 32 名、營養師 6 名、藥師 6 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	5/21	20	20	0	8	40.00%
	11/12	29	28	1	15	53.57%
醫師	5/21	4	4	0	4	100.00%
	11/12	1	1	0	1	100.00%
護理	5/21	12	12	0	2	16.66%
	11/12	20	19	1	8	42.10%
營養	5/21	1	1	0	0	0%
	11/12	5	5	0	4	80.00%
藥師	5/21	3	3	0	2	66.66%
	11/12	3	3	0	2	66.66%

(九) 105 年共計 159 名醫事人員取得本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
105 年底止	50 人	82 人	25 人	2 人	159 人

(十) 辦理 105 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，應用品友間之支持、互動分享，促成自我管理健康行為之達成。

活動剪影



每年 2 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 5-6 次，由小組長及幹部協助帶領運作。



結合本縣專業眼科醫療團隊，針對本縣各鄉鎮市三高糖尿病個案提供視力篩檢服務。



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

癌症自民國 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，本縣近十年癌症位居與全國相同皆是十大死因第一位，104 與 105 年癌症死亡率每十萬人口分別為 248.6(死亡人數 827 人)及 250.4(死亡人數 830 人)，台灣地區 104 年與 105 年每十萬人口分別為 199.6(死亡人數 46,829 人)及 203.1(死亡人數 47,760 人)，並高出全國許多。本縣 105 年十大死因及癌症男女十大死因比較如下表一、二。

表一、105 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	250.4	惡性腫瘤	309.1	惡性腫瘤	189.5
2	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	100.2	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	119.6	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	80.0
3	腦血管疾病	76.9	肺炎	91.8	糖尿病	69.5
4	糖尿病	73.0	腦血管疾病	89.4	腦血管疾病	64.0
5	肺炎	65.8	事故傷害	80.5	肺炎	38.8
6	事故傷害	55.2	糖尿病	76.4	腎炎、腎病症候群及腎病變	34.4
7	慢性肝病及肝硬化	49.8	慢性肝病及肝硬化	74.0	高血壓性疾病	33.8
8	高血壓性疾病	45.0	慢性下呼吸道疾病	59.8	事故傷害	28.9
9	慢性下呼吸道疾病	40.7	高血壓性疾病	55.7	慢性肝病及肝硬化	24.6
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	32.6	腎炎、腎病症候群及腎病變	30.8	慢性下呼吸道疾病	20.9

表二、105 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	氣管、支氣管和肺癌	47.1	氣管、支氣管和肺癌	55.7	氣管、支氣管和肺癌	38.1
2	肝和肝內膽管癌	41.3	肝和肝內膽管癌	51.5	肝和肝內膽管癌	30.8
3	結腸、直腸和肛門癌	30.5	口腔癌	43.2	結腸、直腸和肛門癌	22.8
4	口腔癌	25.0	結腸、直腸和肛門癌	37.9	女性乳房癌	16.6
5	前列腺(攝護腺)癌	17.2	食道癌	20.7	胃癌	11.1
6	女性乳房癌	16.6	前列腺(攝護腺)癌	17.2	子宮頸及部位未明示子宮癌	6.8
7	胃癌	12.7	胃癌	14.2	卵巢癌	6.8
8	食道癌	12.1	胰臟癌	12.4	口腔癌	6.2
9	胰臟癌	9.4	白血病	11.8	胰臟癌	6.2
10	白血病	9.1	膀胱癌	7.1	白血病	6.2

本縣癌症死亡率高出全國許多，更顯得推動癌症防治工作實為本縣再加強及推動之重要工作，本縣為防制癌症，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、殘障甚至死亡。

二、工作執行

105 年度本縣癌症篩檢防制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 105 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，另 102 年由國內外多個扶輪社共同集資愛聯合捐贈全國首輛「口腔癌篩檢防治巡迴車」給本局，以提升偏鄉社區口腔癌篩檢可近性，及提升社區篩檢率。105 年共計篩檢 23,671 人，發現 1,502 名陽性個案，經轉介至醫院院所進行確診後，共計發現 37 位癌前病變患者及 14 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，105 年大腸癌篩檢共計檢查 18,385 人，其中陽性數為 1,415 人，經轉介確診後，共有 23 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。105 年共計乳房 X 光攝影 10,264 人，其中有 866 名為陽性個案，經進一步診斷確診後，共有 44 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。105 年本縣執行 2 年未檢子宮頸抹片篩檢共計 8,230 人，6 年以上未檢子宮頸抹片篩檢計 1,470 人。

四、陽性個案執行成效

105 年所執行的各項癌症防制工作，除了提供各項癌症篩檢服務，對於篩檢發現陽性個案，更是主要的重點追蹤服務，提供陽性個案有效醫療運用，以提升疾病治癒率。

105 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	157	123	78.34%
乳房攝影	866	782	90.30%
大腸直腸癌	1,415	879	62.12%
口腔癌	1,502	1,101	73.30%

五、癌症防治宣導

- (一) 105 年度配合各種集會活動，透過媒體、海報、單張、文宣，以強化定期篩檢重要觀念，針對口腔癌、大腸癌防制、子宮頸癌防制及乳癌防制等議題，共計辦理宣導 96 場次，7,540 人參加。
- (二) 主動配合轄內各項活動，進行各項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。
- (三) 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。
- (四) 結合「癌症品質提升醫院」及各鄉鎮衛生所辦理癌症防治「侯診教育」。
- (五) 輔導本縣各鄉鎮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。
- (六) 由本局或各鄉鎮於年度內運用大眾媒體，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。



舉辦『守護最愛 遠離癌症』啟動記者會，藉由媒體、社區團體、醫療單位宣導，邀請本縣鄉親一起來篩檢，並以『全心守護』為健康生活營造目標，以維護全民健康。



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

台灣原住民各族群，隨著歷史的變遷和生活棲息環境的改變，健康狀況仍與台灣地區民眾有差距，衛生福利部努力規劃完善的醫療外，亦積極協助各縣市衛生所、部落團體推動健康營造工作。

本縣依據渥太華憲章中五大行動綱領：建立健康公共政策、創造支持性環境、強化社區行動、發展個人技能及再造健康服務體系訂定本縣推動願景及策略，自 89 年開始深耕部落，至今共計成立 9 個部落社區健康營造中心。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。

爰此，為提升部落社區自主意識、提升部落社區能力及行動力，則需透過政府部門培力與輔導，建立公部門與社區相互支援之資源網絡，本局為整合相關資源並扮演部落社區健康營造之協力窗口，以達到永續經營與發展，在輔導歷程中，不斷的檢討改進，學習運用各種策略加上專家學者的指導，加強本縣原住民部落社區健康營造相關健康議題進行，以更具體且明確的方向推動各部落的健康營造工作。最終期望社區培力（Empowerment）成功，讓我們居住之部落發揚自己的能量讓自己更美好，建立永續發展的「健康部落」之願景。

本縣 9 個部落社區健康營造中心自成立後，除進行社區資源整合及運作、招募及培訓之志工，能系統性的組織與運作，並發揮示範及推廣的功能、以社區健康營造組織策略，鼓勵社區民眾接受定期疾病篩檢等三大議題外，其它推動議題依部落社區在地健康需求訂定健康議題有：傳統美食健康吃（健康飲食促進）、健康體能促進、預防代謝症候群、健康減重、宣導節制飲酒、關懷居家訪視部落耆老及口述歷史之記錄、部落長者防跌、頭蝨防治、部落社區安全之議題、無菸部落及檳榔絕種（檳榔防制）等議題。

藉由本縣各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、各部落健康營造中心之現況

(一) 秀林鄉部落健康營造中心 (營造範圍：秀林鄉)

- 1、飲食上(經濟與文化飲食連結)：延續「健康秀林、秀林健康」為原則結合當地部落文化飲食(如：野菜、小米、紅藜),且用文化飲食說故事，透過故事與健康結合，能將其語言、飲食習慣永續傳承下去；並與當地經濟產業(如：火龍果)一同連結，除了做出創意料理外，也能讓文化飲食回歸並更多元。
- 2、體能上(運動與文化故事連結)：針對不同年齡層提供不同類型運動外，也與部落各部落文化站(5 站)由長者提供文化舞蹈動作，與傳統音樂結合，針對下肢肌力製作相關運動，並由志工帶領運動，能讓部落長者生活行動上能更加方便。

(二) 壽豐鄉部落健康營造中心 (營造範圍：池南村、光榮村、溪口村、月眉村)

- 1、營造中心本著從文化脈絡傳統健康信念及醫療知識,提昇居民健康認知與健康行為。
- 2、建立個人健康自主模式，以個體健康行為養成，樹立部落健康典範。凝聚家庭健康共識，延續部落傳統健康知識，建立文化傳承家庭教育模式。
- 3、以文化層面深耕部落社區，發展部落健康產業行銷部落健康特色，永續營造部落社區健康意象。

(三) 鳳林鎮部落健康營造中心 (營造範圍：山興里 (中興)、鳳信里)

鳳林鎮是全國長壽鄉鎮之一，長者居住人口最多的地方，尤其是鳳林鎮的部落長輩老化指數快速上升，也是在地老化最多的地方，部落在地長者的比率都在 78% 左右，因部落年青人口外移，正面臨部落高齡長輩無人照顧服務，因此為了要讓部落的長輩都能夠得到更好更完美健康照顧，因此與當地的協會一起合作設立了 4 個部落的聚會所，讓長輩有活動的地方，也設計了一些活動、引進一些外地資源，積極培訓在地志工，來照顧這群的部落的長輩，讓出外的子女能夠安心。也可以請部落的長輩提供他們的文化資源，做一個歷史的回顧，延續部落文化傳承，重新找回原住民原始生命力。

(四) 光復鄉部落健康營造中心 (營造範圍：太巴塢社區)

- 1、共耕-以工換工，是部落農業時期的互助方式，也因為這樣，家族與家族之間幾乎是零距離，大家生活在一起，吃不完的食材拿來一起分享。因此、活絡自家菜園，使用部落自然種植方式以愛護大地，食用健康食材並將吃不完食材拿來分享，運用議題推動讓部落共耕得於流傳。
- 2、共食-部落共食並非只是吃飯，而是在共食的一整個儀式，從祈禱-感謝上天、感謝祖靈、感謝身邊的所有人，因此大家會互相關心、分享生活點滴，在歡樂的活動裏，大家唱起古調、跳著熟悉的舞蹈，享受著生活的快樂，而這就是部落原有的生活方式。

(五) 豐濱鄉部落健康營造中心 (營造範圍：豐濱鄉)

營造部落適宜長者友善的環境，重視原住民文化推動，審視發覺有關原住民對於傳統文化主體意識型態的智慧，藉由與長者之間不斷的互動關心部落長者並由關懷志工家戶宣導，協助更多戶家庭認識菸酒檳對家庭的傷害影響。

(六) 萬榮鄉部落健康營造中心 (營造範圍：萬榮鄉)

積極掌握部落健康問題，透過有組織的社區力量及部落志工推動健康議題，整合社區資源及促進民眾參與，提昇部落自助能力。強化部落志工及社區團體力量，提升民眾對健康議題的重視度，讓部落健康持續推動與促進，完成社區永續經營，創造「健康生活化」的目標。

(七) 卓溪鄉部落健康營造中心 (營造範圍：卓溪鄉)

營造中心希望藉由結合社區資源，透過有組織，有系統的運作，讓社區民眾動員起來，帶動民眾熱心參與部落健康營造活動，藉由個人行為的改變，普及到部落中的每一個人、家庭及群體共同力行健康生活，激發整個部落民眾積極自動參與訂定部落社區健康營造對策，以達健康促進之功效，共同營造出一個具有原住民活力、開朗、健康形象的新部落「世外桃源-卓溪」。

(八) 花蓮市部落健康營造中心 (營造範圍：國福里、民孝里、主權里)

- 1、針對部落健康促進議題，結合社區團體及整合外部資源，共同推動健康營造生活，並推廣營造中心之資訊網絡。
- 2、推動部落長者心理健康促進，協助社區高齡友善據點，提升長者健康餘命，鼓勵長者積極參與社會活動(例如:志工、社區課程、公益活動等)。

(九) 瑞穗鄉部落健康營造中心：鶴岡社區營造協會（營造範圍：瑞穗鄉）

- 1、三年來在瑞穗地區不斷研發並分享阿美族野菜現代應用，讓健康的阿美族美食，不只在餐廳秀上和比賽中呈現，也能成為大家都能天天應用的健康料理。研製菜色在鶴岡文旦形象館中以「部落美食健康吃 kaso' ay 精緻美食發表會」中呈現並推廣。
- 2、每年部落豐年祭儀式推動「優質飲酒珍愛自己—以茶代酒」活動，獲得全鄉認同，堪為各部落典範；有志於推廣附近部落，以「優質飲酒不貪杯、酒後不上路、上路不喝酒」為促進健康生活的目標。

三、部落健康營造輔導中心執行成果

(一) 105 年 1-3 月份規劃辦理輔導團隊、專家學者、各營造中心推動小組、當地資深人士（耆老、牧師等）共識會議。

- 1、透過共識會議建立「夥伴關係」，建立輔導團隊雙向溝通。
- 2、規劃整年度部落健康營造執行方向，凝聚想法結合力量達成預期效果。

序	營造中心	會議日期	會議地點	預定出席人員	輔導老師
1	花蓮市部落健康營造中心	105.01.27(三)	花蓮市衛生所	輔導老師、鎮長、代表、校長、里長、牧師、頭目、理事長、會長、長老等	杜懿宗老師 鍾文觀老師
2	鳳林鎮部落健康營造中心	105.02.01(一)	鳳林鎮衛生所	鄉長、村長、頭目、協會理事長、地方團體、學校、教會	鍾文觀老師 許俊才老師
3	豐濱鄉部落健康營造中心	105.02.17(三)	豐濱鄉衛生所	鄉長、村長、頭目、協會理事長、地方團體、學校、教會	日宏煜老師 許俊才老師
4	萬榮鄉部落健康營造中心	105.02.18(四)	萬榮鄉文物館	鄉長、村長、頭目、協會理事長、地方團體、學校、教會	日宏煜老師 怡懋·蘇米老師
5	瑞穗鄉鶴岡社區營造協會	105.02.18(四)	鶴岡教會	輔導老師、鎮長、代表、校長、里長、牧師、頭目、理事長、會長、長老等	杜懿宗老師 鍾文觀老師
6	壽豐鄉部落健康營造中心	105.02.23(二)	壽豐鄉衛生所	部落健康營造推動小組、部落組長、志工代表預計 30 人	杜懿宗老師 許俊才老師
7	卓溪鄉部落健康營造中	105.02.26(五)	卓溪鄉衛生所	輔導老師、鎮長、代表、校長、里長、牧師、頭目、理	杜懿宗老師 日宏煜老師

	心			事長、會長、長老等	
8	光復鄉部落健康營造中心	105.03.09(三)	光復鄉衛生所	鄉長、輔導老師、鎮長、代表、校長、里長、牧師、頭目、理事長、會長、長老等	鍾文觀老師 怡懋·蘇米老師
9	秀林鄉部落健康營造中心	105.03.17(四)	秀林鄉公所	村長、發展協會理事長、校長及鄉內合作單位	日宏煜老師 怡懋·蘇米老師

3、每季分區（北、中、南）辦理 1 場次部落聯繫會議，掌控各營造中心執行計畫之進度，並協助發現問題提供指導及策略並達成預定目標。

(1)整合各部落健康營造中心、鄉鎮市衛生所、部落頭目及部落志工出席。

(2)每次會議跨部落營造中心辦理聯繫會議，相互交流學習及觀摩。

(3)每次會議進行各部落健康營造中心推動健康議題之經驗分享。

序	會議名稱	會議地點	會議時間	會議內容
1	105 年花蓮縣部落社區健康營造輔導團隊共識會議	花蓮縣衛生局教育訓練室	1 月 20 日 (週三)	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。
2	105 年花蓮縣各營造中心部落營造計畫共識會議	9 家部落健康營造中心	2-3 月	協同部落輔導委員辦理各部落健康營造中心共識會議，邀請輔導團隊、專家學者、各營造中心推動小組、在地資深人士（耆老、牧師等）。
3	105 年花蓮縣部落社區健康營造第一次討論會	台開迴瀾灣開心農場教室	3 月 3 日 (週四)	為使各營造中心掌握本局辦理相關活動及課程規劃內容，並召開行前會議。
4	105 年花蓮縣部落社區健康營造暑期大專生實習資格審查會	花蓮縣衛生局教育訓練室	5 月 6 日 (週五)	審查並確認暑期大專實習名單及實習單位，並取得 6 家實習單位之共識，以利實習計畫執行順暢。
5	105 年花蓮縣部落社區健康營造第一次聯繫會議	大本部落迦琳谷教會	5 月 13 日 (週五)	定期雙向溝通與執行進度報告，並因地制宜善用部落資源與文化資產，分享推動經驗以互相勉勵各執行單位。

序	會議名稱	會議地點	會議時間	會議內容
6	105 年花蓮縣部落社區健康營造第二次聯繫會議	劍柔山莊	7 月 1 日 (週五)	定期雙向溝通與執行進度報告，網頁維護情形及執行問題討論。
7	105 年花蓮縣部落社區健康營造暑期大專生實習計畫行前說明會暨教育訓練	壽農社區發展協會	7 月 4 日 (週一)	行前說明會暨教育訓練，並規劃原民文化及部落推動實務相關課程。
8	105 年花蓮縣部落社區健康營造實地輔導訪視暨期中成果審查會議	9 家部落健康營造中心	7-8 月份	辦理各營造中心部落健康營造計畫實地輔導訪視暨期中成果審查會議，各營造中心期中執行成果報告、輔導委員指導及建議、計畫相關執行內容討論等。
9	105 年花蓮縣部落社區健康營造第三次聯繫暨暑期大專生實習成果分享會	萬榮鄉部落健康營造中心	8 月 12 日 (週五)	於萬榮鄉辦理「部落及社區健康營造第三次聯繫會議暨暑期大專生實習成果分享會」，為本計畫例行性跨部落之聯繫會議外，併辦理成果及分享，以創意攤位呈現 6 週實習成果，並現場回饋及互動交流。
10	105 年花蓮縣部落及社區健康營造聯合成果展籌備會議	花蓮縣衛生局教育訓練室	9 月 2 日 (週五)	今年度與 9 家營造中心辦理聯合成果展，並討論細部成果展規劃內容及費用分攤等。
11	105 年花蓮縣部落社區健康營造計畫初審	花蓮縣衛生局教育訓練室	10 月 6 日 (週四)	辦理花蓮縣 106 年部落健康營造計畫初審會議。
12	105 年花蓮縣部落社區健康營造成果分享暨表揚大會“飲食護生態共耕享健康”活動	布洛灣山月邨 富世國小運動場	10 月 14 日 10 月 15 日	活動規劃主軸分二大部份：成果分享暨表揚大會；成果展暨部落營造行銷設攤活動，由本縣 9 家部落健康營造中心共同展現營造成果。
13	105 年花蓮縣部落社區健康營造第四次聯繫會	玉山神學院	12 月 2 日 (週五)	辦理「部落及社區健康營造第四次聯繫會議」，為說明 106 年度本計畫業務重點報

序	會議名稱	會議地點	會議時間	會議內容
				告及整體規劃，凝聚想法結合力量使各執行單位掌握推動方，以利明年度推動相關健康議題因應及策略。

(二) 結合轄內部落及社區團體、鄉鎮市衛生所、公部門等機關團體資源整合，並參與部落健康營造計畫相關健康議題，建立部落健康服務平台。

執行項目	執行成果
一、推動社區健康營造民眾健康改善情形	對健康飲食有正確認知的人口數： <u>2,332</u> 。
	生活中落實健康飲食人口數： <u>500</u> 。
	對健康體能有正確認知的人口數： <u>646</u> 。
	生活中落實健康體能人口數： <u>90</u> 。
二、參與社區健康營造的志工數	營造志工數： <u>454</u> 。
	持有手冊志工數： <u>260</u> 。
	非持有手冊志工數： <u>233</u> 。
三、社區形成自發性參與社區健康營造團體成長數	自發性參與社區健康營造團體數： <u>48</u> 。
四、透過自發性團體或志工，促成民眾接受健康篩檢及服務的成長人數	健康篩檢及服務人數： <u>5,287</u> 。
	篩檢異常人數： <u>771</u> 。
	轉介篩檢異常人數： <u>771</u> 。
	自發性團體或志工，促成民眾接受健康篩檢及服務的成長人數： <u>2,752</u> 。

(三) 花蓮縣部落健康營造部落社區志工之參與人數：

項目	人數	
(1) 志工總人數	530	
(2) 女性、男性志工人數	男生	女生
	74	456
(3) 本年度接受衛生保健訓練 6 小時以上人數	305	
(4) 領有志願服務記錄冊人數 (受過志工基礎訓練及衛生保健訓練至少各 12 小時者)	192	

(四) 協同專家學者為部落健康營造中心之輔導委員，進行部落健康營造中心實地輔導。

- 1、輔導委員依各營造中心特性及運用部落資源之整合，進行各部落實行健康生活之推動，創造部落永續發展之可行性。
- 2、各輔導委員依責任區劃分輔導區，利各營造中心隨時請教輔導老師給予即時建議。
- 3、下鄉實地輔導：由輔導委員進行各部落健康營造中心實地輔導至少完成 2 次。
- 4、利用電話口頭諮詢、網路諮詢（含電子郵件）等，由輔導委員提備即時輔導及建議。

（五）部落營造專任助理培力計畫：

1、整體培訓目標

- （1）提供部落營造專任助理之基礎及專業能力培訓機制，為部落發展願景儲備理論與實務兼具的部落工作者。
- （2）建構原住民部落發展的論述與執行架構，提供部落營造專任助理自我培力與解決問題的參考依據。
- （3）以「能力建構」為根基，「資源整備」為框架，吸引有心從事部落發展工作者回歸部落，奠定原住民部落活力計畫的推動基礎。

2、培訓對象：105 年花蓮縣部落社區健康營造計畫之部落營造專任助理。

3、培訓策略與目標：

結合部落社區健康營造輔導中心、原住民部落大學及部落社區健康營造計畫，以階段性工作坊（教育訓練）培育部落專任助理擁有部落發展策略擬定、執行、評估與資源整合等專業能力，並能成為帶動部落進行發展工作的領導者。

4、培訓成果

第一階段：人才培育增能課程-微電影製作(結合臺東縣衛生局共同辦理)

1、計畫緣由：

結合臺東縣衛生局辦理「營造人才培育增能課程-微電影製作」，社會變遷快速，民眾吸收資訊管道已呈現多元化與素位影像的時代，尤其原住民部落人口結構改變，輕壯年人口外流嚴重，留在部落或社區者大多為兒童或老年者，許多原住民部落文化傳承出現斷層現象，故部落社區健康營造專任助理除須營造部落族人健康之外，需擁有收集人、事、物體之敘述與表達的表現的能力，許多活動設計與成果之收集必須透過影像傳達與紀錄，並將感人的故事或活動過程、耆老口述歷史，以多媒體影片方式呈現，加深部落社區民眾及觀看者對健

康促進活動的共鳴及傳統歷史傳承，讓社會大眾對原住民部落文化能有更多面向的了解。

2、教學目的：

- (1)培養學員針對影像語言之紀錄、製作及思考邏輯(前置、拍攝、後製作業並完成一部紀錄短片(微電影)進行能力訓練。
- (2)培養專任助理能在部落觀點下之觀察、體驗、關照以及互動為主，培養在地觀點並成為部落與部落、部落與外界工通知重要傳播媒介。

3、計畫目標：

- (1)接受訓練之學員具基本威力導演操作方法。
- (2)接受訓練之學員於課程結束後繳交一個作品。
- (3)各營造中心今年年終成果展展示作品並進行發表。

4、辦理單位：台東縣衛生局及花蓮縣衛生局。

5、辦理日期/地點：105 年 3 月 18 日（週五）、5 月 19 日（週四）為期二天/國立臺東生活美學館。

6、研習對象：花蓮縣及台東縣部落及社區健康營造專任助理

7、預期效益：

- (1)藉由紀錄片(微電影)發現對部落文化之美並提升部落族人參與公共事務之機會。
- (2)藉由紀錄片(微電影)覺醒對部落健康營造促進方案之策略，並對於文化安全的敏感度更深的認識。
- (3)利用 Facebook、You Tube 等平台露出，藉由紀錄片(微電影)增進外界對部落健康營造之業務更能了解。

8、上課相片：



台東與花蓮營造員分享微電影製作情形



胡人元老師回饋各學員微電影作品



採訪秀林鄉崇德村巫醫拉拜·羅比英



採訪秀林鄉銅門村沓日羿·吉宏老師

第二階段：電腦資訊研習-MS-office Excel 基礎及商業應用課程

1、計畫緣由：

辦理「電腦資訊課程」，推動因地制宜之在地人才培訓相關課程規劃，並依據 105 年度各部落營造課程調查評估需求結果，提供部落專助電腦資訊系統基本及專業能力培訓，俾利專助在推動計畫、呈現計畫成果時能運用電腦軟體多元的方式呈現，並進一步為部落發展願景儲備理論與實務兼具的部落工作者。

2、教學目標：

- (1)運用綠色軟體學習使用各種編輯工具，以進行影像編製及設計效果的呈現。
- (2)課程安排輔導影像調整相關技巧、影片剪輯功能操作、計畫成果簡報的影片及相片表現效果操作。
- (3)課程進行方式採講師示範、學員電腦實作法、互動式教學及分組觀摩評鑑。

3、辦理日期/地點：105 年 4-5 月週四 18:00-21:00 (5 堂共 15 小時) /壽豐鄉公所。

4、研習對象：本縣 9 家部落健康營造專任助理及保健科 6 名(含老師)，合計 15 名。

5、預期效益：

- (1)提升各營造中心推動人員相關文書能力應用(電腦資訊系統)基本及專業能力。
- (2)提升各營造中心推動人員在推動計畫、呈現計畫成果時能運用電腦軟體多元的方式呈現。
- (3)並於成果發表時可以活潑、多元方式呈現在海報中，豐富成果報告內容，以達宣傳在地化健康營造特色成果。
- (4)使各營造中心推動人員成為部落發展願景儲備理論與實務兼具的部落工作者。

6、上課相片：



第三階段：配合部落健康營造輔導中心被壓迫者劇場種籽培訓課程

1、課程說明：

「被壓迫者劇場」是由巴西的劇作家 Augusto Boal 所創發，它著重透過參與的方式協助一般的民眾，運用戲劇的形式，經過一段時間的肢體探索與暖身練習後，編演一齣與他們日常生活習習相關的故事或具有議題性的戲劇。本輔導中心自去年起與台灣被壓迫者劇場推展中心合作推動被壓迫者劇場課程，目的在尊重各族群部落文化主體性的共識下攜手行動，建立以參與者為主體的行動平台，蘊釀個人和部落社會轉化，促進健康化部落社會的發展。我們必須理解，無論是過去或是現在，殖民主義的實踐一向是在貶低原住民族的尊嚴、價值和潛力。所以，本工作坊的培訓課程是在「去殖民化」的框架下，藉著被壓迫者劇場的訓練，引導部落健康營造工作者自我反省，同時引發自主行動力的思考。因此，被壓迫劇場培訓也是「文化安全」訓練的範疇，讓參與者逐步釐清原住民和族群部落的健康受到哪些歷史和當前不正義的做法，與部落成員共同感知並改善原住民族在健康上所面臨到的問題。藉由部落健康營造工作者實踐對部落日常生活文化的尊重與專業能力，有效地滿足原住民族部落健康的需求，實現「部落健康化，健康部落化」的願景。

輔導中心今年安排了初階跟中階的培訓課程。初階課程內容以被壓迫者劇場入門課程為主；中階課程將帶進「論壇劇場」的課程內容，論壇劇場的設計為部落成員提供了一個表達意見的空間；部落成員在有關健康議題的戲劇演出過程中不再是與劇情無關的旁觀者，而是有機會提出對主角言語或行為的建議，因而使得族人成為影響劇情發展的行動者，強調的就是“找尋所有可能”的方法和態度。完成課程且合格者，本輔導中心及台灣被壓迫者劇場推展中心將授予證書。

2、授課日期/地點：105 年 8 月 29-30 日/台東縣政府衛生局。

3、上課相片：



花東伙伴完成「論壇劇場」授予證書



傅可恩教授分享【請別打我!長官】



花東伙伴自我探索情形



部落健康營造中人我關係的敘事

第四階段：東區衛生局所及部落營造中心承辦人原住民文化敏感度教育訓練

1、緣由：

為增加及強化本縣市衛生局所承辦人員及專案經理對原住民族文化敏感度提升。

2、授課日期/地點：105 年 9 月 5 日/台東縣聖母醫院三樓。

3、上課相片：



第五階段：繪圖軟體課程-美編設計好好玩!

1、緣由：

現在是被圖文&影像所衝擊的世代，任一物件都會因為「第一印象」而產

生喜好，一個文編排版跟一個美編排版的差異就讓印象分有落差，而在部落的產品行銷最缺乏的也是包裝設計及DM排版。本課程適合 Illustrator 初學者，對於向量圖設計有興趣者，本課程會以基礎範例教學方式及創意思考練習。

2、教學目標：學會使用 Illustrator 各種功能及技巧，讓學員日後應用繪圖軟體編輯。

3、授課日期/地點：105 年 10 月 23 日至 11 月 27 日（每週日）

4、上課相片：



基本操作及認識數位影像說明



各營造中心伙伴自發性參加課程



海報設計作品集



影像設計及排版作品集



PPT 面版設計作品集



卡片設計作品集

第六階段：105 年部落健康營造暑期大專生實習計畫

1、期間：105 年 7 月 4 日 8 月 12 日為期 6 週。

2、地點：各部落營造中心。

3、活動內容：徵選有意願大專校院學生進入部落健康營造中心實習 230 小時以上，

學習並參與營造中心各項活動，並結合第三次聯繫會議辦理實習成果展，增進大專生部落認同意識，希冀成為部落未來營造人才。

- 4、效益：提供學生在原住民族部落及社區實習之機會，學習推動部落社區原住民族健康營造工作的概念與實務經驗，協助各營造中心推動部落及社區健康營造工作，增進族人對健康議題的自覺。

5、105 年花蓮縣部落及社區健康營造公開徵求暑期大專生實習計畫【核發實習時數】

序	學校名稱	系所	學生姓名	實習地點	核發實習時數
1	南台科技大學	國際企業系	江玉婷	秀林鄉衛生所	230 小時
2	中山醫學大學	公共衛生學系	劉梓寧	壽豐鄉衛生所	245 小時
3	中山醫學大學	公共衛生學系	劉寧珊	壽豐鄉衛生所	245 小時
4	慈濟大學	人類發展學系	黃靖純	鳳林鎮衛生所	254 小時
5	亞洲大學	保健營養生技學系	周仕敏	花蓮市衛生所	258 小時
6	亞洲大學	保健營養生技學系	黃陞堃	萬榮鄉衛生所	222 小時

- 6、105 年 7 月 4 日假壽豐鄉壽農社區發展協會辦理「部落及社區健康營造暑期大專生實習計畫」行前說明會暨教育訓練，並規劃原民文化及部落推動實務相關課程。



日宏煜老師說明暑期大專生實習計畫緣起



鍾文觀老師-原住民族部落視野的健康營造特色



Ina 樂活野菜園區植物介紹



運用在地植物-柿子做為染劑，設計文創商品



食在健康～傳統生活飲食從田園到餐桌



部落的米蘭時尚 - 手染托特包 D I Y

7、105 年 8 月 12 日假萬榮鄉辦理「部落及社區健康營造第三次聯繫會議暨暑期大專生實習成果分享會」，並聯合辦理暑期大專生實習成果分享會，以創意攤位呈現 6 週實習成果及分享，另邀請台東縣政府衛生局及轄內營造中心進行業務交流及回饋。



台東縣部落伙伴試吃紅藜南瓜蛋糕



現場花東伙伴們聆聽實習生成果分享



花蓮市實習生周仕敏實習分享情形



壽豐鄉實習生劉寧珊及劉梓寧實習分享情形

秀林鄉實習生江玉婷實習分享情形萬榮鄉實習生黃陞堃實習分享情形

部落及社區營造計畫聯繫會議

第七階段：105 年部落健康營造成果發表會-主題：「飲食護生態共耕享健康」

1、前言：

為落實全人照護之健康體系，重視本縣之特殊需求及提昇健康狀況，本局推動部落及社區健康營造計畫共 9 家，透過各項健康促進方案，運用社區動員及培力概念，建立各社區部落 NGO 團體，今年主題為「飲食護生態共耕享健康」，維持部落生態多樣性（包含原住民族文化）共同推動健康促進。為使成果展豐富多樣本計畫連結秀林鄉年度盛事「Mgay Bari 太魯閣族歲時祭儀活動」辦理部落營造成果展示，由全縣各地 9 個部落營造區分：各營造成果展（海報展、營造介紹）、紅不讓（紅藜）、眼手醒腦（蘭草編織）、酒不療坊（節酒替代品）主題攤共同展現營造成果，並以成果分享與創意成果攤位方式，讓各部落共同分享營造經驗。

2、活動日期：105 年 10 月 14-15 日（週五-六）下午 2 時。

3、活動地點：10/14 布洛灣山月邨；10/15 秀林鄉富世國小運動場

4、活動對象：

(1)部落及社區健康營造計畫推動人員（含志工）：預估 54 名

(2)授獎人員 (單位代表、志工、代言人、輔導老師) : 預估 31 名

(3)表演團體及工作人員 : 預估 15 名

5、活動議程表：

105 年 10 月 14 日(週五)		
時間	內容	主持人
10 : 00-12 : 00	一、場地佈置(含獎座、牌定及海報定位) 二、受壓迫者劇場預演 三、微電影及影音測試 四、趣味競賽道具及流程測試	工作人員 專案經理
13 : 30-14 : 00	報到	保健科
14 : 00-14 : 30	受壓迫者劇場之部部驚心 運用被壓迫者劇場的多元模型·透過劇場演出故事分 享、反思與對話	各 部 落 營 造 專 案經理
14 : 30-14 : 50	主席及貴賓致詞	李宏滿 局長
14 : 50-15 : 00	微電影播放 1 : 多樣性部落健康營造	中區營造中心
15 : 00-15 : 30	一、輔導老師 (感謝狀) : 合計 <u>5</u> 名 二、部落健康營造健康代言人 (肩帶) : 合計 <u>8</u> 名 三、志工表揚 (錦旗) : 合計 <u>8</u> 名 四、特色部落健康方案競賽 (獎座) : 合計 <u>3</u> 名 五、部落營造績優單位 (獎座) : 合計 <u>4</u> 家	李宏滿 局長
15 : 30-15 : 40	大合照	
15 : 40-16 : 30	一、微電影播放 2 : 祖靈的呼喚 二、成果海報展示 (10 張)	北區營造中心 各營造中心
16 : 30-17 : 30	三項趣味競賽-分北、中、南、混搭 4 組	保健科
17 : 30-18 : 00	頒獎	
18 : 00	一、賦歸 二、設攤工作人員留宿，並討論攤位內容及流程安排	攤位工作人員
105 年 10 月 15 日(週六)		
時間	內容	主持人
04 : 00-16 : 00	Mgay Bari 太魯閣族歲時祭儀活動，9 個部落營造區 分各營造成果展(海報展、營造介紹)、 <u>紅不讓(紅藜)</u> 、 <u>眼手醒腦 (藺草編織)</u> 、 <u>酒不療坊 (節酒替代品)</u> 主題 攤共同展現營造成果，完成 4 攤闖關或體驗者得一份 文宣品。	執行單位

105 年 10 月 15 日(週六)成果展暨部落營造行銷設攤活動			
時間	工作項	工作內容	負責人員
04:00-07:00		Mgay Bari 太魯閣族歲時祭儀、觀禮及祈福活動 一、桌椅擺設(含桌巾)、懸掛布條、照相框及 X 展架海報擺設。	攤位人員
07:00-08:00	場地佈置	二、確認集點卡、文宣品、工具箱、行動音箱、礦泉水、衛生紙等相關用品。 三、各攤位用品就定位及攤位動線測試。	
08:00-16:00	設攤活動	第一攤位：各營造成果展(海報展、營造介紹) 註:10 張 X 展架海報、照相框、集點卡及文宣品發放、桌巾、工具箱、行動音箱、礦泉水、衛生紙。 第二攤位：紅不讓(紅藜) 註:闖關印章、桌巾、由北區準備各項攤位用品。 第三攤位：眼手醒腦(蘭草編織) 註:闖關印章、桌巾、由中區準備各項攤位用品。 第四攤位：酒不療坊(節酒替代品) 註:闖關印章、桌巾、由南區準備各項攤位用品。 主題攤共同展現營造成果，完成 4 攤闖關或體驗者得一份文宣品。	第一攤 衛生局 第二攤:北區 (花蓮秀林壽豐) 第二攤:中區 (鳳林及豐濱) 第二攤:南區 (光復鶴岡卓溪)
16:00		辛苦各位部落伙伴，收拾攤位用品並賦歸	

6、海報展示：



光復鄉成果海報



秀林鄉成果海報



卓溪鄉成果海報



花蓮市成果海報



瑞穗鄉成果海報



秀林鄉成果海報



萬榮鄉成果海報



鳳林鎮成果海報



豐濱鄉成果海報



花蓮縣衛生局成果海報



設攤闖關卡



打卡相片框



7、活動相片：

105 年 10 月 14 日成果分享暨表揚大會



受壓迫者劇場之部部驚心各部落營造專案經理演出



現場營造伙伴及與會人員觀看情形



各營造中心部落健康代言人表揚-李宏滿局長頒贈



各營造中心績優志工表揚-李宏滿局長頒贈



創意方案績優單位表揚-李宏滿局長頒贈



部落營造中心績優單位表揚-李宏滿局長頒贈

105 年 10 月 15 日成果展暨設攤行銷活動



設攤情形



設攤情形



行銷部落健康營造(照相打卡)



行銷部落健康營造(照相打卡)



眼手醒腦 (藺草編織)



紅不讓 (紅藜)



酒不療坊 (節酒替代品)

第八階段觀摩與學習方式：

(一) 縣內觀摩及學習：

- 1、活動目的：規劃每季分區辦理部落社區健康營造連繫會議，透過分區交流觀摩會議期望能建立伙伴間的互助協力機制。
- 2、活動日期：105 年 4 月、6 月、8 月
- 3、活動地點：花蓮縣部落社區健康營造中心北、中、南區
- 4、活動對象：花蓮縣 9 家推動部落社區健康營造中心計畫之推動人員。
- 5、活動效益：建立部落社區夥伴關係，並以互動的方式進行分享報告，提供營造工作者（含部落志工）相互交流及學習之平台，共同分享各部落間推動經驗。

105 年 5 月 13 日假花蓮市辦理第一次連繫會議



春天養身好簡單-啡嚐親鬆



認識野菜也要學烹調及品嘗傳統的野菜料理



105 年 7 月 1 日假光復鄉辦理第二次連繫會議



原鄉原味創意料理



要活就要動-來去體驗“巴拉告”

105 年 8 月 12 日假萬榮鄉辦理第三次連繫會議



運動觀走請出力-長者健康促進



鶴岡文旦形象館-推動各項健康議題分享

(二)縣外觀摩及學習：

- 1、活動目的：104 年底由衛生福利部舉辦「104 年度原住民部落及離島社區健康營造全國觀摩研習會暨台東縣部落健康營造成果展」，全國共有 6 家榮獲績優衛生局，藉使本局及本縣各部落營造中心擴展視野及吸取外縣市推動經驗，並發展出符合自己特色的運作模式，使部落健康營造工作得以永續發展。

本次縣外觀摩造訪高雄市政府衛生局，共有六家營造中心：高雄市原民區-茂林社區營造協會、桃源區建山社區發展協會、桃源鄉高中社區發展協會及都會區-仁武原住民協進會、原住民布農族文化關懷協進會、高雄市關懷婦幼協會部落健康營造中心，衛生局核心目標是保證原住民族群在健康、生活、環境保育及社區安全下，希望實現「零污染」的健康環保社區為理想目標，為了實現原住民的健康社區能長期永續發展，並以「原住民族群的綠色健康部落社區平台」為願景，將全面投資以原住民文化為導向的綠色健康幸福社區，期望實現「環保、不傷害、健康、幸福」的原住民社區目標。基於這樣的概念，以愛護地球、愛護家園、愛護健康為「**綠健康再造**」的推動宗旨與願景。

本觀摩活動希冀能以座談對話分享、部落互動巡禮等多元方式，學習各項部落營造的策略及技巧，透過自我文化的獨特性經營社區部落健康營造，突破以往各部落健康營造自我摸索的經營模式，積極跨出交流學習，為部落經營尋找出新的方向，進而提升部落整體營運績效和營造出各部落特有的魅力與特色。

- 2、活動日期：105 年 3 月 22、23、24、25 日 (週二、三、四、五)；四天三夜。
- 3、活動地點：高雄市政府衛生局及 6 家部落健康營造中心

4、活動對象：本縣推動部落社區健康營造中心及輔導老師、各承辦單位派 2 名、保健科相關業務承辦人（含專任助理）。

5、活動議程表：

第一天行程 105 年 3 月 29 日 (星期二)			
當日行程		地點	說明
一、起程前往高雄市		花蓮火車站	自行購車前往，並於 3 點以後 Check in (請攜帶識別證或身分證)
二、晚餐於飯店內享用			
入住飯店：城市商旅高雄真愛館 (高雄市鹽埕區大義街 1 號) http://www.citysuites.com.tw/			
第二天行程 105 年 3 月 30 日 (星期三)			
時間	當日行程	地點	說明
07:30-08:30	活力健康早餐		起床、整裝、早餐
08:30-10:00	前往茂林區多納里	茂林區	原民區-茂林區多納里
10:00-14:00	一、迎賓歌舞 (編花環) 二、推動經驗分享及交流 三、部落體驗健康促進活動及巡禮 四、多納健康風味餐	茂林社區營造協會	1.茂林社區營造協會成果簡報 2.部落志工分享 3.綠色生活健康步道-多納高吊橋、小長城 (11:00-12:00 苗雨潔) 4.展示相關營造成果及雙相互動
14:00-22:00	一、參訪多納部落及巡禮 二、部落特色產業-烏巴克工作室 三、三縣市部落營造中心推動經驗分享及互動 四、部落特色晚餐 五、部落晚會/就寢	茂林鄉多納部落	1.部落志工導覽及互動 2.結合部落產業推動營造工作：烏巴克工作室-DIY 琉璃手環 (15:30-14:30 盧宗慧) 3.結合部落生態導覽：紫斑蝶 3D 動畫 4.由高雄市(21 名)、嘉義縣(30 名)、花蓮縣(14 名)三縣市部落營造推動人員雙向交流及經驗分享
入住飯店：茂林農會			
第三天行程 105 年 3 月 31 日 (星期四)			
時間	當日行程	地點	說明
07:30-08:00	活力健康早餐		起床、整裝、早餐
08:00-09:00	部落體驗健康促進活動-早晨森林浴		紫斑蝶步道
09:00-10:30	前往高雄市仁武區 高雄市鳳山區中正里瑞興路 422 巷 63 之 1 號		都原區-仁武原住民協進會
10:30-12:00	營造都會區原住民健康新生活的環境-開心農場	仁武原住民協進會	提供都原區原住民，健康野菜、快樂共耕、部落共照
12:00-15:00	前往高雄市鳳林區 一、參訪部落營造中心 二、部落體驗健康促進活動及巡禮 三、推動經驗分享及交流 四、都會風味餐	高雄市關懷婦幼協會 (中正里活動中心)	1.仁武原住民協進會營造成果分享 2.鳳山營造成果分享 3.展示相關營造成果及雙相互動
15:00-16:00	高雄市政府衛生局部落及社區健康營造輔導經驗分享及互動交流	高雄市政府衛生局	■輔導策略及機制 ■資源整(結)合 ■專任助理培力訓練

■創意特色

18:15-23:37 回程前往花蓮縣

高雄火車站

自強號 323 車次

6、參訪相片：



第九階段、推動因地制宜的健康議題

花蓮縣特色健康部落體驗活動方案選拔競賽」活動辦法

(一)活動依據：依據花蓮縣部落及社區健康營造計畫。

(二)活動目的：為落實「部落化」、「因地制宜」、「永續發展」三大主軸，發展在地特性呈現在思維的策略應用，營造永續經營之方案並發展在地特色的健康策略，提出「特色健康部落」營造轄內身、心、靈部落健康體驗，發展各部落營造特色亮點廣為人知，呈現營造中心多元原民風貌之優質特色內容，並體驗及感受部落，串起原民特色健康體驗產業，也讓更多人了解、認識、甚至尊重原民文化，看見並瞭解花蓮原鄉的特色魅力。

(三)主辦單位：花蓮縣衛生局

(四)活動辦法：

- 1、參與對象：花蓮縣 9 家推動部落社區健康營造中心計畫之單位專任助理。
- 2、主題內容：併花蓮縣政府原民行政處「Idang 你奪會玩 到底!」部落遊程設計競賽
- 3、活動效益：各營造中心 4 年實作以轄內營造區域串連在地特色食、衣、住、行、育、樂，規劃在地特色健康體驗行程，運用原民特質、不同生活文化、取自大地的新鮮美食，提供全新的健康部落體驗活動，融入健康元素含身、心、靈之健康策略，透過健康創意方案，用觀光串起原民特色健康體驗產業，讓更多人了解、認識、甚至尊重原

民文化，看見並瞭解花蓮原鄉的特色魅力。連結縣府原民行政處此次競賽活動，展現各營造歷年規劃實力，並爭取榮耀，不論得獎與否也是一種學習之經驗，引領部落邁向「健康部落化、部落健康化」以達永續經營之路。



部落品牌企劃-黃鈺婷老師



用攝影拍出好故事-范代郁講師



學員上課情形



拍攝技巧練習





ZERO 馬里巴溪-部落涉水趣，中區遊程連結在地資源 (含自然資源)，以大富翁設計方式認識部落，貼近部落。





TALIKA -火神之子 sakul 部落文化健康體驗活動 ; 榮獲 Idang 到底! 你奪會玩 部落遊程設計競賽第三名。



四、105 年花蓮縣部落及社區健康營造計畫行銷成果

(一)新聞媒體報導：

1.本縣營造中心結合大專院校實習計畫(原視報導)

網址連結：<https://www.youtube.com/watch?v=mQzxSVSGLul&feature=share>



(二)本縣營造中心結合原行處辦理部落旅遊行銷競賽

北區營造中心(秀林鄉、花蓮市、壽豐鄉)奪得第三名



(三)積極參加各會主辦活動

1、農委會辦理生機繽紛水樣花蓮活動設攤



2、原行處 2016 原住民豐年節活動設攤



第八節 菸害防制

一、前言

依據衛生福利部國民健康署民國 93 年至 104 年「青少年吸菸行為調查」結果顯示，本縣國中學生吸菸率由 93 年 11.2% 降至 104 年 10.4%，全國國中學生吸菸率則由 93 年的 6.6% 降至 104 年的 3.5%，本縣 104 年國中學生吸菸率 10.4% 仍較 104 年全國國中學生 3.5% 為高，且幅度高達 6.9 個百分點，顯示本縣國中學生吸菸問題比全國國中學生吸菸嚴重。同時依據衛生福利部國民健康署民國 97 至 104 年「成人吸菸行為電話調查」結果顯示，本縣室內公共場所二手菸暴露率由 97 年的 24.96% 降至 104 年的 8.3%，家中二手菸暴露率由 97 年的 29.31% 降至 104 年 22.3%。

因此，為持續維護民眾健康，避免遭受菸品與二手菸的危害，本縣更積極推動各項菸害防制計畫，以降低本縣吸菸率、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「105 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 13,785 家次，取締 300 件，均開立行政處分書：
 - (1) 提供與吸菸有關之器物，取締 18 件。
 - (2) 供應菸品予未滿 18 歲，取締 10 件。
 - (3) 全面禁菸場所不得吸菸，取締 212 件。
 - (4) 其他，取締 60 件。

(二) 辦理戒菸服務

- 1、職場、校園或社區戒菸班(共 13 班，人數 151 人)

(1)辦理「校園戒菸班」共 5 班，計 67 人參加。

(2)辦理「職場戒菸班」共 1 班，計 11 人參加。

(3)辦理「社區戒菸班」共 6 班，計 60 人參加。

(4)辦理「矯正機關戒菸班」共 1 班，計 13 人參加。

2、辦理本縣醫事相關人員戒菸治療、衛教研習共 8 場，共計 263 人參加，訓練合格率達到 100%。

3、成立社區戒菸諮詢站，共計 18 站，服務 614 人次。

(三) 推動無菸環境

1、無菸家庭

菸害防制觀念從小紮根，於本縣 38 所幼托園所辦理『無菸家庭~我家不吸菸』反菸小尖兵活動，計 1,911 人次幼童接受菸害防制教育宣導課程；及於本縣 45 所國小推動『無菸家庭~我家不吸菸』反菸小達人活動，計 1,265 人次學童接受菸害防制教育。

2、無菸社區/部落

本縣 105 年計推動 1 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，將於隔年進行全縣無菸社區/部落觀摩，本局也將協助該社區/部落進行無菸環境建置與推動。新增無菸社區/部落為瑞穗鄉瑞良部落。

3、無菸公告

公告本縣菸害防制法規範以外之禁菸場所計 65 處：台灣基督長老教會春日教會、台灣基督長老教會下德武教會、台灣基督長老教會能雅教會、台灣基督長老教會馬太村教會、台灣基督長老教會呂福教會、台灣基督長老教會松浦教會、台灣基督長老教會瑪谷達瓊教會、台灣基督長老教會督咁爾教會、台灣基督長老教會高寮教會、台灣基督長老教會玉山教會、台灣基督長老教會樂合教會、台灣基督長老教會復興教會、台灣基督長老教會達蘭埠教會、台灣基督長老教會池南教會、台灣基督長老教會吉拉米代教會、台灣基督長老教會力拿恆教會、台灣基督長老教會豐山教會、台灣基督長老教會溪口教會、台灣基督長老教會月眉教會、台灣基督長老教會中興教會、台灣基督長老教會噶瑪蘭教會、台灣基督長老教會豐富教會、台灣基督長老教會八里灣教會、台灣基督長老教會美雅麥教會、台灣基督長老教會田埔教會、台灣基督長老教會東昌教會、台灣基督長老教會南華教會、台灣基督長老教會宜昌教會、台灣基督長老教會

歌柳教會、台灣基督長老教會橄欖教會、台灣基督長老教會水璉教會、台灣基督長老教會真光教會、台灣基督長老教會孫理蓮教會、台灣基督長老教會迦琳谷教會、台灣基督長老教會國福教會、台灣基督長老教會進豐教會、台灣基督長老教會主權教會、台灣基督長老教會卓樂教會、台灣基督長老教會卓溪教會、財團法人花蓮教區東豐堂區萬寧天主堂、台灣基督長老教會太魯閣中會清溪教會、卓溪鄉 Swasal 部落小公園、玉里鎮協天宮、台灣基督長老教會東部中會瑞穗教會、花蓮縣立玉東國民中學周邊人行道、新城鄉康樂村百年老樹公園、台灣基督長老教會東部中會富里教會、台灣基督長老教會大馬園教會、秀林鄉崇德天主堂、光復鄉大興天主堂、基督教中華盾理會慈雲教會、台灣基督長老教會慶豐教會、台灣基督長老教會懷恩教會、台灣基督長老教會巴扶以善教會、天主教花蓮教區鳳林堂區鳳信天主堂、天主教花蓮教區萬榮堂區萬榮天主堂、花蓮縣宜昌國中周邊人行道、花蓮縣中城國小周邊人行道、花蓮縣秀林鄉國小周邊人行道、花蓮縣玉里鎮玉泉寺、花蓮縣壽豐鄉順天府、財團法人天主教會花蓮教區豐富聖安德堂、財團法人天主教會花蓮教區港口聖若望堂、財團法人天主教會花蓮教區靜浦聖彌格堂、花蓮縣海星國小周邊人行道。

4、無菸職場

- (1)輔導及鼓勵各類職場踴躍營造無菸工作環境。
- (2)推動 13 家職場完成無菸工作場所建置，協助申請健康促進職場認證。

5、無菸醫院

105 年度結合 4 家醫院：花蓮慈濟醫院、部立花蓮醫院、部立玉里醫院及門諾醫院等參加國民健康署『105 年無菸醫院服務品質提升計畫。並辦理 105 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。

6、其他

- (1)配合辦理 531 世界無菸日宣導共 13 場次，計 3,837 人次參加。
- (2)104 年 1 月至 12 月間辦理菸害防制相關議題活動宣導共 242 場，計 50,644 人次參與活動。
- (3)辦理青少年創意菸害防制宣導共 20 場，計 1,113 人次參加。
- (4)辦理高中職以下學校「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 143 所次、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。

- (5)辦理國中及高中職一年級學生一氧化碳檢測及菸害防制教育宣導，一氧化碳共檢測 6,531 位學生。
- (6)辦理國中菸害防制有獎徵答活動 1 場，總計 5,537 人參加。
- (7)結合縣內故事媽媽志工團體，到各國小及幼兒園執行「無菸家庭-我家不吸菸」反菸小高手活動，計 26 所國小。
- (8)結合花蓮慈濟醫院及教育處共同辦理無菸校園創意聯想繪圖比賽，計全縣 103 所國民小學共 450 名學童參加。



青春專案聯合稽查

天主教花蓮教區鳳林堂區鳳信天主堂
室內外無菸教會環境「無菸家庭-我家不吸菸」反菸小高手宣
導活動

鳳林鎮 531 世界無菸日活動

第九節 健康體能與肥胖防治

一、現況

從 2020 年健康國民白皮書中首次將身體活動列入衛生政策白皮書，明文將「提升國人足夠身體活動量人口比例」正式表述成為國家重要衛生政策，同時也將「提升團體提供身體活動支援單位比例」，列為增加規律運動人口的次級環境支持指標（陳俊忠，2010）。為了增進民眾健康，本縣從社區、職場中加強提供民眾或社區職場身體活動與健康促進課程，養成規律運動習慣，以增進全民健康促進有效實施方式。

本縣自 90 年為康健雜誌評選為全國最愛運動城市以來，歷年均在各鄉鎮健走步道辦理周末大型健走活動深受民眾喜愛，民眾暨各職場員工參與十分踴躍；97 年度並獲中央經費補助修繕自行車步道，已逐漸形成一自行車一步道網絡。縣內並有各項運動委員會及運動團體，可作為縣民運動推廣。於 105 年衛生福利部國民健康署「健康行為危險因子監測調查」中，花蓮縣運動盛行率 75.92%。

我國成人男性及女性過重及肥胖的盛行率分別從 82-85 年的 33.2（男性 33.4%；女性 33.0%）上升至 94-97 年的 43.5%（男性 51.0%；女性 36.2%），2013-2014 年初步結果為 43.0%（男性 48.9%；女性 38.3%）顯示過重及肥胖盛行率之上升情形已呈現趨緩。又從教育部 102 年統計資料顯示，國小學童過胖比率為 30.4%（男童盛行率為 34.12%、女童盛行率為 26.2%），國中生學生過重比率為 29.8%（男生盛行率為 34.3%、女生盛行率為 25.0%）。

依據衛生福利部國民健康署 101-103 年台灣地區各縣市 18 歲以上過重及肥胖盛行率，本縣盛行率 45.8% 位居全國第 2 位，僅次於台東縣 46.3%，本縣過重及肥胖率高達 4 成多民眾（全國盛行率為 43%），顯見本縣肥胖及過重問題之嚴重性，仍值得持續關注與推動。

本縣為維護民眾健康，自民國 100 年開始推動肥胖防治工作，於 105 年於 4 月 27 日率全國之先達陣，連續五年蟬聯全國健康減重最速達標縣市，總計 10,740 人參加完成 27,189.1 公斤，中央目標完成率達 269.1%，足見花蓮鄉親對健康體位維護與重視。100-105 年健康減重累計如下表，累計減重參與 62,085 人、減重 148,325.8 公斤，平均每人減重 2.29 公斤。

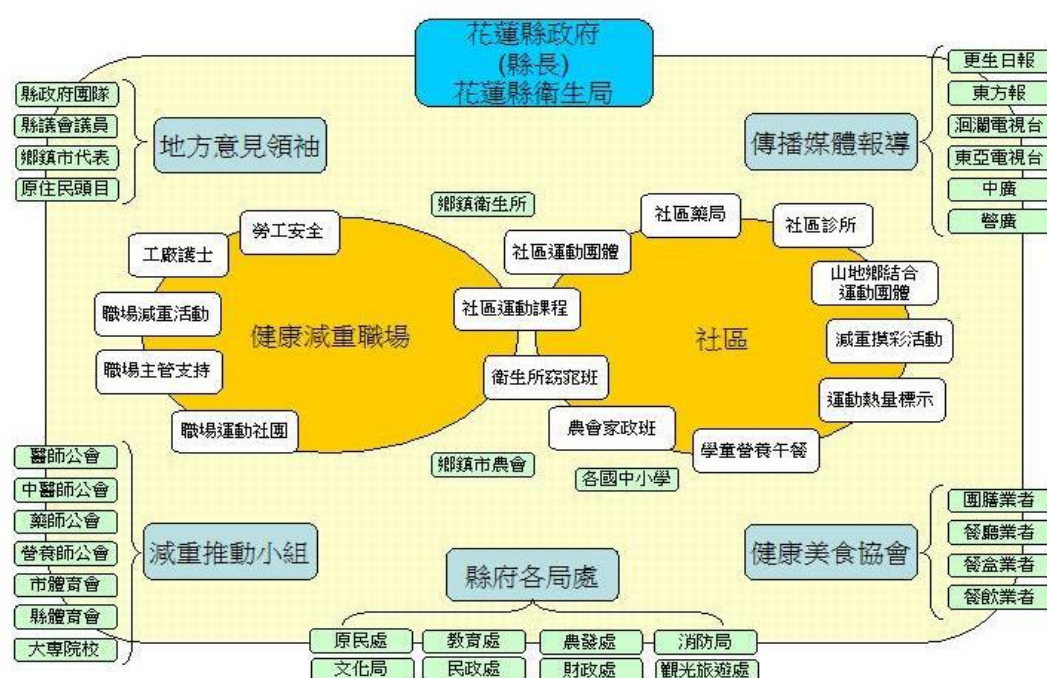
年度	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	累計
目標 (公斤)	10,100	10,100	10,100	10,100	10,500	10,500	61,400
減重人數 (人)	7,380	11,339	10,147	11,189	11,953	10,076	62,085
減重公斤數 (人)	15,247	20,124	21,579.2	29,362.2	32,847.4	29,166	148,325.8
完成率 (%)	151.0%	199.2%	213.7%	290.7%	312.83%	289.46%	-
全國達陣日期	100.7.23	101.6.15	102.6.21	103.5.15	104.5.26	105.4.27	-

二、推動策略

(一) 運用策略模式

運用渥太華五大行動綱領一、建立健康的公共政策、二、創造支持性的環境、三、強化社區行動、四、發展個人技巧、五、調整衛生服務的取向為推動主軸，以完成 105 年健康減重目標 10,100 公斤。

花蓮縣推動健康減重組織架構如下圖：



(二) 105 年健康減重具體做法

- 1、凡 BMI 大於 20 以上民眾均可參與健康減重。
- 2、本縣 13 鄉鎮廣設體重測量報名站，共計 102 站。
- 3、成立花蓮健康減重輔導團隊，協助減重計畫推動。
- 4、結合社區『運動團體』提供民眾正確減重方法。
- 5、創設「全民健康活力操」，請運動專家設計簡單易學運動，並強化長者下肢肌

耐力運動，全線 13 鄉鎮巡迴辦理 18 場次健康活力操帶動學習活動。

- 6、設置花蓮縣健康減重專網專區，提供健康減重資訊。
- 7、辦理「2016 花蓮縣 500 大卡健康餐」，提供民眾健康飲食選擇。
- 8、辦理『花蓮減重 GO 健康』大摸彩。
- 9、揪團減重 15 人以上到府服務。
- 10、辦理全縣職場減重幹部訓練及培力訓練課程。
- 11、加強電視、報紙等多元化媒體行銷。
- 12、輔導建置業者食品熱量標示及運動步道熱量標示設置。

三、推動成果

本縣 105 年度結合職場及社區組織，運用社會動員模式成功地啟動各機構間合力推動全民減重計畫。以下為 105 年健康減重重推動成果：

(一) 完成健康減重目標：

105 年度中央健康減重目標為 10.5 公噸 (10,500 公斤)，本縣完成 27,189.1 公斤，完成率 269.1%，總計 10,740 人參與。



105 年 4 月 23 日「花蓮健康向前行健走活動」由縣長傅崐萁帶領民眾一起走出健康



105 年 5 月 14 日「2016 愛戀七星潭健走淨灘活動」由縣長傅崐萁、立法委員徐榛蔚及與會貴賓共同鳴槍，為活動揭開序幕

(二) 健康體能宣導活動：

105 年 13 鄉鎮辦理計 172 場次，總計 8896 人參與，藉由各式體能活動，如健走、登山、健行、運動競賽等相關活動，以鼓勵民眾運動，並養成規律運動習慣，以維護健康。

(三) 國民營養宣導活動：

辦理健康美食列車地方創意料理種子培訓計 13 場，總計 702 人參加。



參與活動學員分組實做，學習料理製作方法



慈濟醫院顏慶仁中醫師指導與會學員製作養身料理

(四) 成立『花蓮健康減重輔導團隊』：

委員共計 23 名，由魏議員嘉賢擔任健康減重召集人，整合縣內健康體能、營養、醫療（中醫及西醫）減重資源，協助健康減重推動。

(五) 『花蓮縣鄉鎮市區致胖環境調查』：

動員全縣 13 鄉鎮分別成立肥胖工作小組，致胖環境評估，擬定問題，依問題優先順序提出解決策略方案，如餐飲業食品熱量標示、強化校園營養教育、運動支持環境建立等。

(六) 建置『花蓮健康減重網減重專區』：

<http://www.hlshb.gov.tw/>，以增進民眾減康減重資訊取得，獲得正確健康減重方法，以利體重控制。

(七) 創設「全民健康活力操」，供全縣鄉親運動使用。

花蓮有氧健康操網址：<https://youtu.be/vX0GIQrtUQg>



105 年健康養生樂活系列活動吸引 3 千多名民眾參與



活動邀請地方健康代言人與民眾分享健康養生的方法

(八) 設立『102 處體重測量報名站』：

為提升民眾減重報名可近性，於 13 鄉鎮廣設體重測量站，全縣共計設置 102 處，設置點位於醫院、診所、藥局、血壓測量站及衛生所等，以利民眾健康減重報名。



豐濱鄉結合戶政事務所設置減重報名處



瑞穗鄉體重測量站志工協助健康減重身高測量及報名

105 年 花蓮減重GO健康
花蓮縣鄉鎮體重測量站一覽表

鄉鎮	測量站名稱	地址	電話
花蓮市	花蓮市衛生所	花蓮市中山路100號	8872272
	吉安鄉衛生所	吉安鄉中山路100號	8872272
	鳳城鄉衛生所	鳳城鄉中山路100號	8872272
	瑞穗鄉衛生所	瑞穗鄉中山路100號	8872272
花蓮縣	花蓮縣衛生所	花蓮縣中山路100號	8872272
	花蓮縣衛生所	花蓮縣中山路100號	8872272
	花蓮縣衛生所	花蓮縣中山路100號	8872272
	花蓮縣衛生所	花蓮縣中山路100號	8872272
花蓮縣	花蓮縣衛生所	花蓮縣中山路100號	8872272
	花蓮縣衛生所	花蓮縣中山路100號	8872272
	花蓮縣衛生所	花蓮縣中山路100號	8872272
	花蓮縣衛生所	花蓮縣中山路100號	8872272

花蓮縣衛生局 與您一起享瘦健康

105 年 花蓮減重GO健康
報名活動辦法

參加條件

1. 凡年滿6歲至64歲以下，且BMI大於20Kg/M2者均可參加。
2. 6-17歲兒童及青少年依「兒童及青少年體位標準」屬過重或肥胖者。(孕婦或經醫師評估身體情況不適合者請勿參加)
3. 符合上述資格者每三人一組可參加勸導減重組報名。

參加辦法 民眾可於懸掛有「花蓮減重GO健康」體重測量站、健康減重職場，或至十三鄉鎮市衛生所接受體位測量，並領取「健康生活動起來手冊」始完成報名。

參加組別 活動辦法

個人組
減重達人組

1. 宣示及完成「自我體重控制承諾」3公斤以上，並完成減重資料登錄。
2. 登錄成功並達到自我體重控制成果者即可參加抽獎活動。

抽獎獎項
高級健身錶(3名) | 果汁機(4名) | 頂級電鍋(4名) | 頂級電鍋(6名)
血壓計(10名) | 體脂計(6名) | 體育用品社度獎券(8名) | 超市度獎券(35名)

勸導減重組
健康家族或學校組

1. 三人宣示「自我體重控制」總公斤數10公斤以上，並完成減重資料登錄。
2. 體重控制總成果未達10公斤成員，另依個人控制公斤數參與減重達人組抽獎。

抽獎獎項
高級健身錶(1名) | 果汁機(2名) | 頂級電鍋(2名) | 頂級電鍋(2名)
血壓計(2名) | 體脂計(2名) | 體育用品社度獎券(2名) | 超市度獎券(15名)

花蓮縣各鄉鎮市衛生所健康體重控制諮詢專線

花蓮縣衛生所 8227141#265、#267	新城鄉衛生所 8262272	瑞穗鄉衛生所 8872045
花蓮市衛生所 8230232	吉安鄉衛生所 8521113	富里鄉衛生所 8832836
鳳城鄉衛生所 8761116	壽豐鄉衛生所 8652101	秀林鄉衛生所 8612122
玉里鎮衛生所 8882046	光復鄉衛生所 8701114	萬榮鄉衛生所 8751651
	豐濱鄉衛生所 8791156	卓溪鄉衛生所 8881238

花蓮縣衛生局網站 <http://www.hlshb.gov.tw> 或 (03) 8236523 洽詢

(九) 105 年辦理『花蓮減重 GO 健康』大摸彩活動：

引起民眾參與健康減重興趣與動機，105 年 10 月 4 日，於本局健康促進室舉行公開抽獎。



(十) 運動熱運動熱量標示推動競賽

為建立花蓮縣健康運動支持性環境，辦理『運動步道熱量標示』獎勵競賽，由國立東華大學林嘉志老師，協助 13 鄉鎮 18 條運動步道熱量消耗量測，以提供民眾正確運動熱量消耗認知，養成規律運動的習慣。評核的標準為：政策領導及動員、步道安全及可近性、熱量消耗標示內容正確及完整性、媒體行銷與運用、創意展現等五大指標。



瑞穗鄉瑞美社區健走步道測量情形



光復鄉南富林蔭步道啟動儀式

(十一) 花蓮縣減重媒體行銷：地方媒體、電視、網路等共計 30 則。

項目	數量
地方媒體刊登	19
電視電台台宣播	6
大型平面廣告	5
合計	30



四、105 年度肥胖防治推動績效：

- (一) 全國減重達標最速獎
- (二) 全國減重最速達標獎
- (三) 全國減重減重達成率卓越獎
- (四) 社區健康營造「菸酒檳防制議題」:玉里鎮衛生所
- (五) 社區健康營造「績優志工」:瑞穗鄉衛生所
- (六) 健康職場北區年度績優:交通部臺灣鐵路管理局花蓮機場

第十節 衛生所管理

本縣 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，進行本縣 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

- (一)本縣地理狹長，醫療資源分佈不均，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。

(二)為使有限的醫療資源發揮最大效用，每半年監控衛生所使用相關醫療、巡迴醫療機車、牙科診療設備、資訊等設備使用情形，避免儀器閒置情形，提昇衛生所之醫療服務品質，縮短醫療城鄉差距。



花蓮市衛生所醫療門診啟用

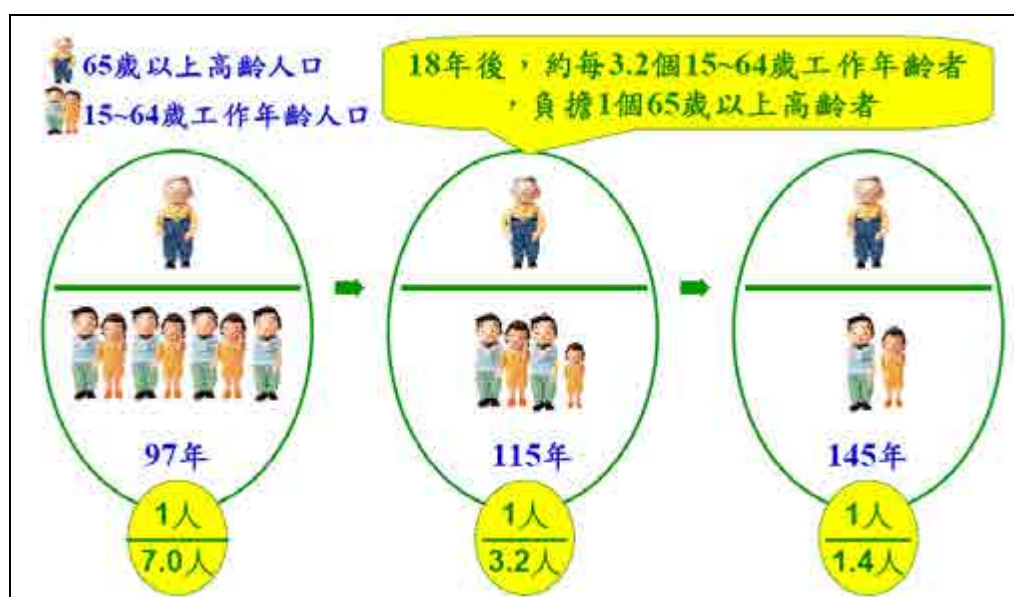


護理長聯繫會議

第十一節 長者親善城市

一、前言

臺灣 65 歲以上人口在 82 年達到 7%，成為「高齡化社會」(ageing society)，加上戰後嬰兒潮自今年開始進入 65 歲，65 歲以上人口在今 104 年是 12.51%，依經建會推估，在 106 年老年人口比率將成長到 14%，進入「高齡社會」(aged society)；接著再 8 年後 (114 年) 即可能達到 20%，而成為「超高齡社會」(superaged society)，未來的 12 年，我們從高齡化到高齡，再從高齡到超高齡，以三級跳的方式快速老化，老年人口比率愈高，其所代表的意義便是扶養照護老人所需的青壯年人口比率越愈低。以「扶養比」公式，即老年人口與青壯年人口之比分析，去年台灣約每 6.8 名青壯人口扶養一位老年人，推估 50 年後，台灣的扶老比將可能徒降至每 1.2 名青壯人口扶養一位老人。意味著老年人的生活品質將備受重視，同時台灣年輕人的負擔必也加重許多。



本縣統計至 105 年底的老年人口比率已上衝至 14.7%，豐濱、富里、光復、瑞穗鄉及玉里鎮都超過 19% 以上，鳳林鎮更高達 23.38% (105 年花蓮縣政府戶政資料) 已進入所謂的超高齡社會(Super-aged society)。

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	11.2%
93	349,149	39,831	21,750	18,081	65,713	243,605	11.4%
94	347,298	40,418	21,654	18,764	63,448	243,432	11.6%
95	345,303	40,991	21,648	19,343	61,137	243,176	11.9%

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			
96	343,302	41,351	21,317	20,034	58,679	243,272	12.0%
97	341,433	41,862	21,295	20,567	55,974	243,597	12.3%
98	340,964	42,304	21,217	21,087	53,620	245,040	12.4%
99	338,890	42,421	21,053	21,368	51,041	245,428	12.5%
100	336,838	42,726	20,945	21,781	48,470	245,655	12.7%
101	335,190	43,365	21,006	22,359	33,577	245,436	12.9%
102	333,897	44,117	21,100	23,017	45,072	244,708	13.2%
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%

(資料來源：內政統計資訊服務網)

二、105 年長者健康促進執行成果

花蓮縣從 96 年開始推動健康城市，100 年本縣創全國之先推出的長者健康促進計畫作最有效率之運作，規劃六大面向共 23 個子計畫推動健康照護，皆有良好執行成效，且獲得地方上長者及議員、代表們大力支持。內容包含：長者健康白皮書、種子教師培力、長者健康促進志工培力、健康促進活動、教材研發及長者旗艦版免費健檢服務為軸心。

從100年起迄今6年，共推出了110項長者親善城市子計畫，與超過60個社區團體與學校合作。本縣「高齡友善社區推動」，由下而上制定計劃推行，於102年從花蓮縣長者人口比例最高的鄉鎮開始推動，於各地方鄉鎮成立「高齡友善社區推動委員會」。103年更加入兩個山地鄉：秀林鄉、卓溪鄉，及長者人口第4高及第5高的光復鄉與瑞穗鄉共同推動高齡友善社區計畫。由鄉鎮衛生所結合並整合鄉內資源，依當地長者需求，提供長者服務，結合地方公部門及私部門民間團體，增進長者支持體系能量及扶植社區部落長者健康促進團體，藉以導入高齡友善城市推動。

104年長者健康促進以「花蓮市、吉安鄉」二大都會區進行推動，計畫內容提供長者健康服務、志工與志願服務、敬老與社會關懷、社會參與等八大面向服務內容；如：長者親善商店輔導、長者居家安全檢測、長者樂齡講古隊、志工招募、關懷訪視獨居長者、音樂舒壓、綠自然活動等活潑生動內容。本推動委託具能量之「慈濟科技大學、持修積善協會」二單位協助推動，使產生更大效益與能量。

105年長者健康促進以獎補助3單位(壽豐鄉司邁爾社區營造發展協會、瑞穗鄉富源社區發展協會、玉里鎮織羅部落文化傳承經濟發展協會)辦理長者健康促進宣導活動、

長者居家安全檢核及改善、強化長者肌耐力之課程、招募新加入長者關懷志工、社會參與、敬老與社會融入、社區與健康服務等活動。



三、105 年高齡友善執行成果：

(一) 105 年社區辦理各項長者健康促進活動

1、結合轄區醫療院所(不包含衛生所)參與社區關懷據點辦理健康促進活動

- (1)健康飲食宣導講座 6 場次，共 1,454 人次。
- (2)推動規律運動每週至少兩次/每次 30 分，共 8,000 人次。
- (3)居家安全宣導講座 5 場次，共 226 人次。
- (4)長者防跌宣導講座 5 場次，共 1,358 人次。
- (5)正確用藥宣導講座 8 場次，共 3,009 人次。

2、社區老人健康促進競賽活動

- (1)組隊人數：每隊至少 20-30 名 65 歲以上長者(原住民 55 歲以上)，包含實際參與競賽活動、相關工作人員、志工等。
- (2)組隊方式：社區關懷據點、老人會、社區營造單位、農會等組隊參加。
- (3)執行成果：
 - (a)1-5 月各鄉鎮市衛生所已舉辦老人參加健康促進競賽活動，共計 43 隊 1,088 人參與。
 - (b)6 月 30 日已舉辦「105 年銀髮熱力四射活力秀暨校園拒菸酒檳榔創意秀」，共計有 16 隊長者，約 700 人參與。

3、針對轄區 30%以上長者辦理健康促進活動，以老人防跌、規律運動、健康飲食、心理健康促進、口腔保健、菸害防治、社會參與及篩檢服務等 8 大議題為主。

- (1)老人防跌：為強化長者下肢肌耐力訓練預防長者跌倒，藉由 13 鄉鎮 18 場次巡迴養生樂活系列活動，由專業教練運用中長型運動毛巾指導長者下肢肌耐力運動方法。
- (2)健康飲食推廣：以講座、示範、實作方式進行，推廣三低二高、天天五蔬果、熱量計算等健康飲食原則。辦理健康飲食宣導講座 34 場次，共 1,621 人次參與。

4、三高及慢性腎臟病防治宣導活動

結合社區關懷據點、社區大學、長青學苑、老人會等辦理講座 45 場次共 4,148 人次。

5、90 歲以上長者保健諮詢服務

辦理各鄉鎮 90 歲以上長者居家關懷服務共計 6,373 人次，提供量血壓服務計 4,857 人次、測血糖服務計 494 人次及保健諮詢服務共計 900 人次。

6、社區多元化血壓站

輔導設置 97 個社區多元化血壓測量站，血壓測量服務計 58,774 人次，腰圍測量服務計 28,901 人次。

7、遠距健康照護服務

於全縣 60 處設置據點量測設備，及提供 428 位長者遠距照護設備，計 60,762 人次上傳血壓、血糖量測值，雲端資料供後端平台醫療專業人員追蹤管理。

(二) 長者旗艦版免費健康檢查服務。

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、尿酸、微蛋白尿、胸腔 X 光檢查等）。提供長者更完整的健康檢查內容，105 年受惠的長者達 9,501 人。

高齡友善社區執行成果-活動相片集錦



卓溪社區照顧關懷站-門諾醫院(用藥安全、慢性病防治衛教宣導)



卓溪社區照顧關懷站-門諾醫院(長者居家安全+預防跌倒運動)



康樂社區發展協會關懷站-部立花蓮醫院(膝蓋退化性關節炎衛教宣導)



基督教芥菜種會日托站-國軍花蓮總醫院(失智症+防跌)

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 105 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 23.0，而本縣男性癌症死亡原因口腔癌則位居第三位，每十萬人口死亡率更高達 43.2。

而東部民眾普遍性對於過度嚼食檳榔可能危害健康的認知薄弱，其中又因為檳榔在原住民的文化中扮演的角色及意義深重，不同於漢民族的經濟交易行為；因此社區民眾對於檳榔防制的認同及觀念大都不重視。因為居住地區及經濟條件弱勢的受限，原住民文化的根深蒂固，使得社區要推動檳榔防制健康議題存在著許多需要突破的困境。檳榔防制應有整體系統之推動，而非靠單一方法為之，且應以社區民眾主動參與為主，因此，跨部門合作開發整合式檳榔防制之模式，希望能以社區健康營造為基礎、健康社區跨部門合作為策略，來達成檳榔防制之目的(李明憲，2010)

在各種癌病當中，口腔癌可以說是最容易、也最可能及早發現、及早治療而獲得痊癒的，因此；為避免本縣縣民口腔健康遭受危害，由多方面介入口腔黏膜篩檢，以早期發現早期治療口腔癌，並全面實施衛生教育宣導，讓民眾了解檳榔對健康的危害，實為現今最重要的健康議題。

Leavell & Clark (1965) 把預防策略分為三級，初級預防：健康促進、特殊保護，次級預防：早期診斷、早期治療，三級預防：限制殘障、復健，疾病的自然史與三段五級預防。為防制口腔癌，於初級預防階段進行衛生教育、定期口腔癌篩檢、必免致癌物、個人及環境衛生防護措施就相形重要。

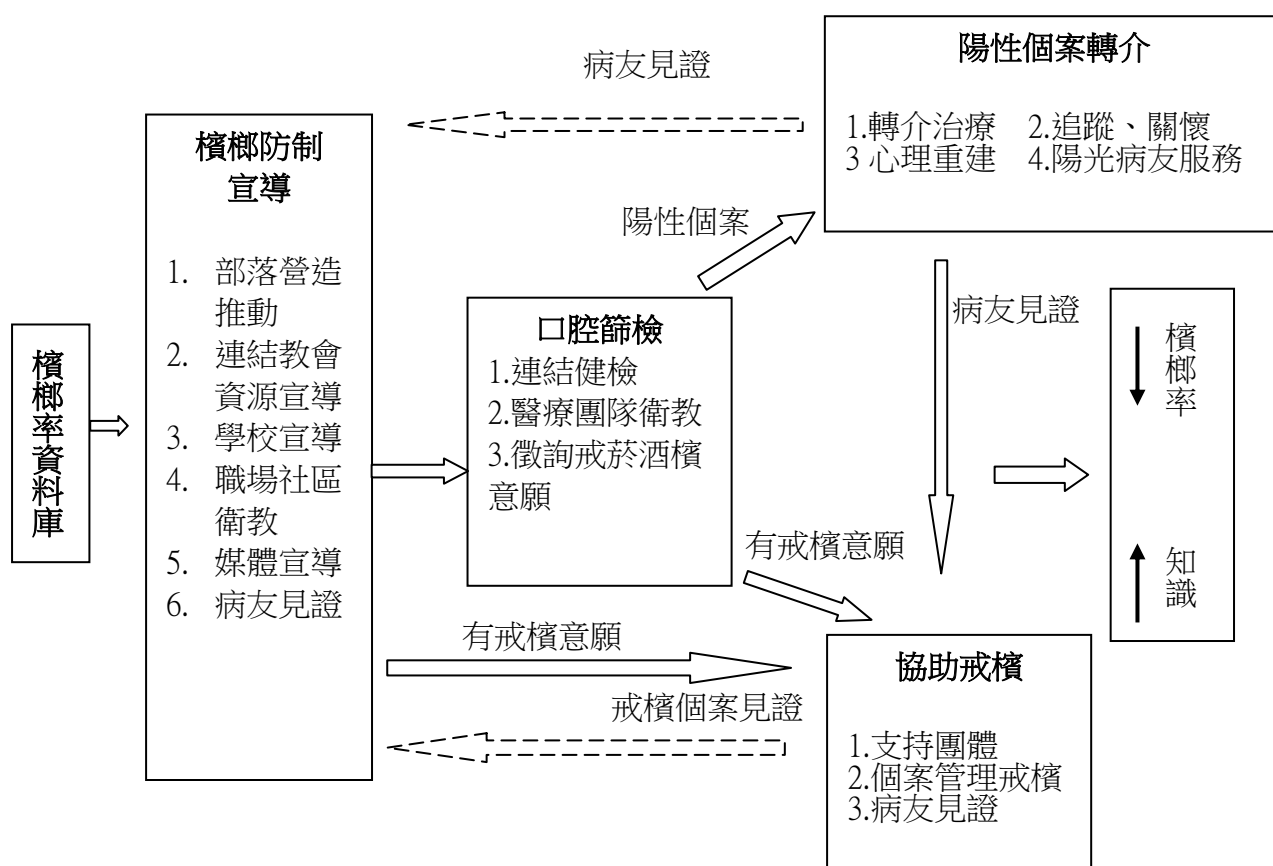
本縣地形南北狹長約一百三十餘公里，口腔癌陽性確診治療醫院，均位於縣境北區，造成中區、南區民眾就醫不便，若加上個案態度消極不願積極面對，往往影響異常個案就診意願。亟待公共衛生與醫療機構提供良好轉介流程與支持環境，以有效推展本縣口腔癌防制計畫，降低口腔癌罹患之健康威脅。

因此，為加強本縣「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。本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

實施策略	進行步驟
(一)建立健康公共政策	1、為使業務順利推動及擴大執行，將沿用 104 年模式，105 年將擴大至 13 鄉鎮衛生所，透過衛生所公部門的介入協助原營造之部落持續發展鞏固基礎外，更將推展至其他部落社區。 2、(1)成立推動委員會 (2)辦理期初、中、2 場次計畫聯繫會議，透過期初會議共同訂定推動此計畫的目的及執行方法 (3)結合公部門(縣府各局處室、鄉鎮公所)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。 3、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 4、結合民間資源，共同建立多元化之基礎保健網絡，激發民眾發揮自決、自主與自助之力量，透過社區發展由下而上方式，共同解決社區部落之健康問題，建置適宜之戒菸、酒、檳推廣模式。
(二)創造支持性環境	1、結合社區部落特色製作健康標語懸掛於各社區部落及欲營造之公共環境入口處(學校、公園等地)。 2、結合(縣府各局處室、鄉鎮公所)與 13 鄉鎮衛生所合作至轄內各級學校辦理菸、酒、檳危害健康標語競賽各 1 場次，競賽優良作品製作成紅布條張貼或懸掛在明顯之場所展示。 3、結合(縣府各局處室、鄉鎮公所)與 13 鄉鎮轄內各級學校或社區辦理拒菸、酒、檳危害創意競賽(健康操、舞蹈、歌唱、戲劇表演)各 1 場次，透過活動讓學生及民眾了解菸酒檳對身體的危害，主動將正確觀念融入家庭進而影響身邊朋友共同推廣並營造健康的環境。 4、運用媒體傳播全縣菸、酒、檳危害之宣導，如：廣播、電視台、平面報導以提升認知率。 5、透過社區部落觀摩，除促進社區部落間經驗交流外並期望將其模式複製至欲營造之社區部落。 6、環境建置各一處。 7、建置無菸酒檳環境聚會所(如教會)

實施策略	進行步驟
(三)強化社區的參與	1、於 13 鄉鎮衛生所轄內社區集會、豐年祭、各項活動時進行菸、酒、檳健康危害衛生教育宣導各承作單位。 2、結合秀林鄉、瑞穗鄉、卓溪鄉、光復鄉、萬榮鄉、豐濱鄉、花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、玉里鎮、富里鄉衛生所轄區學校辦理菸酒檳危害衛生教育宣導。 3、與菸害防制小組、警政單位及財政(菸酒科)合作加強稽核及罰款、透過教育處至學校辦理宣導、故事媽媽繪本講授或將戒菸檳榔相關課程納入學校課程之一以加強學生正確觀念。 4、飲酒預防教育介入活動，與學校結合辦理衛教課程，透過學校衛生教育教導學生正確觀念及拒絕技巧除提升學生對酒危害的認知並希望能影響家中長輩期達到節制飲酒的目的。 5、與 13 鄉鎮轄區內醫療院所合作，聘請胸腔、內科及耳鼻喉科醫師、精神科合作至學校或社區、職場辦理衛教宣導。 6、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。 7、召集成功戒除菸酒檳榔之個案，及熱心民眾，辦理拒菸酒檳榔志工培育工作坊，賦予志工健康增能行動，協助關懷社區部落居民服務，成為部落關懷員。在教學後一週對飲酒文化、認識酒、酒與疾病及酒與法律的認知有顯著的立即效果，在飲酒態度上飲酒文化、酒的價值觀、自我作決定及上皆有顯著的立即效果，且在拒絕技巧上則呈現逐漸上升的現象，有顯著的立即及延宕效果。 8、結合社區部落閒置之環境，建置開心農場，讓民眾主動參與活動共同耕作。 9、辦理大型公約宣誓活動並成立以茶代酒茶友會，邀請社區部落具代表性人物參加。 10、提倡正當休閒與職能訓練，鼓勵社區自發性的成立戒菸、酒、檳團體，例如由各部落自行組隊相互競賽，於每季舉行比賽，以提倡正當休閒活動，並於比賽場地張貼圖片和海報做靜態展示。 11、辦理無菸、酒、檳榔公共環境建置競賽，以強化社區參與推動無菸、酒、檳榔環境營造之動機。

實施策略	進行步驟
(四)發展個人技能	1、辦理菸、酒、檳之高風險族群知識態度行為教育訓練。 2、辦理衛教宣導，學習正確健康觀念落實於日常生活並針對學員進行衛生教育健康認知前後測，以了解其差異性及參與支持團體後的滿意度以作為日後檢討改進的依據。 3、將戒除之個案或社區熱心之民眾辦理志工培育工作坊將其培育成為戒菸、檳、節酒支持團體之關懷員，賦予志工健康增能行動，協助關懷社區部落居民。 4、透過課程安排，結合當地文化特色教授傳統文化技藝 5、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。 6、將戒除成功之個案納入志工並成為關懷員透過自身經驗協助族人成功戒除各項有害物質並以工代賑方式給予費用，讓其重新找回信心並共同守護社區族人健康。
(五)調整健康服務的取向	1、運用志工培育工作坊培育之志工，成為戒菸、檳、節酒支持團體之關懷員，或以工代賑人員方式，於 13 鄉衛生針對各所收案之個案，關懷陪伴 6 個月，並運用宗教的力量陪伴關懷以提高戒治率。 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。 3、結合企劃科酒癮戒治支持團體及縣府社會處合作，除提供轄區內菸酒檳榔戒治服務的健康照護網絡並且深入了解民眾飲酒原因以轉介至醫療院所期提高戒除率。 4、針對 13 鄉鎮 30 歲以上有吸菸、嚼檳榔之民眾每 2 年定期口腔篩檢 16,000 人，陽性個案轉介就醫 70%。
(六)菸、酒、檳榔防制工作成果展	辦理「戒菸檳、節制飲酒」成果展，於活動中進行戒菸、酒、檳成功個案以及陪伴志工感謝表揚。

四、執行成果

(一)建立健康公共政策

- 1、本局與轄內各衛生所合作，於各鄉鎮市成立推動委員會，並不定期辦理聯繫會議。並於計畫執行初期舉辦期初會議，透過該次會議訂定推動「拒絕菸、酒、檳」計畫執行方向與內容，並於期中討論在該年度以執行過程中發現之困難、及是否需調整計畫服務方向。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協助原營造之部落（社區）發展更將推展至其他部落社區。

編號	結合單位	活動名稱	活動日期	活動地點	參加人數
1	富里鄉原住民家庭服務中心 (頭目參加)	菸酒檳危害計畫-初期聯繫會	1050302	萬寧部落跳舞廣場	20 人
2	萬寧天主堂(神父參加)	菸酒檳危害計畫-中期聯繫會	1050713	萬寧部落跳舞廣場	30 人

2、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。



結合社區重要關係人(頭目)，說明此次聚會目地



結合民間資源，尋求地方首長支持，帶領部落族人簽署推動戒(減)菸、酒、檳公約

富里鄉原住民家庭服務中心支持團體情形

(二)創造支持性環境

1、藉由與社區及學校結合，建立民眾對菸酒檳等知識取得之可近性，本局藉由與轄內各級學校舉辦菸、酒、檳危害健康標語競賽與拒菸、酒、檳危害創意競賽(健康操、舞蹈、歌唱、戲劇表演)。此外，並藉由傳播媒體，宣傳相關訊息與成果。

建置無菸支持環境並參與無菸、酒、檳榔公共環境建置競賽，並結合教會或宗教場所建置無菸酒檳環境聚會所。

編號	辦理單位	執行成效
1	花蓮市	今年度 105 年無菸公共環境建置競賽，華東部落獲得 <u>傳奇獎</u>
2	花蓮市	花蓮市介壽村（民勤社區發展協會）參加今年度 105 年無菸、酒、檳榔公共環境建置競賽得金牌獎。
3	新城鄉	於景美國小辦理菸酒檳危害健康大使選拔 1 場次，共 20 名學童參與競賽。
4	壽豐鄉	於豐裡國小辦理菸酒檳危害健康大使競賽，選拔觀念正確且熱心服務之學童共同推展拒菸酒檳活動。

2、結合 13 鄉鎮內各級學校或社區辦理菸酒檳創意競賽活動各一場

編號	辦理單位	執行成效
1	光復鄉	於大進國小辦理菸酒檳創意健康操競賽，透過活動設計讓國小學童建立正確觀念並了解菸酒檳對身體的危害，共有學童選出創意佳之班級代表予以獎勵。
2	萬榮鄉	菸酒檳危害防制宣導暨村校聯合運動會設攤闖關衛教
3	豐濱鄉	於貓公部落辦理菸酒檳創意健康操競賽，透過活動設計讓學童建立正確觀念並了解菸酒檳對身體的危害。
4	瑞穗鄉	於瑞穗國小辦理菸酒檳創意健康操競賽，選拔符合主題之班級代表共同推展拒菸酒檳活動。
5	秀林鄉	於秀林國小辦理菸酒檳創意健康操競賽，選拔符合主題之班級代表共同推展拒菸酒檳活動。
6	花蓮市	105/6/30 校園菸、酒、檳榔危害宣導及創意熱舞比賽活動



圖：玉里高中、海星中學、富里國中三所學生透過滾彈聯誼活動，共同辦理「向菸酒宣戰」活動。

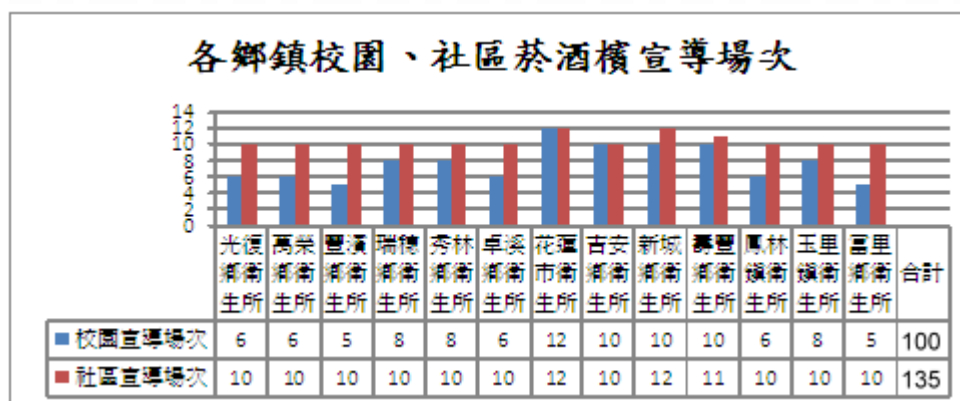
東興部落為樹立健康優質形象，在衛生所的協助輔導下成立減嚼檳榔支持團體、拒檳公約

3、建置環境結合社區民眾推動無菸酒檳支持環境

編號	花蓮縣各鄉鎮無菸酒檳支持環境
1	光復鄉婦女公共事務發展協會
2	萬榮鄉萱草原人文關懷發展協會
3	豐濱鄉靜浦社區發展協會
4	瑞穗鄉鶴岡社區營造協會
5	秀林鄉秀林鄉部落交流協會
6	卓溪鄉立山社區發展協會
7	花蓮市主農社區發展協會
8	吉安鄉原住民屋卡棧社區營造協會
9	新城鄉財團法人基督教芥菜種會
10	壽豐鄉牛犁社區發展協會
11	富里鄉萬寧部落
12	玉里鎮織羅部落

(三)強化社區參與

- 1、配合轄內社區集會、豐年祭、各項活動時進行菸、酒、檳健康危害社區衛生教育宣導；各場活動參與單位、活動名稱、地點與參與人數如下表(目標數 130 場次)。
- 2、結合轄內各級學校舉辦衛教課程，提供學校老師、學生戒除菸酒檳使用之相關知識與技巧。



五、菸酒檳榔防制工作成果展

編號	辦理單位	辦理情形
1	花蓮縣衛生局及承辦業務衛生所、社區組織團體	於 105 年 10 月 27 日辦理成果展，並於會中頒發優良志工，環境建置優良團體及戒除菸酒檳個案

六、活動花絮



於織羅部落宣示



志工訪視情形

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 日起白喉百日咳破傷風混合疫苗（3 合 1 疫苗）及小兒麻痺口服疫苗改為接種白喉破傷風非細胞性百日咳小兒麻痺 b 型嗜血桿菌疫苗（5 合 1 疫苗），99 年 5 月 10 日起，99 年 1 月 1 日後出生且設籍本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」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」及「口服小兒麻痺疫苗」

國小一年級追加接種之「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」、「麻疹、腮腺炎、德國麻疹疫苗」第 2 劑、日本腦炎疫苗第 4 劑，101 年度起提早於滿五歲起即可接種。

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	1 劑 第 1 劑
出生滿 1 個月	B 型肝炎疫苗	第 2 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 1 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 2 劑
出生滿 5 個月至 8 個月	卡介苗	1 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 3 劑
出生滿 12 個月	水痘疫苗 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗	1 劑 第 1 劑
出生滿 12 至 15 個月	結合型肺炎鏈球菌疫苗	第 3 劑
出生滿 15 個月	日本腦炎疫苗	第 1 劑 間隔 2 週 第 2 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 4 劑
出生滿 27 個月	日本腦炎疫苗	第 3 劑
滿 5 歲至入小學前	麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 日本腦炎疫苗 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 2 劑 第 4 劑 1 劑

表 5-2 101-105 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%
101	2,667	2,645	99.18%	2,667	2,566	96.21%
102	2,926	2,873	98.19%	2,926	2,796	95.56%
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%

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%
101	2,389	2,318	97.03%	1,389	841	60.55%
102	2,667	2,568	96.29%	1,288	689	53.49%
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%

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%
101	2,406	2,336	97.09%	2,489	2,442	98.11%
102	2,501	2,409	96.32%	2,501	2,420	96.76%
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%

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 3～5 月為年滿 15 個月之幼兒接種日本腦炎疫苗，可補種至 9 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。以下為本縣近 5 年日本腦炎疫苗接種完成率如表 5-3：

表 5-3 101-105 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%
101	2,546	2,376	93.32%
102	2,479	2,258	91.09%
103	2,479	2,258	91.09%
104	2,565	2,332	90.92%
105	2,590	2,377	91.78%

表 5-4 103-105 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、德國麻疹混合疫苗第 2 劑(MMR2)		日本腦炎疫苗第 4 劑(JE4)		白喉破傷風非細胞性百日咳小兒麻痺混合疫苗 1 劑(Tdap-IPV)	
		接種數	接種率%	接種數	接種率%	接種數	接種率%
		接種數	接種率%	接種數	接種率%	接種數	接種率%
103	2,637	2,452	92.98%	2,347	89%	2,460	93.29%
104	2,644	2,509	94.78%	2,434	92.06%	2,499	92.06%
105	2,397	2,273	94.83%	2,237	93.32%	2,241	93.49%

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 6 個月內產婦為接種對象。

因應本縣幅員廣闊，醫療資源分布不均，105 年度於各鄉鎮設置 155 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 本縣及全國各計畫接種對象完成率統計表(105.10.1~106.4.18)

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			47,904	28,254	59.0%	49.2%
醫事執登人員			5,107	3,566	69.8%	72.9%
防疫人員及醫院中非執登工作人員			2,909	2,881	99.0%	91.2%
禽畜養殖業及動物防疫人員			267	238	89.1%	99.0%
國小 1-6 年級學童			15,931	12,337	77.4%	74.3%
國中 1-3 年級學生			10,096	7,973	78.9	77.2%
高中/職、五專 1-3 年級學生			11,383	8,338	73.2	74.5%
6 個月 ~6 歲	曾接種過者		6,351	3,659	57.6%	67.2%
	初次接種	第 1 劑	8,012	2,499	31.2%	30.3%
		第 2 劑		1,720	21.4%	13.3%
罕見疾病/重大傷病				490		39,250 (人)
50-64 歲高風險				765		63,142 (人)
後補對象				430		59,984 (人)
孕婦				3123		330,179 (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，103 年起納入健保給付。

第三節 結核病防治

一、結核病流行病學

(一) 全球流行趨勢

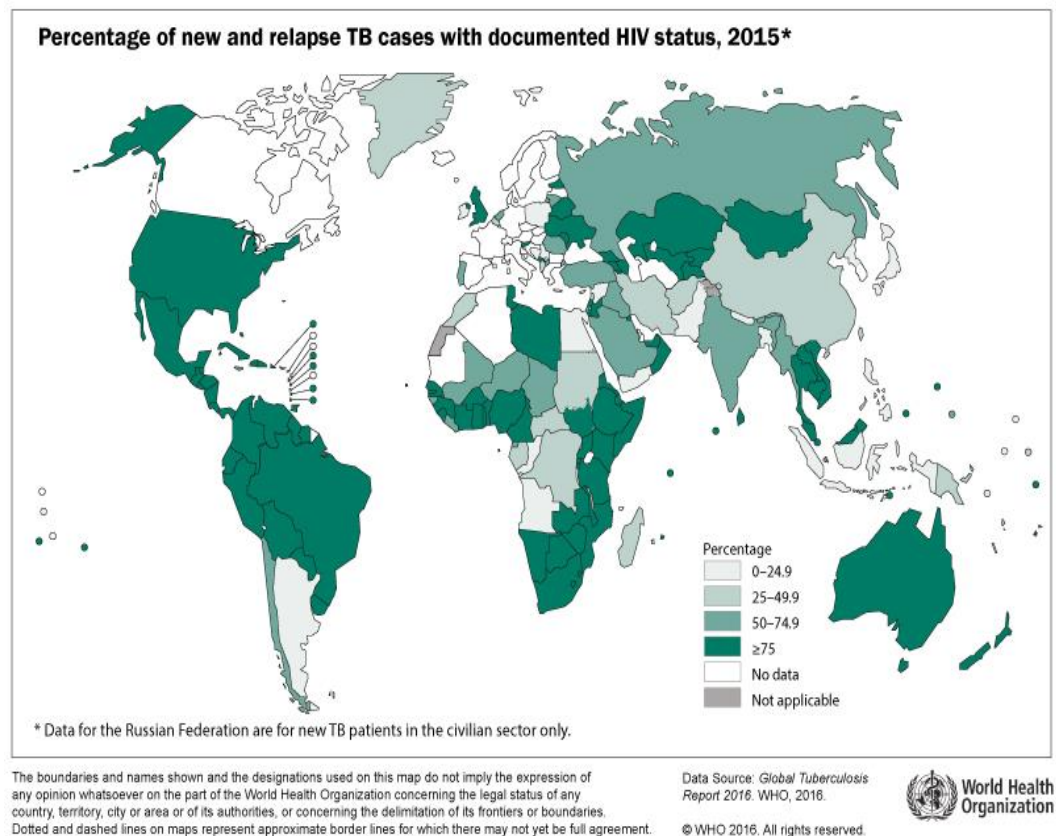


圖 5-1 2015 年全球結核病發生率

(資料來源: Global Tuberculosis Report 2016. WHO, 2016)

結核病為全球嚴重呼吸道傳染病之一，WHO (2003) 指出，全球結核病疫情有回升的趨勢，在 1999 年全球有 300 萬人死於結核病，創下人類有史以來結核病死亡數最高紀錄。WHO 同時指出，全球每年約增加 800 萬名結核病新個案，若不立即採取有效防治措施，疫情將持續擴大，預估未來 50 年，全世界將增加 5 億結核病個案；將會有 500 萬人死於結核病。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 公佈資料顯示，全球每一秒鐘就有 1 人遭受結核菌感染，根據結核菌陽性率推估全球約有 1/3 (20 億) 之感染人口及 300 萬人結核病個案 (Ducati et al. 2006)。結核菌帶原者約有二千萬名，每年通報的新個案中，有 300 萬人屬於活動性肺結核 (WHO, 2005)。圖 5-1 顯示 2016 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

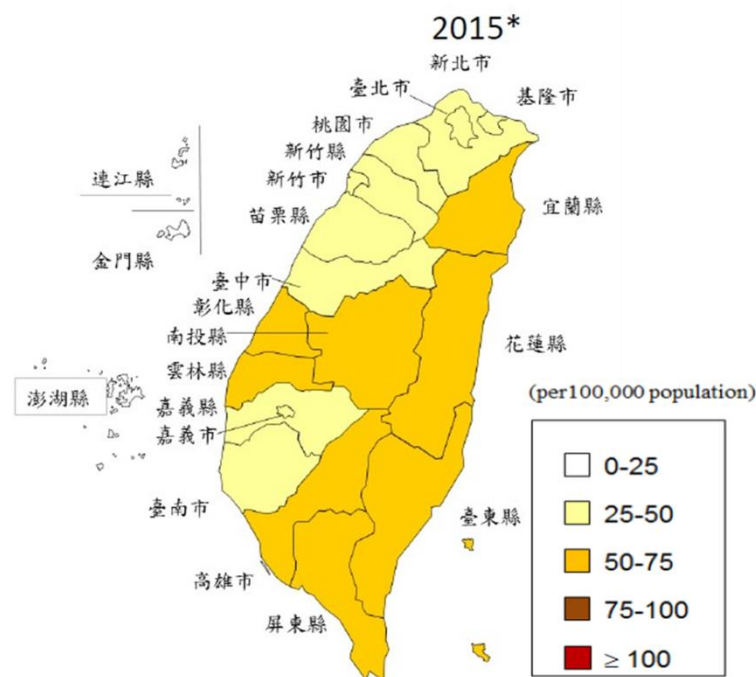


圖 5-2 民國 104 年台灣結核病發生率

(資料來源：衛生福利部疾病管制署，104 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，因此本縣訂定三項預期績效指標，分別為：(一) 105 結核病通報確診個案 DOTS 執行率達 96%。(二) 提高結核病個

案之完治率，104年通報新案追蹤結果12個月治療成功率達77.8%以上。(三)

105年小於13歲接觸者進行潛伏結核感染治療比率達77%以上；大於13歲接觸者LTBI執行率達70%。而民國94年至104年台灣結核病發生率、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 104 年發生率降幅為 36.9%。從民國 94 年至 104 年新發現結核病個案中約有 50% 為 65 歲以上老年人，發生率最低之年齡層為 0 至 14 歲之族群。

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 104 年台灣結核病死亡率為十萬人口 2.4 人，死亡人數 571 人，死亡率降幅為 44.2%。在民國 104 年的結核病死亡情形，依性別分層，男女性死亡比分別為 3.6:1.3，男性結核病死亡高於女性；依年齡分層，結核病死亡率隨年齡增加而增高，死於結核病之個案中，約 82.5% (471/571) 屬於 65 歲 (含) 以上族群。以縣市區分，結核病死亡率為東台灣最高。民國 104 年結核病死亡率以南投縣最高，達每十萬人口 5.1 人，花蓮縣為第二位，彰化縣為第三名，死亡率分別為每十萬人口 4.2 人及 3.7 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 102 年世代追蹤 12 個月治療成功率 74.1%，性別分層，男性為 72.9%，女性為 76.7%，102 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 104 年花蓮結核病死亡率為每十萬人口 4.2 人，台灣地區每十萬人口為 2.4 人，是台灣死亡率的 1.75 倍（圖 5-3）。104 年本縣結核病發生率每十萬人口 73 人，台灣地區每十萬人口 45.7 人，發生率為台灣地區的 1.59 倍（圖 5-4）。104 年本縣山地鄉發生率以秀林鄉達每十萬人口 237.5 人居冠、卓溪鄉 228.6 人次之、萬榮鄉 123.6 人。雖明顯高於本縣平均值，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 104 年（243 人），下降 49.4%，新個案發生率下降 47%（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 WHO 2035 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。

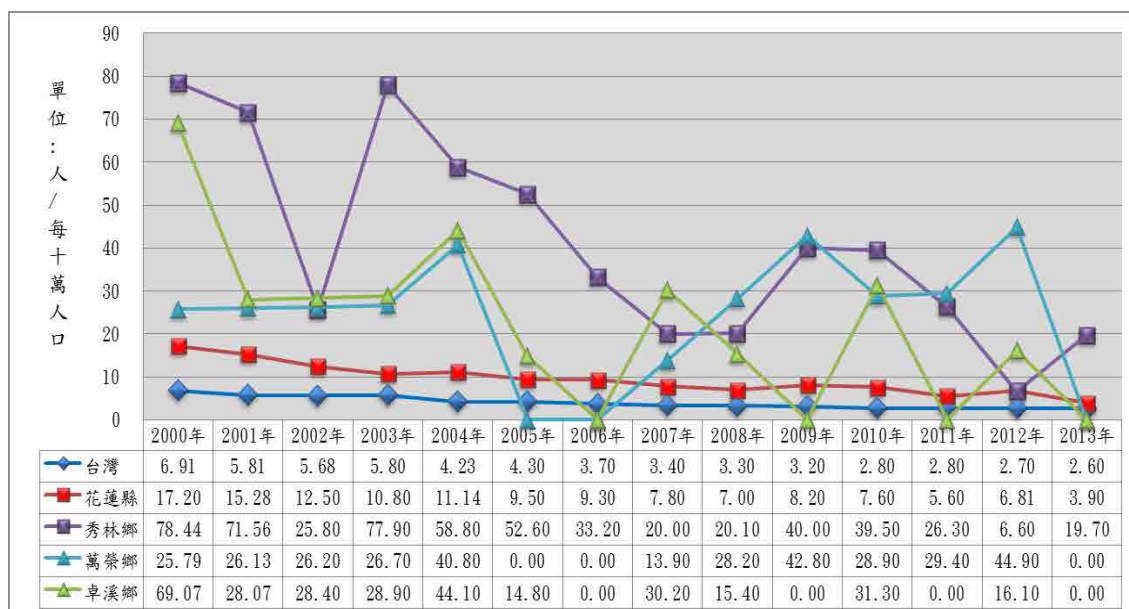


圖 5-3 民國 89 年至 104 年花蓮縣結核病粗死亡率

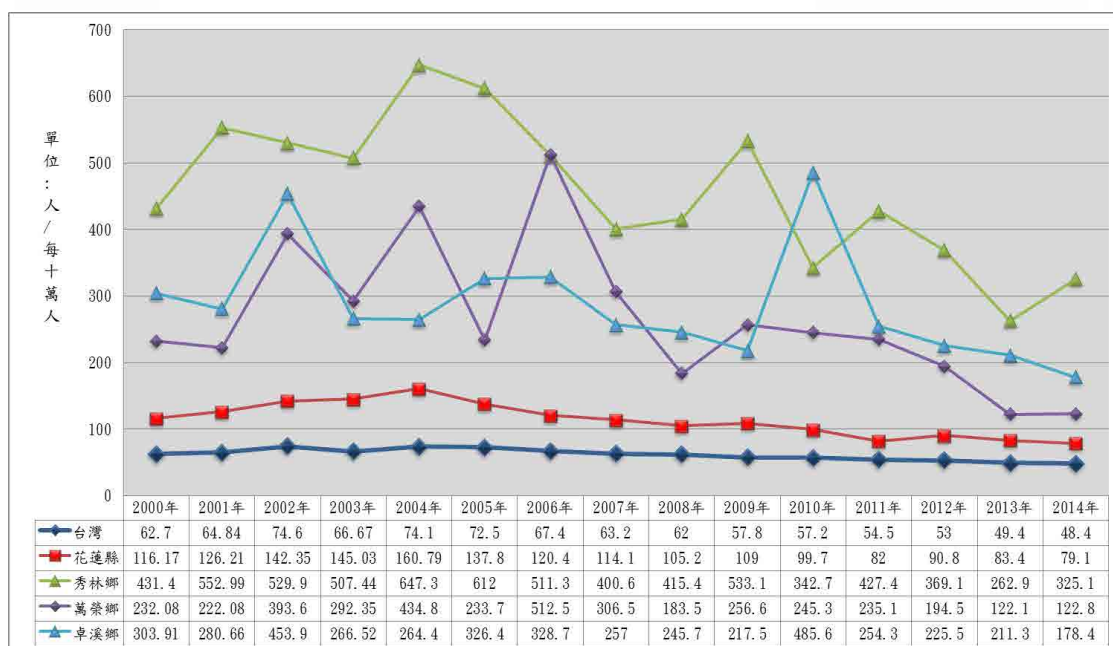


圖 5-4 民國 89 年至 104 年花蓮縣結核病新案發生率



圖 5-5 民國 94 年至 104 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)。本縣各合約醫療所於新生兒出生 24 小時後且體重 2500 公克以上即予接種；早產兒可在體重達到標準後，經醫師檢查認為接種無虞

時，再予接種。105 年本縣新生兒接種共計 2,511 人，其接種率達 96.61%。

三、X 光巡迴及簡易自我篩檢

本縣歷年針對高危險團體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最高。為早期發現，早期治療以阻斷傳染源，整合衛政、民政、警政、社政及疾病管制署等資源，配合本縣現住人口，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，降低本縣結核病發生率及死亡率，確保縣民健康。

105 年 X 光檢查及山地鄉胸部 X 光篩檢共檢查 36,608 人，疑似個案 234 人，發現個案 19 人，發現率 51.9 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。

105 年民眾自我簡易篩檢成果，全縣累計共 102,699 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 565 人，經轉介就醫 560 人，其中共 9 位確診為結核病，發現率為 8.74 人(每十萬人口)。



四、都治計畫

1993 年世界衛生組織開始在各國推廣結核病都治計畫，「國際抗癆暨肺病聯盟」也表示是最有效的防治對策，經世界銀行評估也認為為成本效益最高的一項健康投資。台灣從民國 1997 年起在山地鄉實施都治計畫，2001 年 5 月增列痰塗片、培養陽性個案（除肺外結核）



全面實施都治計畫，2006 年 5 月 1 日起行政院衛生署疾病管制局推動「結核病直接觀察治療 DOTS 執行計畫」，使已被發現的個案得到完善醫療照護，增加本縣結核病防治執行 DOTS 所需觀察人力，負責每日執行親眼目睹結核病患者服藥及關懷工作；截至 105 年 12 月 31 日止，本縣聘請 31 名都治關懷員，落實「送藥到手、服藥入口、吞了再走」之政策，有效降低傳染源，提昇結核病完治率。

表 5-7 花蓮縣 105 年度都治計畫執行情形

鄉 鎮 別	執行人數	應執行人數	執行率 (%)
花蓮縣	158	161	98
花蓮市	28	29	97
鳳林鎮	4	4	100
玉里鄉	23	23	100
新城鄉	13	13	100
吉安鄉	33	33	100
壽豐鄉	4	5	80
光復鄉	4	4	100
豐濱鄉	2	2	100
瑞穗鄉	4	4	100
富里鄉	3	3	100
秀林鄉	25	26	96
萬榮鄉	6	6	100
卓溪鄉	9	9	100

關懷員執行都治花絮



表 5-8 95 年至 105 年花蓮縣都治計畫執行率一覽表

鄉鎮別	95年 1-3月	年95 4-12月	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年
花蓮縣	95.16	90.20	96.52	93.52	93.91	96	99	98	98	99	98	98
花蓮市	100	94.44	97.62	92.31	92	99	98	96	96	98	94	97
鳳林鎮	100	93.75	92.89	95	100	94	100	100	100	100	100	100
玉里鄉	100	91.66	100	93.18	93.88	100	100	98	96	97	100	100
新城鄉	100	100	92.86	94.12	86.96	100	100	93	96	100	95	100
吉安鄉	85.71	65	90	90.70	91.53	92	100	98	100	100	100	100
壽豐鄉	100	85.71	100	90	94.44	89	100	100	100	100	100	80
光復鄉	100	80	100	81.82	100	100	100	100	100	100	94	100
豐濱鄉	0	85.71	100	100	100	80	100	100	100	100	100	100
瑞穗鄉	-	62.5	100	100	84.62	89	100	100	100	100	100	100
富里鄉	100	100	100	100	77.78	88	100	100	80	100	100	100
秀林鄉	92.85	97.56	100	97.5	99.04	96	99	100	100	100	100	96
萬榮鄉	100	94.11	92.86	100	92.59	94	100	100	100	100	100	100
卓溪鄉	100	100	87.50	84.21	100	97	95	100	100	100	100	100

* 95 年 1 至 3 月瑞穗鄉無納都個案

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，105 年共計隔離 1 案。

七、結核菌合約實驗室

經由驗痰發現結核菌，是肺結核最重要的診斷依據。行政院衛生署自 91 年起建構驗痰方便化、檢驗優質化的『結核菌檢驗網』，服務範圍並擴及無健保結核個案；除衛生所外，縣內各大醫療院所也與結核菌合約實驗室簽訂合約，利用本代檢計畫方便結核病個案送痰檢驗。92 年衛生署疾病管制局與花蓮慈濟綜合醫院簽約，財團法人佛教慈濟綜合醫院成為東區結核菌合約實驗室，為民眾提供痰塗片、培養等檢驗。衛生署疾病管制局對合約實驗室進行檢驗品質監控。結核菌合約實驗室則每週傳真陽性個案報告至衛生局，俾利陽性個案即時監控與追蹤治療。針對痰塗片陽性或培養陽性個案均已完成追蹤管理。

表 5-9 93 年 - 105 年痰送驗數統計表一覽表

年度	總送驗數	抗酸菌塗片		結核菌培養	
		陽性數	陽性率	陽性數	陽性率
93年	4,203	210	5.0%	278	6.61%
94年	4,711	338	7.17%	351	7.45%
95年	7,909	463	5.85%	1,095	13.84%
96年	9,804	820	8.36%	1,410	14.38%
97年	8,519	403	4.73%	990	11.62%
98年	6,587	503	7.64%	644	9.78%
99年	7,589	511	6.73%	555	7.31%
100年	14,096	880	6.24%	794	5.63%
101年	7,273	264	3.63%	515	7.08%
102年	5,073	393	7.7%	470	9.3%
103年	9,696	656	6.77%	870	8.97%
104年	10,250	670	6.54%	748	7.29%
105年	3,799	154	4.05%	215	5.66%

八、105 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，105 年建立 74 個結核病防治合作組織，招募培訓防疫志工 180 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 36 位訪員，105 年家戶訪視完成 3,249 戶；其中篩檢 5 分以上民眾共 5 人，皆已完成就醫轉介；受訪家戶電話抽測完成 725 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 315 場次，36,356 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 43 場，4,299 人次受惠。
- (四) 校園結核病防疫小尖兵：於山地鄉各國小辦理衛生教育課程，共 24 間國小參與，872 位學童獲得正確的結核病知識。
- (五) 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，花蓮縣衛生局運用報紙、電台、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；分別於更生日報、東方報、本縣燕聲、好事聯播網、國立教育、農民、東台灣、後山、中廣及花蓮歡樂廣播電台等進行廣告托播及報章刊登之媒體露出。



九、105 年各項結核病防治教育訓練辦理情形

表 5-10 105 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	結核病多媒體宣導車功能操作教育訓練	1	16
	結核病家戶訪視暨都治關懷員在職教育訓練	1	46
	105年花蓮縣健康志工教育訓練	1	100
	結核病個案管理師初階教育訓練	1	62
	105年度都治關懷員在職教育訓練	1	37
	105年傳染病防治志工教育訓練	1	29
	結核病接觸者追蹤實務技巧教育訓練	1	35
	105年結核病防治暨社區志工教育訓練	1	51



定期辦理社區防疫志
工培訓，凝聚志工共
識，吸引新血加入!!!

訓練成果剪影



結核病多媒體宣導車功能操作教育訓練



結核病家戶訪視暨都治關懷員在職教育訓練



花蓮縣健康志工教育訓練



結核病個案管理師初階教育訓練



都治關懷員在職教育訓練



傳染病防治志工教育訓練



結核病接觸者追蹤實務技巧教育訓練



結核病防治暨社區志工教育訓練

第四節 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，曾經分別在民國前 23 年、民國 7 年、46 年、57 年及 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。

多位專家學者及世界衛生組織官員都憂心，近幾年侵襲亞洲的家禽流行性感冒病毒將是造成人類流感大流行再出現的重要因素。相關研究認為候鳥的遷徙、禽類及其產品的貿易與走私行為，擔任了重要的傳播角色。從以往發生的人類感染禽流感疫情調查得知，多數人類病例係生活於禽類疫情發生處，並曾經有屠宰、除毛、烹調等與病禽極為密切接觸的危險行為。而國人在傳統飲食文化觀念與處置均及相符，因此，為預防、抵禦和控制流感大流行等疾病在本縣的傳播，應及早做好因應準備措施。

本縣遵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，目地在於面對爆發台灣地區流感大流行(Pandemic Influenza)時，能系統性地動員本縣衛生醫療單位、行政部門、防疫志工與民間單位組織，以便於本縣面對突發流行(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、建構本縣跨局室流感大流行防治作戰動員小組

本縣依「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。

在流感疫情防制作為上，本縣除各鄉鎮衛生單位及轄區各醫療院所負責無旁貸的執行者外，其它應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。重要之政策相關單位及機構，推派代表列入「花蓮縣流感大流行防疫指揮中心」之委員，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，便於面臨流感疫病威脅時，即時啟動防疫應變機制及作業程序，以有效因應疫情。

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，本縣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。

疫情一旦進入警示期 (Alert Phase)，若已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，本縣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)，於此時期跨局處指揮體系運作機制頻率應加強，以進行有效之溝通，與病毒對抗。

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。本縣各相關單位 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 105 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。本縣 105 年共 61 家約醫療機構，儲備有充足之

流感抗病毒藥物（克流感及瑞樂沙）。

五、辦理演習演練，確實提升流感防疫戰力

辦理流感防治演習與動員社區防疫人力機制演練

（一）、為因應天然災害發生，避免爆發傳染病疫情，造成民眾生命之二度傷害，本縣於 105 年 3 月 16 日結合「民安 2 號演習」，辦理災後疫情防治演練，藉由疫情模擬演練，強化疫情監視、通報、衛教、處理等因應作為，磨練地方衛生單位防疫人員防疫作業之熟練及動員社區防疫志工，並藉由演習驗證平日之準備，據以修正災後防疫作為；參演單位計有：花蓮縣衛生局、花蓮縣政府教育處、花蓮縣政府社會處、花蓮縣政府農業處、花蓮縣政府民政處、花蓮縣消防局、花蓮縣環保局、衛生福利部花蓮醫院、新城鄉衛生所。

演習活動花絮



（二）、為因應國際「茲卡病毒感染」疫情及提升本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 105 年 7 月 28 日辦理『應變醫院』啟動傳染病緊急應變及清空計畫，無預警實兵演練；參演單位計有：花蓮縣衛生局、花蓮縣消防局、衛生福利部花蓮醫院、國軍花蓮總醫院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、衛生福利部疾病管制署東區管制中心。

六、修訂本縣因應流感大流行準備計畫

本縣於 94 年 10 月完成本縣因應流感大流行準備計畫，並於 105 年 12 月，完成相關計畫修訂。

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) 1 月 13 日及 8 月 10 日辦理衛生局所防疫相關人員傳染病防治業務聯繫會 2 場次，計 90 人次參加。
- (二) 8 月 18 日及 10 月 11 日假衛生福利部玉里醫院辦理人口密集機構傳染病防治教育訓練 2 場次，計 150 人次參加。
- (三) 4 月 23 日、4 月 30 日及 7 月 2 日召集本縣傳染病防治醫療網醫事支援人力辦理傳染病防治教育訓練 3 場次，計 286 人參訓。
- (四) 6 月 25 日及 7 月 30 日召集本縣醫療院所公衛人員辦理傳染病防治教育訓練 2 場次，計 210 人參加。

活動照片



疾病防治專業人員演練訓練及防護衣穿脫訓練

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 9 場次，共計 751 人次。
2. 衛生所針對「社區民眾」辦理衛教活動 42 場次，共計 3,984 人次。
3. 衛生所針對「學生族群」辦理衛教活動 21 場次，共計 1,965 人次。
4. 衛生所針對「禽畜人員」辦理衛教活動 13 場次，共計 345 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。

活動花絮



對於不同社會族群辦理衛教活動

第五節 後天免疫缺乏症候群及性病防治

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，105 年本縣針對易感族群進行抽血篩檢計 4,930 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 101-105 年性病個案數統計表（人次：單位）

類別 \ 年度	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	合計
梅 毒	118	132	113	129	175*	667
淋 病	54	48	38	76	79	295

*105 年 4 月 1 日梅毒通報定義改變

一、 後天免疫缺乏症候群防治

目前台灣感染愛滋病人口自 73 年累計至 105 年計有 34,479 人（本國籍 33,428 人、非本國籍 1,051 人），其中女性感染人口 2,331 人（本國籍 1,943 人、非本國籍 388 人），男性感染人口 31,849 人（本國籍 31,478 人、非本國籍 371 人），已死亡者 5,523 人，感染者年齡 25-49 歲佔總感染數之 69.42%，感染因素以性行為感染居多，佔總感染數之 77.49%，本縣感染愛滋病人口自 73 年累計至 105 年計有 378 人愛滋病毒感染個案，除死亡 79 人，有 299 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。

後天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，每位感染者每日醫療費用將近 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，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」，花蓮縣衛生局於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酮方式，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。

根據衛生福利部疾病管制署統計資料，男男間性行為係近幾年感染愛滋病毒主要原因，需要有效的健康介入措施，增加民眾自我保護行動力，阻斷感染高風險行為，以降低新增感染人數。

二、 後天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277場活動，計20,392人參加。

105 年愛滋病及性傳染病宣導成果

對象	分類	場次	人次
民眾	//	101	6,370
校園學生	大專院校	6	632
	高中職	9	2,281
	國中	19	1,293
	國小	69	4,108
志工	//	6	245
受刑人	//	12	2,088
藥癮者	//	14	110
職場	//	59	3,265
合計		277	20,392

1、辦理青少年愛滋病防治教育宣導



2、辦理(戒)毒癮者，監所收容者，性工作者篩檢及衛教宣導。



3、特殊族群抽血篩檢及衛生教育宣導

- (1)辦理戒毒癮者、監所收容者梅毒篩檢 2,088 人次，0 位陽性，愛滋病毒篩檢 2,088 人次，0 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 12 場；計 2,088 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 348 人次，協助採血篩檢愛滋病毒，均為陰性反應。

4、配合相關節日辦理宣導活動。

配合情人節日，發布相關新聞，讓民眾建立愛滋病防治及安全性行為觀念。

(二)設置專線 822-6975，接受民眾諮詢及適時輔導窗口。

(三)辦理孕婦全面愛滋篩檢

96 年起孕婦篩檢愛滋列入孕婦產前健檢項目之一，
105 年提供本縣孕婦篩檢 2,302 人，均為陰性反應。

(四)辦理「毒品病患愛滋減害試辦計畫」

1、清潔針具

95 年 7 月 1 日開始，全面擴大實施毒品病患愛滋減害試辦—清潔針具計畫，實施成果如下：

- (1)本縣設置 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 105 年 1 月 1 日至 12 月 31 日計發出針具 18,751 支，回收空針數 17,889 支，針具回收率 95.4%（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，105 年 1 月 1 日至 12 月 31 日累計發出稀釋液 1,908 支，酒精棉片 3,816 片，保險套 16,317 枚。（計 378 份衛材包）。
- (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。

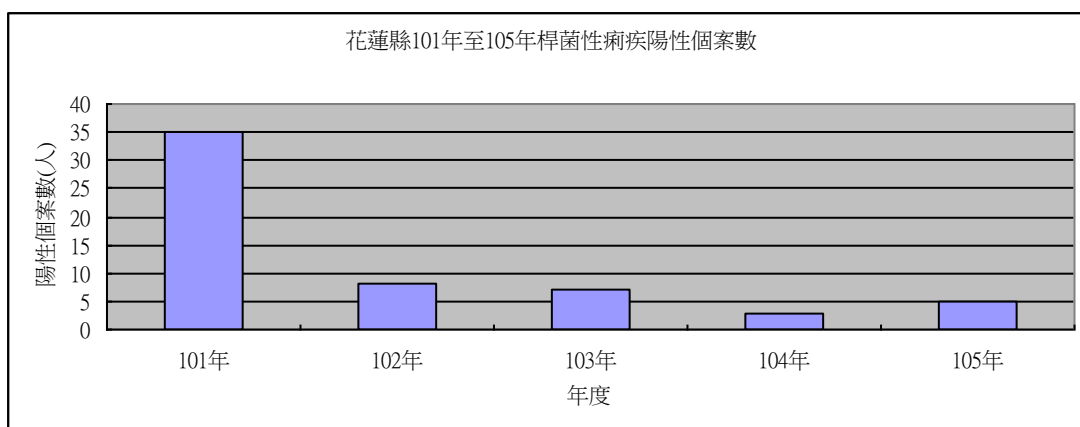
2、美沙冬替代療法

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，105 年每月平均服藥人數為 58 人。

第六節 桿菌性痢疾及阿米巴痢疾防治

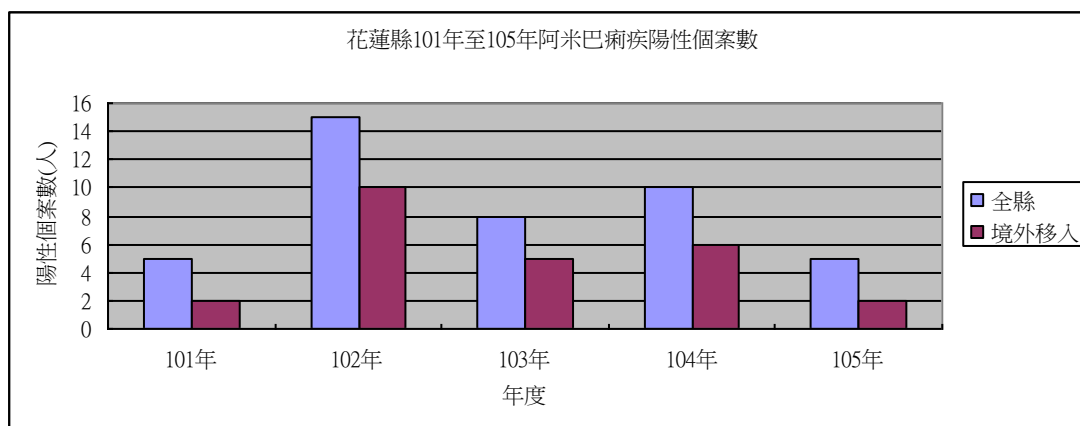
一、桿菌性痢疾防治概況

- (一) 花蓮縣山地鄉土地面積為 3,281.6 平方公里，人口數約 330,911 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。
- (三) 根據統計資料顯示，本縣 105 年桿菌性痢疾陽性個案數 5 例，分別為境外移入 1 例、本土 4 例(吉安鄉 1 例、玉里鎮 3 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二位。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) 根據統計資料顯示，本縣 105 年阿米巴痢疾陽性個案 5 例，境外移入個案數佔 2 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。105 年共查核人口密集機構 28 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 77 場次 5,503 人次參加。



社區活動中心辦理腸道傳染病防治講座。



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。



利用大型活動教導民眾正確洗手 5 步驟。



辦理校園腸道傳染病防治講座。

五、教育訓練

105 年辦理醫護、人口密集機構、衛生局所防疫人員教育訓練共 9 場次，計 812 人參加。



利用大型活動辦理設攤宣導腸道傳染病防治活動。



醫院防疫人員利用視訊衛教桿痢是如何傳染的，照顧病友要注意什麼，及如何採檢。



防疫志工教育訓練。



人口密集機構工作人員腸道傳染病在職訓練。

第七節 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，重症致死率約在 3.8%至 25.7%之間。引起腸病毒感染併發重症之型別以腸病毒 71 型為主，克沙奇病毒居次。

由監視系統資料顯示，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，而後於 9 月份開學後再度出現一波流行。家中有嬰幼童的民眾仍要小心防範，應該特別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 5-12 101-105 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
101	5	1	0
102	4	1	0
103	0	0	0
104	1	0	0
105	8	1	0
合計	18	3	0

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，計 100 個單位。
- (二)、加強轄區幼教保機構洗手抬設備及正確洗手時機認知度，執行洗手動作之正確率，計 424 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 26 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)、於新生橋對面 T 字路口及台 9 線設置大型廣告燈箱看板，放置腸病毒防治警語。
- (五)、透過地方報紙提供民眾相關資訊共計刊登 4 則。
- (六)、本縣 13 鄉鎮衛生所於衛生所門診時播放給接受預防接種幼兒之家長及一般民眾觀看。
- (七)、透過多元資訊管道，如本局網頁、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)、利用本縣各相關單位（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、花蓮市公所、地政事務所等）大型電子看版、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、佛光會、社教站、環保志工、鄉公所、外籍配偶及家屬、教會、日托站、家長座談會、部落、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、提供單張及民眾諮詢

等服務。

(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。本縣 105 年學童感染腸病毒、手足口病或疱疹性咽峽炎通報人數 886 人次，停課 100 班。

三、辦理腸病毒防治衛生教育宣導活動

105 年度為降低本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，並落實實施防治行為達到 “ 0 ” 重症死亡目標。

衛教主題	場次	參與人數
種子志工衛教宣導活動	16	1,765
正確洗手宣導活動	12	12,000
全民防疫衛教宣導	271	7,167
衛生所防疫人員傳染病防治教育訓練	15	230
專業保姆在職訓練班	2	120
合計	316	21,282



校園衛教宣導-勤洗手防治腸病毒

第八節 肝炎防治

一、 肝炎防治現況

自政府推動肝炎防治以來，據疾病管制署統計，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。臺灣於民國 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。

針對國內 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。依傳染病通報系統統計，本縣 101-105 年來病毒性肝炎通報情形如下表：

表 5-13 101-105 年來病毒性肝炎通報情形

	101 年		102 年		103 年		104 年		105 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	3	2	1	8	5	3	2	1	3	4
B 型肝炎	2	1	3	3	3	2	1	3	1	1
C 型肝炎	13	3	27	9	1	13	3	27	16	17
D 型肝炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E 型肝炎	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
未定型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	18	6	32	21	9	18	6	32	20	23

另因 A 型肝炎疫苗並未全國全面性接種，本縣僅 3 個山地鄉及鄰近山地鄉之 5 個平地鄉提供 A 型肝炎疫苗接種服務，依全國性預防接種資訊管理系統 (NIIS) 統計，本縣 101-105 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 (%) 如下：

表 5-14 本縣 101-105 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

	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年
孕婦 B 型肝炎受檢率 (%)	83.85	79.52	79.63	88.68	87.18
HBeAg (+) 產婦其新生兒 HBIG 接種率 (%)	90.63	92.31	100	100	99.33
B 型肝炎疫苗 (三劑) 接種率 (%)	96.13	96.11	97.27	97.87	97.29
A 型肝炎疫苗 (二劑) 接種率 (%)	48.12	47.09	37.13	51.35	58.71

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 36 場次，計 3,111 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 11 場次。
- (五) 針對本縣餐飲業者進行肝炎防治相關課程教育訓練，計 20 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。

第九節 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 30 例，民國 54 年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 96 年迄今，本縣發生 5 起境外移入確定病例(感染地為巴布亞紐幾內亞、馬來西亞、布吉納法索及泰國)，一旦這些境外移入的瘧疾患者遭居住 / 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本縣瘧疾防治工作的一大隱憂。

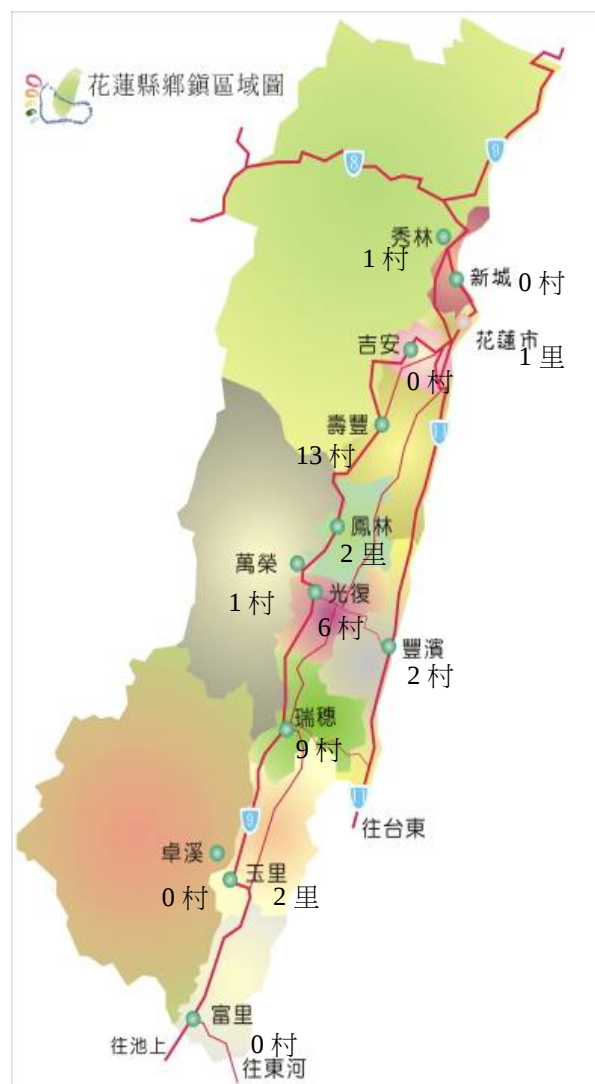
為保持瘧疾根除成果，辦理瘧疾疫情監測，對於境外移入病例，加強防治及治療，避免疫情流行發生。另亦加強衛生教育宣導，提醒國人出國旅行於疫區時，自我防護之重要性。配合衛生福利部疾病管制署於 94 年起加強矮小瘧蚊密度監測，各鄉鎮輪流辦理尋找 2 個適當地點，連續 2 個晚上持續監測工作。以瞭解本縣境內矮小瘧蚊孳生點密度及擴散範圍。



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：

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)



第十節 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。本縣以觀光為主，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」，建置本縣「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

105 年本局及 13 鄉鎮市衛生所辦理登革熱病媒蚊密度調調查工作計 1,155 村里，布氏指數 (含) 一級以上有 13 個村里 1.13%。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

105 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

105 年辦理登革熱防治衛生教育宣導共 39 場，計 2,832 人次參加，宣導登革熱預防方法。



執行登革熱病媒蚊密度調查

第十一節 恙蟲病防治

一、恙蟲病防治概況

105 年確定個案 58 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、南投縣及本縣等。

本局近年來由疫情通報監視中發現，恙蟲病例近年陽性率皆維持在 15 ~ 40%之間，與其它縣市相較之下，突顯出花蓮地區的高罹病率，本局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

105 辦理恙蟲病防治衛生教育宣導共 39 場，計 2,832 人次參加，宣導恙蟲病預防方法及標語。

第十二節 日本腦炎

一、日本腦炎預防接種

於民國 59 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。依規定時程接種疫苗：屆時年滿 15 個月的幼兒，應接受 2 劑注射，其間相隔 2 週，隔年再接種 1 劑，滿 5 歲時再追加接種 1 劑，成人自費接種日本腦炎疫苗至本縣衛生福利部疾病管制署花蓮醫院接種。

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。以下為本縣近 5 年日本腦炎通報數、陽性數完成率：

表 5-15 104-105 年日本腦炎通報數、陽性數統計表

年度	陽性個案數
101	2
102	0
103	0
104	1
105	3
合計	6

三、日本腦炎防治衛生教育宣導

105 年辦理日本腦炎防治衛生教育宣導共 39 場，計 2,832 人次參加，宣導日本腦炎預防方法及標語。

第十三節 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，105 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，計 1,158 人參加，出席率 89.5%。

二、稽查輔導業者落實自主管理

計稽查輔導業者 1,645 家次，輔導改善 319 家次。

三、營業場所水質抽驗

(一) 抽驗溫泉水質計 260 家次，輔導改善 28 家次，合格率 89%。

(二) 抽驗游泳池水質計 279 家次，輔導改善 44 家次，合格率 84%。

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、民宿業符合本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。因此本縣推動「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。

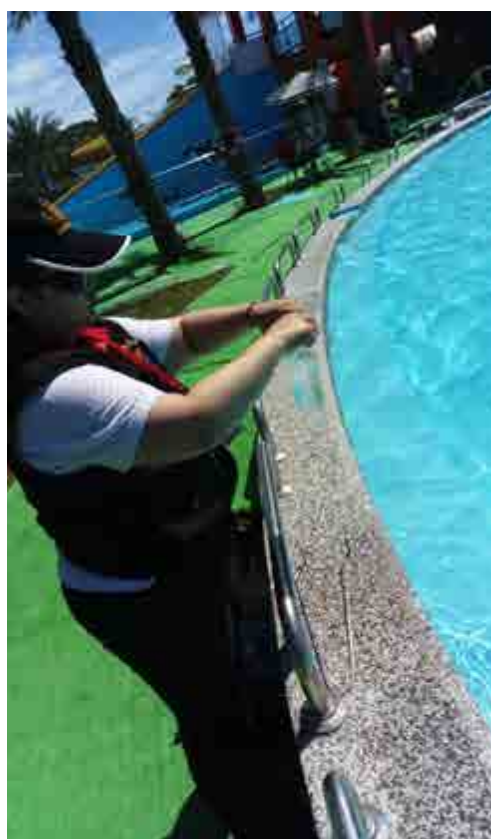
(二) 105 年參加評核民宿，獲得優級認證計 95 家，良級認證計 27 家，合計 122 家。

(三) 105 年參加評核旅館，獲得優級認證計 21 家，良級認證計 5 家，合計 26 家。

(四) 105 年參加評核美容美髮業，獲得優級認證計 11 家，良級認證計 2 家，合計 13 家。



辦理營業衛生管理人員教育訓練



辦理營業衛生水質抽水

第十四節 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，依 93 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 5-16 101-105 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
101 年	374	2,412	507	292	3,585	X 光肺部檢查 1 人
102 年	374	2,611	701	290	3,976	X 光肺部檢查 3 人、阿米巴性痢疾 1 人、梨形鞭毛蟲未完成複檢 1 人
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
合計	2,239	13,584	4,662	1,845	22,330	-

第六章 藥政管理

第一節 藥局、藥商管理

一、現況分析

105 年度執業登錄、異動之藥事人員計 184 人，藥局設立、異動登記計 27 家，藥商設立、異動登記計 155 家。

花蓮縣藥商家數統計表

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	32	58	90	1	39	40	0	240	240
鳳林鎮	3	2	5	0	4	4	0	11	11
玉里鎮	6	8	14	1	6	7	0	31	31
新城鄉	4	4	8	0	2	2	0	31	31
吉安鄉	23	18	41	0	18	18	3	40	43
壽豐鄉	1	4	5	1	7	8	0	18	18
光復鄉	5	4	9	0	10	10	0	13	13
豐濱鄉	2	0	2	0	0	0	0	3	3
瑞穗鄉	3	2	5	1	5	6	0	10	10
富里鄉	3	0	3	2	6	8	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	82	100	182	6	97	103	3	408	411
	182			103			411		
總計	696								

花蓮縣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	426	114	34	2	-	-	-	206	40	21	-	9
花蓮市	255	73	18	-	-	-	-	129	25	9	-	1
鳳林鎮	10	1	-	-	-	-	-	6	2	-	-	1
玉里鎮	45	10	2	-	-	-	-	30	-	3	-	-
新城鄉	28	4	1	-	-	-	-	20	1	1	-	1
吉安鄉	53	19	12	2	-	-	-	6	8	4	-	2
壽豐鄉	12	3	-	-	-	-	-	6	2	-	-	1
光復鄉	9	2	1	-	-	-	-	2	2	2	-	-
豐濱鄉	3	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-
瑞穗鄉	5	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1
富里鄉	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
秀林鄉	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
萬榮鄉	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
卓溪鄉	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1

二、執行成果

- (一) 辦理執業登錄、異動之藥事人員計 184 人，藥局設立、異動登記計 27 家，藥商設立、異動登記計 155 家。
- (二) 辦理不法藥局、藥商查處(含普查)，查核 691 家次，30 件行政罰鍰。
- (三) 辦理藥事人員親自執業稽查(含普查)，查核 420 家次，未查獲違規案件。

第二節 藥物、化妝品管理

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.集合本縣各衛生所稽查員成立聯合稽查大隊，由局長擔任召集人，指派本局藥物食品衛生科科长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.聯繫本縣檢察署、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)及化粧品移送暨行政裁處案件數:移送檢警調偵辦案 10 件、自行裁處者 1 件、移送他縣市裁處者 9 件。

(二) 辦理民眾用藥安全宣導 11 場次，計 1726 人次。

(三) 查處違規藥物、化粧品廣告共計 456 件，移至外縣市案件 437 件，本縣轄內計有 19 件，予以處罰鍰 1 件、輔導改善 18 件。

(四) 抽驗市售藥物 35 件，違規 2 件;抽驗化粧品 16 件，違規 2 件;標示檢查 1036 件，違規 4 件。

(五) 活動剪輯





健走活動-用藥安全宣導

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，105 年底本縣申領管制藥品登記證計 203 家，如業者分析表。

105年花蓮縣管制藥品業者分析	
醫院	10
診所	92
藥局	81
西藥販賣業	3
畜牧獸醫機構	3
獸醫診療機構	10
醫藥教育研究試驗機構	7
合 計	206

- (二) 本局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，2 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 154 家次，未領管制藥品證業者計 113 家次，合計 267 家次。

(三) 管制藥品稽查情形

105 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	119	1	0.84%	3	1	33.33%	122	2	1.64%
新城鄉	8	0	0%	0	0	0%	8	0	0%
秀林鄉	14	0	0%	0	0	0%	14	0	0%
吉安鄉	60	1	1.67%	3	2	66.67%	63	3	4.76%
壽豐鄉	8	0	0%	0	0	0%	8	0	0%
鳳林鎮	9	0	0%	0	0	0%	9	0	0%
光復鄉	14	0	0%	0	0	0%	14	0	0%
豐濱鄉	1	0	0%	0	0	0%	1	0	0%
瑞穗鄉	6	0	0%	0	0	0%	6	0	0%
萬榮鄉	1	0	0%	0	0	0%	1	0	0%
玉里鎮	18	0	0%	1	1	100%	19	1	5.26%
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	263	2	0.76%	7	4	57.14%	270	6	2.22%

第四節 花蓮縣毒品危害防制中心

一、成立緣由

95 年 6 月 2 日行政院第 1 次毒品防制會報，院長裁示各縣市政府應成立毒品危害防制中心，負責地方毒品防制工作，使毒品防制工作由中央推及地方，形成垂直、橫向聯結之緊密反毒網絡，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

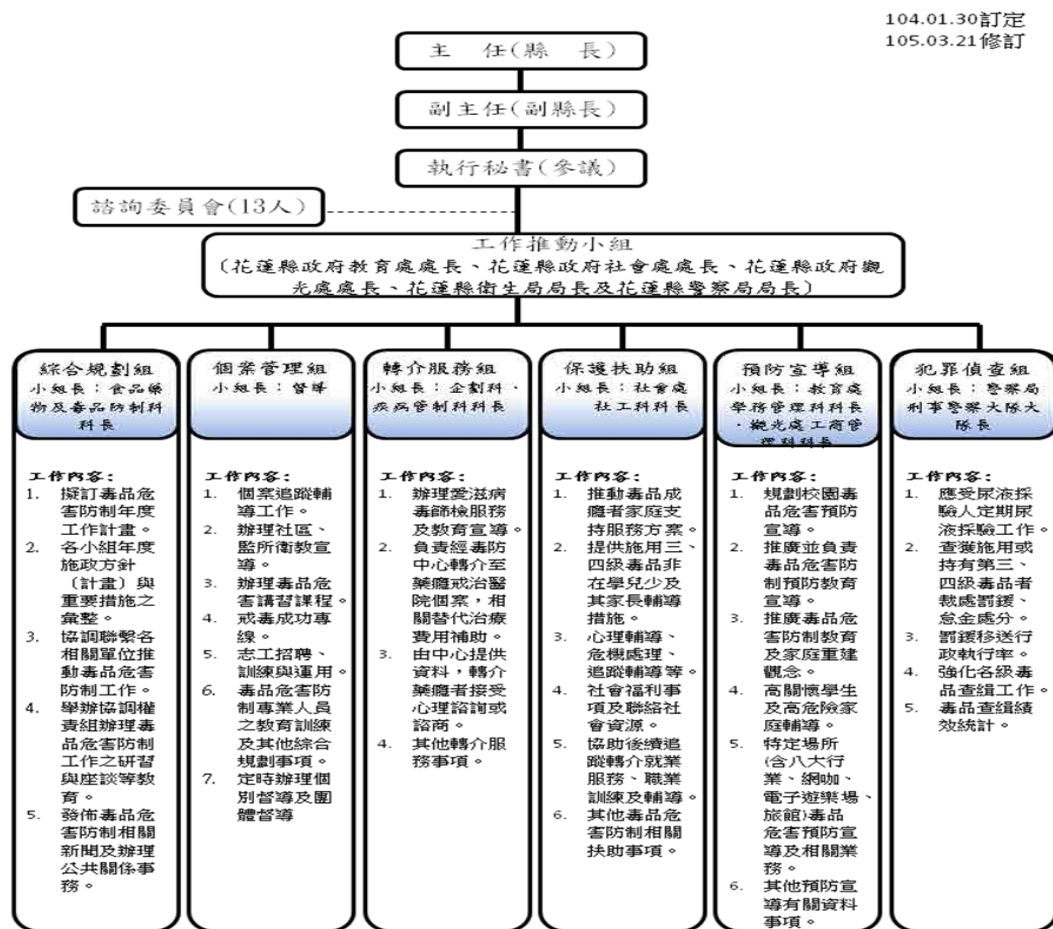
（一）中心置主任一人，由縣長兼任；副主任一人，由副縣長兼任；

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(修訂)



五、戒毒醫療服務機構

(一) 花蓮縣藥癮戒治機構

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、 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
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
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、 替代療法
行政院退輔會玉里榮民醫院	03-8883141	花蓮縣玉里鎮新興街91號	門診、住院

(二) 花蓮縣藥癮戒治民間團體/機構

民間團體/機構	電 話	地 址
財團法人台灣基督教主愛之 家輔導中心	03-8260360	花蓮縣秀林鄉佳民村1號
台灣那可拿新生活教育中心	03-8671369	花蓮縣壽豐鄉大橋59號
財團法人蘆葦營身心靈恢復 協會	03-8887324	花蓮縣卓溪鄉卓清村卓樂17鄰65- 1號

六、執行成果

(一) 整體性計畫方向：

1. 依據毒品防制策略及地方業務整合：

防毒：降低需求著重藥癮者戒治、心理復健及追蹤輔導。

拒毒：加強高危險族群及民眾拒毒教育宣導。

戒毒：有效降低毒品需求。

緝毒：斷絕毒品、抑制供給毒品危害講習辦理。

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. 105 年辦理裁罰講習到課率為 62.1%，較 104 年(51.3%)提升 10.8%。自 11 月始，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 (有記錄備查)。

2. 施用三、四級毒品者之完成愛滋病毒篩檢率：警方實際查獲三、四級毒品人數共計 163 人，完成愛滋病毒篩檢人數為 136 人篩檢率為 83.43%。

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。

裁罰講習課程認知前後測評量：1~12 月成績評量 78%。

(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。計辦理研討會 6 場次（含社會處），總計時數為 12 小時，共計 111 人次參與。

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 10 場次，總計時數為 48 小時，計 296 人次參與。

3. 中心內部個管師教育訓練：教育課程辦理 8 場次，總計時數為 15 小時，共計 96 人。

4. 專業人員在職教育訓練（含研習課程）：縣外課程共辦理 35 場次總計時數為 287 小時，預估共計 1,850 人。

（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 86 場次。

各組辦理會議情形如下：

1. 綜合規劃組小組會議：22 場次
2. 召開毒防中心協調會議（五組會議）：4 場次
3. 視導考評會前會、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：6 場次
6. 網絡會議：44 場次

（五）民間戒癮、社會復健資源及落實社會福利服務事項：

1. 已設置相關轉介服務機制，服務轉介如下：

※心理輔導服務人次為 17 人次。

※法律諮詢服務人次共 91 人次。

※人身安全危機處理提供緊急個案庇護安置共 11 人次。

※轉介非在學兒少施用三、四級毒品案件至展望會共 4 人。

2. 本縣家庭暴力暨性侵害防治中心設置心理輔導服務機制，以協助個案面對心理創傷，以及危機後的壓力因應及自我照

顧：

105 年度提供個別心理諮商與輔導服務共 65 人次。

3.本縣家庭暴力暨性侵害防治中心設置法律諮詢服務機制，提供每週五下午免費法律諮詢服務，以協助個案解決法律層面疑問並維護其自身之權益：105 年度針對遭受家庭暴力、性侵害合併毒癮、酒癮等個案計提供法律諮詢服務共 161 人次。

4.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 45 人次。

(六) 戒治醫療服務之效能：

1.已制定相關轉介流程，並有轉介個案計 25 人。

已制定共病個案處遇機制與流程。轄內 50%指定藥癮戒治醫院及核心醫院之服務具全面性，本縣 7 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。

2.105 年留置率為 92.7%(51/55)，較 104 年(85.41%)成長 8.29%。

3.105 年出席率為 85%(9532/8024)。

(七) 鼓勵毒品施用者接受愛滋病毒篩檢諮詢：105 年轉介及接受愛滋病毒篩檢諮詢 130 人次。篩檢率： $130/130 \times 100\% = 100\%$

(八) 促進促進追蹤輔導績效：

1.105 年度(1 月~12 月)追蹤輔導人次為列管總人數(4,583/1,118)已達 4 倍，達成率 100%。

電訪 3,093 人次，家訪 797 人次，面談 160 人次，其他追蹤輔導服務 533 人次，共計 4,583 人次。

2.105 年度依系統轉介服務組資料，追蹤輔導人數達列管總人數達 85.87% (4580 人次/1,139 人次)。

3.當期追蹤輔導人數 972 人次。

列管總人數 1,118 人次【已扣除入監 1 人，死亡 6 人】。

(九) 囑託志工協助執行個案人數達總列管人數 10%之辦理情形：

1. 志工協助執行個案人數：570 人次/列管總人數 1,118 人次。

2. 105 年度囑託志工協助執行個案人數達總列管人數達 50.9% (570 人/1,118 人)，較 104 年(17.09%)成長 33.81%。

(十) 辦理入監銜接輔導情形：

1. 依系統作業每月 10 日前彙整花蓮監獄及看守所即將出監名單，並以信箱或傳真方式傳送，依照時程表安排一～二位個管師進行入監銜接輔導工作，透過第一次一對一面談方式收集個案相關資料、提供服務內容及戒毒成功專線服務，初步建立關係，提供「一案到底」的銜接服務，以提升個管師與個案的信任關係及服務品質。
2. 辦理情形：每月定期辦理入監銜接輔導，共辦理 28 場次。

監 所	場次	宣導人次	宣導時數	平均面談人數
花蓮監獄	12	2567	38	36
看守所 (分監及勒戒所)	12	555	35	264
自強外役監	6	548	6	0

(十一) 戒毒成功專線績效：105 年度戒成專線紀錄共計 323 通，相較 104 年度 218 通增加 105 通，執行滿意度調查為 237 人 (92.2%)。相較 104 年度的通話量，105 年度成長 6 倍。

(十二) 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，由去年的 17 人，至今年新招募 34 名，共計 51 人，成長 2 倍，且志工散居在 13 鄉鎮。



2. 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 5 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。
3. 志工聯繫會議/教育訓練：聯繫會議及教育訓練計辦理 10 場次，總計時數為 48 小時，共計 296 人次參與。
4. 志工服務績效：服務人次：570 人次；服務時數：1374 小時。其實際進行服務案家之陪伴型志工服務時數為 565.5 小時。

（十三）活動剪輯：



拒毒標章授證暨反毒誓師大會



防毒、拒毒、緝毒及戒毒誓師大會



物質濫用防制宣導職場結盟



結合主愛之家-東大門夜市K他命反毒宣導

第七章 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

105 年發生食品標示不實、過期調味料、日本核災食品等事件，造成社會人心惶惶，為重建消費者信心，本局除要求食品添加物業者落實三專管理，配合中央政策「進口分流、製造分區、販賣分業」以防堵非食品用添加物進入食品鏈，更加強市售食品及食品添加物標示稽查，期望藉由以上作為，能確實保障消費者權益，達到實在安心之目標。總計 105 年花蓮縣有食品添加物輸入業者 1 家、食品添加物販售業 14 家，批發或零售之食品添加物標示稽查 742 件，查驗登記 114 件。另外，市售食品標示稽查 7136 件，違規 161 件，其中 136 件移外縣市處辦，20 件行政指導，5 件行政裁處。



稽查員查核日本核災食品情形。

二、食品餐飲業者日常稽查管理

花蓮縣衛生局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 1,456 家次(油脂稽查 1176 家次、夜市稽查 218 家次、即時熟食 62 家次)、餐飲業食品衛生良好規範稽查共 2,275 家次(156 家限期改正後，全數複查合格)。105 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 24 場次，206 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 1331 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



稽查員查核夜市食品衛生安全情形

三、加強健康食品與其他查驗登記食品之管理

近年國人著重養身，使用健康食品人口逐年增加，為確保健康食品及其他查驗登記食品之食用安全，本局針對市售健康食品持續辦理標示稽查及抽驗，結果均符合規定。另針對本縣真空包裝黃豆製品及食食品工廠稽查 2 場次，衛生缺失均已輔導改善。

工作內容	成果
市售健康食品標示稽查	63 件
抽驗市售健康食品	3 件
稽查真空包裝黃豆即食食品工廠	2 場次

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。總計本局 105 年度會同教育處及農業局辦理校園食品環境衛生稽查計 58 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 家肉品加工業及 1 家乳品製造業，共計 8 家完成 HACCP 查核。



稽查員查核團膳工廠作業情形



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。105 年度本縣共有 846 家食品業者持有有效衛生優良證書(含餐飲業 373 家、烘焙及名產業 194 家、食品販售業 191 家、食品製造業 37 家、東大門夜市 51 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；同時本局也將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，全面提昇本縣觀光水準，創造業者商機。



846 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) 105 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	1 月	防腐劑、漂白劑、甜味劑、防腐劑、硼砂、甲醛、保色劑等	115
清明節食品(紅龜粿、青草粿、餛飩皮、潤餅皮)	超級市場、傳統市場販賣業、粿製造業	3 月	防腐劑	20
加水站水	加水站	4、7 月	大腸桿菌等衛生指標	60
端午節食品(鹹粽、肉粽、餡料、粽葉)	鹹粽製造、批發販售業	5 月	硼砂等防腐劑、雙氧水、二氧化硫、色素、螢光增白劑	54
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	35
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	196
火鍋料及熟食食品	餐飲業、販賣業	7、11 月	防腐劑、過氧化氫、硼砂、微生物	30
麵製品(米粉)	麵製造業、餐飲業、販賣業	4、7、9、12 月	防腐劑、過氧化氫	74
蔬果農藥殘留	蔬果販售盤商、超級市場	1-11 月	農藥殘留、重金屬	77



實驗室人員檢驗食品情形



稽查員抽驗加水站水情形

(二) 95 - 105 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	其他
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	4	3	23	0	2	5	1
合計	14,460	71	104	190	0	4	21	1

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，第一階段強制登錄業者為食品添加物製造、輸入及販售業者等對象，本局配合中央政策實施食品登錄政令宣導，103 年積極辦理食品登錄業務說明會，寄發通知並於本縣北、中、南區設立臨時據點，協助當地業者將資料建置完成，105 年度全縣已完成食品登錄業者建置於系統有 1430 家數，每年皆須再行更新資料，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靠的食物安全環境。

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」。

本局應用有限經費辦理各項活動，包括：

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 30 場次參加人數 4851 人次。
2. 教育業者-持續推動良好食品規範準則，以共同提升本縣餐飲食品業品質及品牌形象。本年度針對餐飲業、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 1331 人次。
3. 食品安全宣導及健康美食列車活動共計辦理 13 場次，參加人數 744 人次。每場除宣導食品安全訊息並教導民眾以在地食材製作健康飲食。
4. 大型宣導活動-宣導健康飲食，提升本縣餐飲食品業品質及品牌形象，辦理「健康 500 大卡抽抽送」計有 30 家業者參與預計 150000 人次參與活動。
5. 利用媒體播出適時提供最新食品衛生安全新知、法規，錄製食品安全議題於媒體播出共播出 40 次；大型看板刊登-推動食品 GHP 並設置大型看板，預期達 20000 人次以上之宣導效果。

本局有效結合食品志工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，食品志工採 2-3 人一組，2 人負責衛教；另 1 人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。
2. 違規廣告監測：上半年提供專屬志工室，設立即時監錄設備讓志工協助違規監測。下半年因局務作業此空間另為他用但本局志工仍利用在家時段進行此監測。共監控 566 小時。

- 不定期前往賣場實地訪查、並認真勘查食品標示及內容物。發現異常狀態，若非嚴重情況會與賣家溝通；若事態嚴重，則馬上撥打藥食科專線，本局稽查同仁亦迅速處理，讓違規食品能完全下架以保障消費者食品安全。訪查家數 570 家，共出勤 1384 人次

活動剪輯：



提升本縣餐食品業品質及品牌形象，辦理「健康 500 大卡」



結合地方資源辦理民眾食品安全宣導活動



遠百廣場食品安社區宣導



社區銀髮族食品安全宣導



媒體宣導—利用 FB 將活動訊息與內容分享



大型看板刊登—食品衛生優良認證 GHP 宣導

第八章 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、臨床檢驗及營業衛生水質檢驗等，多由本局檢驗科負責，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。並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，茲分述如下：

第一節 食品衛生檢驗

配合藥物食品衛生科食品衛生年度抽驗計畫，針對市售食品抽驗、食品業者自費申請檢驗及消費者抱怨申訴送驗之食品進行品質衛生安全檢驗分析，包括食品微生物檢驗、食品化學檢驗及假酒檢驗。民國 105 年食品衛生抽檢件數達 2,052 件，其中有 106 不合格，不合格率 5.17%，各項檢驗項次如下表統計。

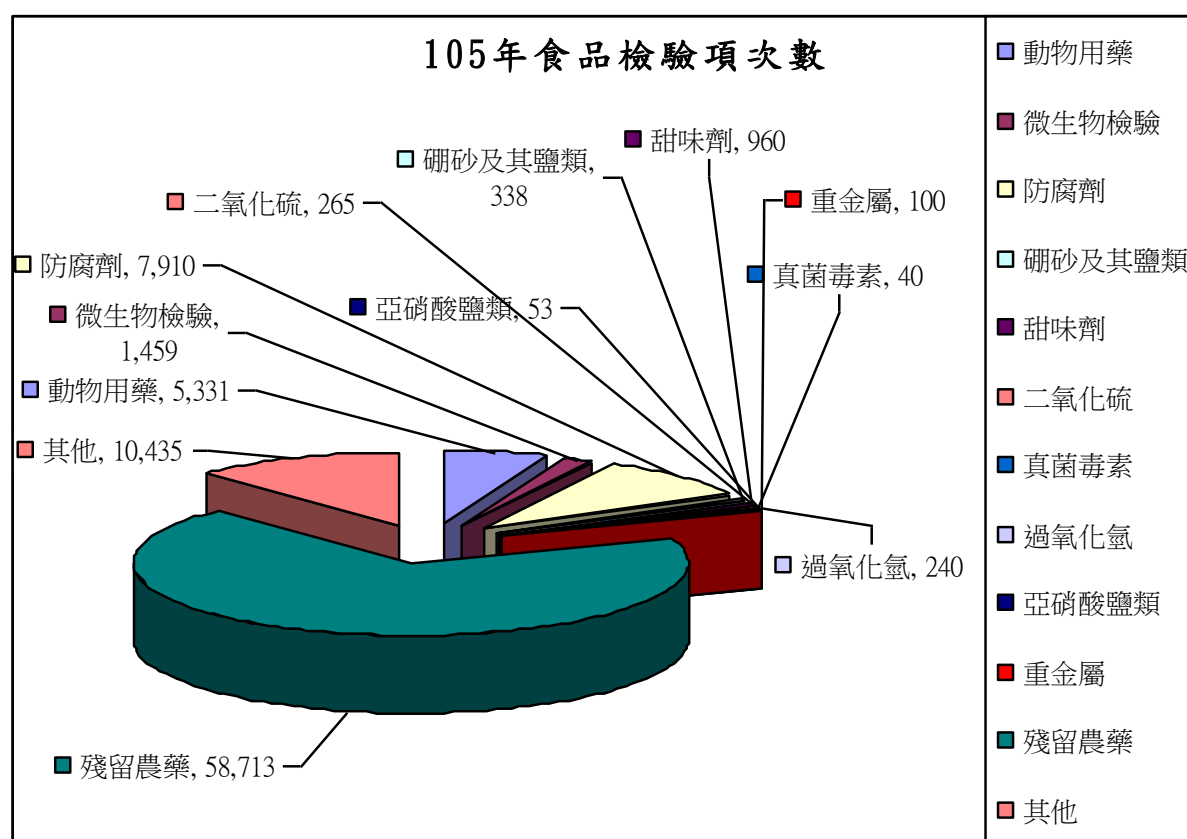
105 年食品衛生檢驗件數統計

食品種類	檢驗件數	不合格件數	陽性率%
乳、蛋、肉品及其加工品	191	2	1.05
水產及其加工品	69	2	2.90
穀豆及其加工品	794	16	2.02
蔬果及其加工品	441	34	7.71
飲料及食用冰、冰品	334	48	14.37
調味料	11	0	0.00
複合調理食品	190	4	2.11
其他	22	0	0.00
總計	2,052	106	5.17

105 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	陽性率%
動物用藥	5,331	3	0.056
微生物檢驗	1459	76	5.209
防腐劑	7,910	6	0.076
硼砂及其鹽類	338	0	0.00
甜味劑	960	2	0.208
二氧化硫	265	20	7.547
真菌毒素	40	0	0.00
過氧化氫	240	0	0.00
亞硝酸鹽類	53	0	0.00
重金屬	100	0	0.00
殘留農藥	58,713	19	0.032
其他	10,435	1	0.010
總計	85,844	127	0.148

105 年食品衛生檢驗項目中以二氧化硫檢驗不合格率為最高，陽性率高達 7.547%，其次為微生物檢驗不合格為 5.209%。如圖示。



一、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、糞便性鏈球菌等細菌。送驗檢體中檢驗項目以大腸桿菌群為主，其中不符規定占總檢體數的 7.14% (檢體 602 件/不符規定 43 件)，其次檢測量檢測生菌數不符規定占總檢體數的 14.04% (檢體 235 件/不符規定 33 件)。105 年檢驗結果如下表。

105 年食品微生物檢驗件數統計

項 目	檢驗件數	陽性數	陽性率%
大腸桿菌群	602	43	7.14
大腸桿菌	559	0	0.00
綠膿桿菌	33	0	0.00
糞便性鏈球菌	30	0	0.00
生菌數	235	33	14.04
總計	1459	76	5.21

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。食品添加物檢驗則包括防腐劑、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本局專責檢驗項目為動物用藥殘留檢驗，105 年禽畜產品、水產品檢驗共計 126 件，3 件不符合規定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、甜味劑超量添加情形，皆由藥物食品衛生科依食品衛生管理法進行裁處。105 年檢驗結果如下表。

105 年食品添加物檢驗件數統計

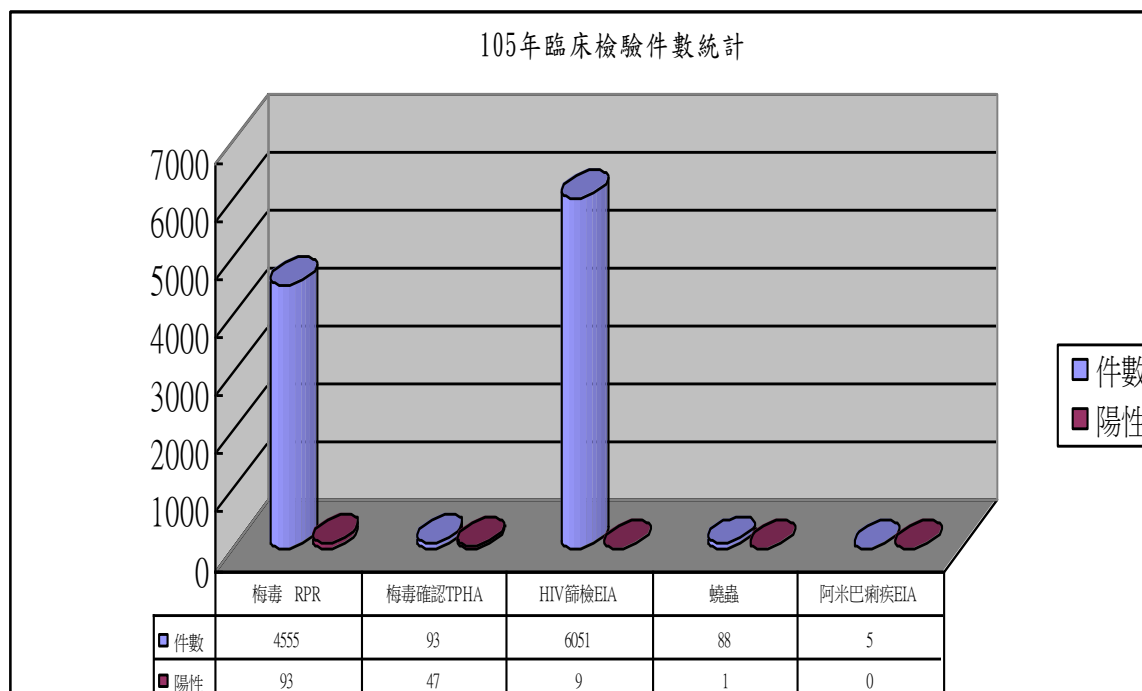
項 目	檢驗件數	不合格數	陽性率%
動物用藥	126	3	2.38
防腐劑	653	6	0.92
硼砂及其鹽類	338	0	0.00
甜味劑	240	2	0.83
二氧化硫	265	20	7.55
過氧化氫	240	0	0.00
亞硝酸鹽類	53	0	0.00
色素	144	0	0.00
總計	2115	31	1.47

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、後天免疫不全症候群(HIV-1/2)抗體篩檢，並配合疾病管制科的防疫工作執行臨床醫學各項檢驗，包括：實施阿米巴痢疾篩檢、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。105 臨床檢驗件數統計如下表。

105 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)	4555	93	2.04
梅毒血球凝集試驗 (TPHA)	93	47	50.54
愛滋病檢驗 (HIV)	6051	9	0.15
蟯蟲檢驗	88	1	1.14
痢疾阿米巴檢驗	5	0	0.00

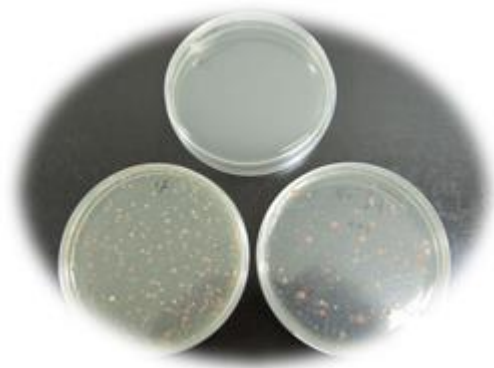


第三節 營業衛生水質檢驗

加強辦理營業衛生管理工作，每月定期及不定期全面實施游泳池水及溫泉水水質抽驗，配合檢驗大腸桿菌(群)、生菌數，105 年共抽檢 524 件，如下表。

105 年營業衛生水質檢驗

項 目	檢體數	不 合 格		
		大腸桿菌群	大腸桿菌	生菌數
游泳池水	256	4	0	20
溫泉水	268	0	0	27
總 計	524	4	0	47



生菌數檢驗



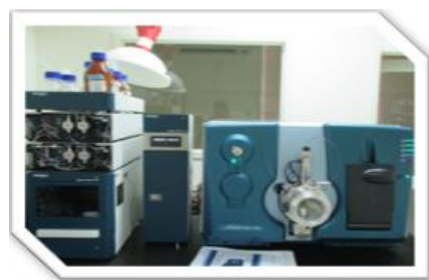
大腸桿菌群濾膜法檢驗

第四節 提昇檢驗室品質

品質精確化地球村的時代中，公共衛生的維護隨著便利的流通管道變得相當複雜。因此，攸關公共衛生管理的各項檢驗數據與檢驗品質，化學領域符合 ISO 17025 各項國際認證規範。本局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。本局負責北區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 - 四環黴素類、硝基呋喃、乙型受體素類、孔雀綠及其代謝物、卡巴得及其代謝物等五項別的檢驗，在取得高效液相層析串聯質譜儀補助後並積極建立動物用藥殘留檢驗新方法，於 105 年持續增加乙型受體素類檢驗項目及甜味劑認證原先實驗室已經通過食品藥物管理署的動物用藥殘留檢驗認證其中包含四環黴素檢驗 7 項、硝基呋喃檢驗 4 項及孔雀綠及其代謝物 2 項檢驗，防腐劑 12 項檢驗、保色劑檢驗、漂白劑檢驗、硼酸及其鹽類檢驗及殺菌劑檢驗等總計有 40 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，也可作為地方民眾食品安全的健康守護者。

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。105 年共執行各項在職訓練、技術建立等訓練共 59 人次。並依據 105 年檢驗能力試驗計畫，接受 12 項 / 次外部能力試驗（食品檢驗類 9 項；醫學檢驗 3 項）及完成檢驗品質稽核 2 次。



高效液相層析串聯質譜儀

二、辦理檢驗主管聯繫會議

為強化衛生局檢驗量能及品質，配合衛生福利部食品藥物管理署召開「105年度衛生局檢驗主管聯繫會議」花蓮縣衛生局協辦會議中並邀請曾木泉委員演講「食品摻加西藥成分」檢驗技術分享。



4月21日本局辦理「衛生局檢驗主管會議」與曾委員木泉演講「食品摻加西藥成分」

三、實驗室化學領域認證

(一) 食品藥物管理署對地方衛生局績效綜合考評，檢驗業務表現優異。

取得全國認證基金會 (TAF) ISO 17025 測試領域實驗室認證-食品中防腐劑 12 項檢驗、硼酸及其鹽類、保色劑、二氧化硫、過氧化氫檢驗等計 16 項認證。建立管理及技術層面均符合國際規範之實驗室。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。

(二) 完成食品藥物管理署至實驗室監督查核暨實驗室內部查核，確保實驗室之能力與檢驗數據正確性。



TFDA 評審委員至局年度考核

四、實驗室醫學領域

參加 105 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」。愛滋病毒抗體測試結果：正確率 100%。

第五節 參與研究計畫

一、配合食品藥物管理署辦理「強化藥物食品化妝品安全實驗室網絡」專案計畫

邇來食品衛生事件層出不窮及消費者意識抬頭，食品衛生安全攸關消費者之健康，有效監測及把關；讓民眾能安心食用，其關鍵在於即時檢測出不符規定食品，並有效防範危害之擴大，因此檢驗工作非常重要，為此食品衛生安全監測工作之推展由中央（食品藥物管理署）輔導協助，地方機關全力配合。由於各衛生局目前檢驗資源不足之困境，無法短期立即解決，在消費者期許政府加強食品衛生管理之需求下，衛生機關必須即時克服上述現有人力資源不足負荷檢驗需求之困境，以發揮管理之績效，為此參與北區衛生局聯合分工檢驗體系，讓資源有效發揮，進而提升對消費者之服務品質與效能，達到保護消費者之健康與安全之目的。因此建構一個專業、高效能並符合社會需求之衛生檢驗體系，方能配合達成，給全民一個健康安全人生之政策目標。

（一）配合中央政策建構並強化區域聯合檢驗分工體系之責。

衛生福利部食品藥物管理署成立北區聯合分工檢驗體系，花蓮縣衛生局專責檢驗項目為殘留動物用藥之檢測包含（四環黴素類檢驗 7 項、硝基呋喃檢驗 4 項、乙型受體素類檢驗 20 項、孔雀綠及其代謝物檢驗 2 項、氯黴素檢驗 4 項及卡巴得及其代謝物檢驗 3 項等總計 40 項檢驗）。

105 年度完成北區聯檢本局專責檢驗項目之殘留動物用藥禽畜類產品 75 件、水產品 35 件、乳蛋品 16 件，共計 126 件。並且於 105 年食品科技研討會中發表研究論文



105 年食品科技研討會發表壁報論文「禽畜水產中動物用藥殘留檢測之現況調查」

(二) 監測市售有機蔬果之農藥殘留檢驗。

為加強對花蓮縣民健康保障，針對花蓮縣境內果菜批發市場、傳統市場、農戶等抽驗自行種植之蔬菜共計 96 件。依衛生福利部公告之食品中殘留農藥檢驗方法-多重殘留分析方法(五)進行檢驗，檢驗結果 96 件，與規定相符 94 件，與規定不符 2 件，不符合規定者，皆移請藥物食品科依食品安全管理法處辦。

(三) 配合中央執行地方特色產品抽驗委託計畫。

為確保消費者健康及權益，並了解花蓮地區市售花蓮名產及小吃的衛生現況，配合衛生福利部食品藥物管理署於花蓮市、吉安鄉、新城鄉、鳳林鎮、光復鄉、瑞穗鄉及玉里鎮等 7 鄉鎮市販賣花蓮名產及小吃之商店進行抽驗，包含地方名產(花蓮薯、栗餅等)、麵製品(麵類、小籠包等)、飲品及餡料共 132

件檢體。花蓮名產及小吃（花蓮薯、栗餅、玉里麵、小籠包等）衛生品質調查，將依食品衛生管理法所規範的項目進行外觀標示檢查、大腸桿菌群、大腸桿菌、防腐劑、硼酸及其鹽類、過氧化氫及甜味劑 4 項等檢驗分析，檢驗結果提供食品藥物管理署作為相關政策擬定之科學性依據，不合格案件將依法進行處辦。

其中月餅 2 件及蜜地瓜 1 件不符合衛生法規規範，皆移請藥物食品科依食品安全管理法處辦。

二、食品衛生宣導教守護民眾健康

（一）簡易試劑製作及食品簡易檢查彙編

1. 花蓮縣衛生局為了幫助民眾守護飲食健康，共同建立安全衛生飲食防護網，今年特別免費提供縣民二氧化硫、過氧化氫及皂黃三種檢驗試劑各 500 組共民眾自行檢測食品安全。並彙編食品簡易檢查手冊 100 本提供食品業者自主檢驗管理參考。

	
過氧化氫、二氧化硫、皂黃簡易試劑	食品簡易檢查手冊

2. 105 年 9 月 3 日於花蓮遠東百貨公司前廣場辦理食品安全宣導及提供過氧化氫、二氧化硫、皂黃簡易試劑供民眾索取。



衛教主軸巡迴食品安全宣導

第九章 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，配合行政院衛生署網路便民服務計劃，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，加強建置本縣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署補助建置，於93年建置完成，並於同年10月1日正式上線。
- (二) 有鑒於本局推動內部資訊網，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、配合行政院衛生署計劃由開博科技公司蒐集衛生所資料建置衛生所全球資訊網站，提供線上掛號、線上諮詢服務及提供網頁英文版的介面，供外籍人士瀏覽

三、電腦設備

本局設有電腦機房，由本局資訊人員管理，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 GSN VPN 機制與衛生署連線，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。

為提升本局網頁服務品質，於 98 年度參加本縣無障礙網路計畫，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。

四、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。

五、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、

PHIS 門診醫療系統、HIN 共同醫療門診系統、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。

六、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。

七、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。

第二節 衛生保健志願服務

一、目前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	1	毒癮者及吸菸者、社區民眾	提供電話關懷及轉介追蹤管理，協助勸戒吸菸者戒菸。
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、健康福氣站老人日托照顧。
醫院	7	8	住院與門診病患及家屬、社區民眾	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		

105年衛生保健志願服務團隊基本資料

團隊	隊數	23隊
	成長率	+4.55%
服務人次	人次	927,068
	成長率	+18.36%
服務時數	時數	169,618.5
	成長率	-26.98%

二、目前推展志願服務工作情況

(一) 志願服務聯繫會報辦理情形

本局於105年4月12日召開「105年度衛生保健志工督導訓練暨聯繫會報」，由本局所屬23志工隊承辦人及幹部計65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。



標竿學習-志工督導與社區幹部(左一)討論



志工督導聯繫會報

(二) 志工研習教育訓練辦理情形

教育訓練	場次	時數	人數	經費來源
督導訓練	1	6	65	花蓮縣衛生局
特殊訓練(南、北區各一場)	2	8	165	衛生福利部
心靈成長訓練	1	3	133	
衛生保健種子志工特殊訓練	12	50.5	562	
合計	16	67.5	925	139,225



心靈成長課程-互動遊戲



特殊訓練-講師與學員互動

(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. 105 年度辦理申請志工「志願服務榮譽卡」，計核發 38 名。
3. 105 年 12 月 13 日於本局大禮堂辦理「2016 年花蓮縣衛生保健績優志工暨團隊表揚活動」，計表揚本縣 13 名績優保健志工、2 隊績優志工團隊。



表揚績優志工



表揚績優志工團隊

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。
銀質獎	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：本縣衛生保健志工計 77 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 33 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，計 24 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 20 人

5.衛生福利部辦理志願服務獎勵績優志工得獎情形：本縣衛生保健志工計 16 人獲獎。

(1)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

(2)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 0 人

(3)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 15 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。

(四) 辦理志工運用單位評鑑情形：

1.本局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 915 人；其他醫療院所及民間組織等全額自行負擔，計投保 356 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.改進措施：

(1) 持續運作社區健康議題以符合需求。

(2) 建立志工與其他社區夥伴關係。

3.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。



志工成長課程中結合部落文化教育

(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。



福氣站志工位鄉親測量身高體重



志工關懷訪視社區獨居老人

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 48 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 55 件、局長信箱 103 件，總計 158 件；人民申請案計 2,255 件，人民陳情案計 16 件，共計 2,271，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) 本局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) 本局針對民眾洽公滿意度進行滿意度調查，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 件回信滿意度達 95%，縣長信箱 50 件回信滿意度達 83.4%。
 - (5) 1999 縣長熱線滿意度調查，計 100 件、測 32 件滿意度達 96.0%。
 - (6) 辦理為民服務品質網路滿意度調查計 30 件，平均滿意度達 94.4%

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. 本局 105 年公文平均辦結率達 96%。
 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. 105 年度本局並無公文處理超過時限 30 日以上案件。
 4. 為提升本局公文處理時效，避免公文之延宕，本局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. 本局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。104 年 1-12 月發布案件總計 34,911 件，平均每月 2,902 件；103 年 1-12 月發布案件總計 39,602 件，平均每月 3,300 件，104 年比 103 年減少 4,691 件。
 6. 105 年公文(紙本)檢核 1,523 件，公文系統不定期檢核 600 件，人民陳情檢核 12 件、專案列管檢核 14 件，訴願檢核 2 件，監察院檢核 2 件，人民申請案計 2,362。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，本局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，有效提供本局員工公文處理天數及書寫品質。

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 290 件，其中宣導類為 123 件、參採類為 37 件、介入處理為 130 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，提昇本局同仁為民服務品質。
- (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) 提供本縣 13 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」。



十三鄉鎮市衛生所公文考核