

花蓮縣衛生局

106 年年報



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	30
第七節	精神暨心理衛生	31
第八節	社區心理衛生中心	39

第三章 長期照顧

第一節	長期照顧服務	43
第二節	照顧服務資源佈建	45

第四章 保健服務

第一節	婦幼及優生保健	51
第二節	兒童保健	59
第三節	青少年保健	62

第四節	社區預防保健服務	63
第五節	成人及中老年病防治	66
第六節	癌症防治	73
第七節	部落健康營造	77
第八節	菸害防制	92
第九節	營造健康生活環境與社區營養教育	96
第十節	衛生所管理	104
第十一節	長者親善城市	106
第十二節	檳榔防制暨口腔癌防治	111

第五章 傳染病防治

第一節	傳染病監視與通報	119
第二節	預防接種	120
第三節	流感防治	127
第四節	人類免疫缺乏病毒及性病防治	134
第五節	桿菌性痢疾及阿米巴痢疾防治	138
第六節	腸病毒防治	142
第七節	肝炎防治	145
第八節	瘧疾防治	148
第九節	登革熱防治	150
第十節	恙蟲病防治	151
第十一節	日本腦炎	152
第十二節	營業衛生管理	153
第十三節	外籍勞工健康管理	154

第六章 結核病防治

155

第七章 藥政管理

第一節	藥局、藥商管理	167
第二節	藥物、化妝品管理	169
第三節	管制藥品管理	171
第四節	花蓮縣毒品危害防制中心	173

第八章 食品衛生

第一節	食品安全衛生管理	185
第二節	食品衛生教育	191

第九章 公共衛生檢驗

第一節	食品衛生檢驗	193
第二節	臨床醫學檢驗	196
第三節	營業衛生水質檢驗	196
第四節	提昇檢驗室品質	197
第五節	參與研究計畫	200

第十章 衛生企劃研發

第一節	資訊管理	203
第二節	衛生保健志願服務	206
第三節	研考企劃	212

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 2017 年底總人口數計 329,237 人，其中男性 167,179 人，女性 162,658 人，65 歲以上人口為 50,472 人，佔總人口的 15.32%，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 2017 年底時成長達總人口 15.32%，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 7.46%，粗死亡率 9.97%，自然增加率 -2.78%，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。

2006-2017年 花蓮縣人口基本資料表

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

資料來源:花蓮縣出生通報

第二節 衛生行政組織

一、組織、沿革

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

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

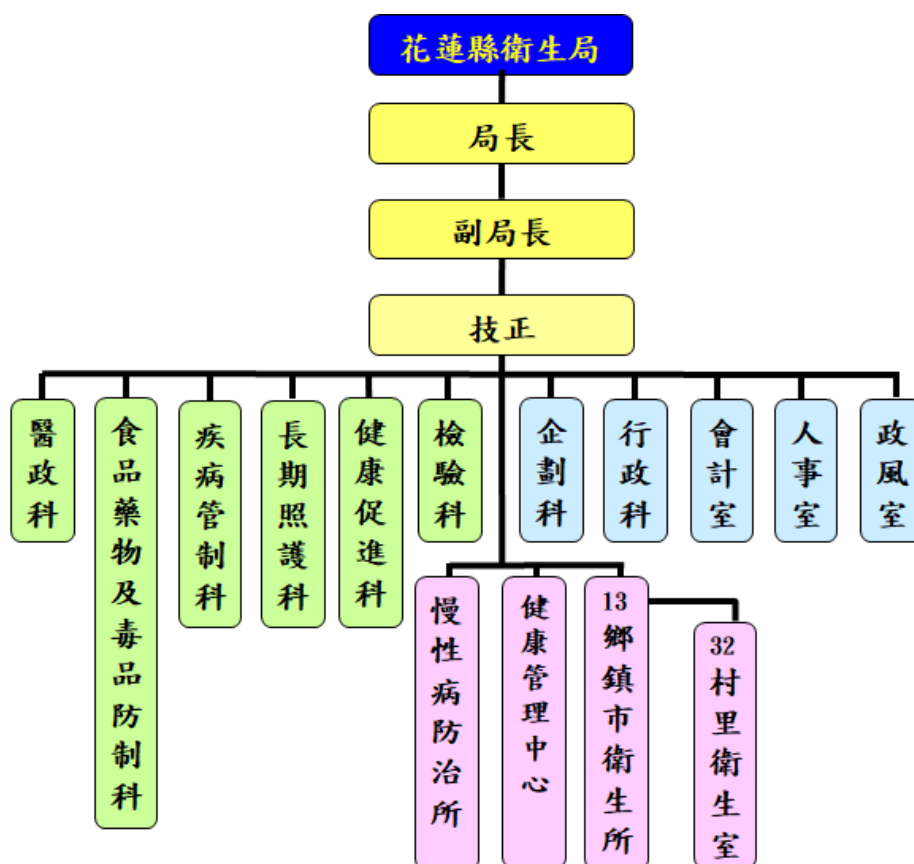
為加強地方環境清潔業務功能，復於 62 年 4 月，將清潔隊移屬於各鄉鎮市公所，本局清潔隊長改為督導。

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」，於 106 年 10 月 5 日修正「長期照護辦公室」單位名稱為「長期照護科」。

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

歷任首長	現任首長
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)	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
長期照顧科	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 (106.12.31)

單 位 \ 項 目	職 員		技工、工友		約聘人員	派駐人員	臨時人員
	編制	現有	編制	現有			
花蓮縣衛生局	52	49	2	2	1	0	89
慢性病防治所	6	5	0	0	0	0	1
新城鄉衛生所	10	10	1	1	0	0	4
花蓮市衛生所	15	13	1	1	0	1	7
吉安鄉衛生所	12	12	0	0	0	0	8
壽豐鄉衛生所	14	13	2	2	0	1	4
鳳林鎮衛生所	10	9	1	1	0	0	2
光復鄉衛生所	11	10	1	1	0	0	3
豐濱鄉衛生所	6	6	0	0	0	0	2
瑞穗鄉衛生所	11	10	0	0	0	0	7
玉里鎮衛生所	11	8	2	2	0	0	3
富里鄉衛生所	14	13	1	1	0	0	1
秀林鄉衛生所	20	20	1	1	0	0	14
萬榮鄉衛生所	16	14	2	2	0	0	3
卓溪鄉衛生所	14	13	1	1	0	0	7

二、公共衛生經費 (含代辦經費)

自 102 至 106 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

102 年度至 106 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。

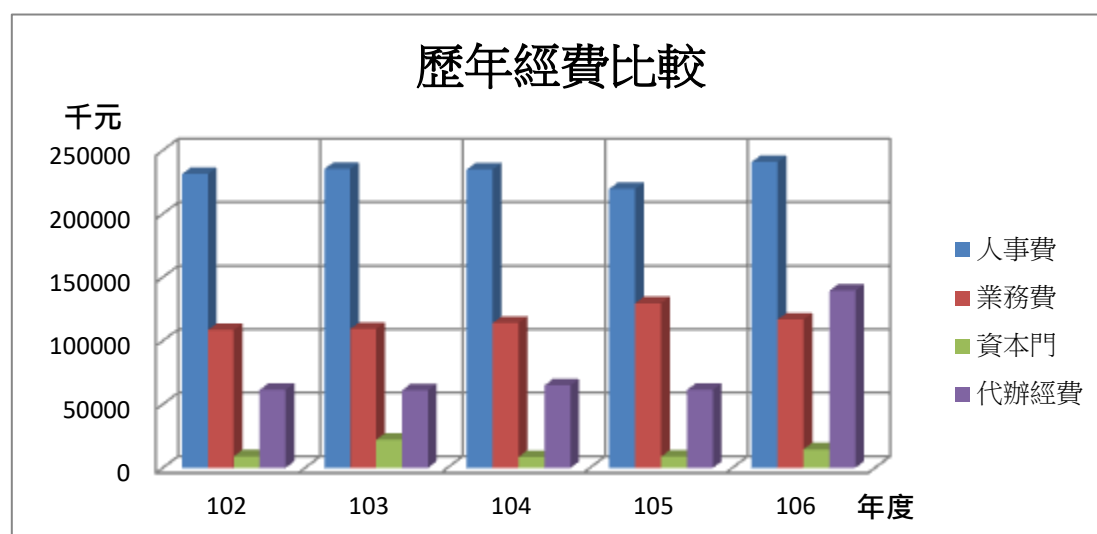
代辦經費

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。

102 年度至 106 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				
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
106	240,931	116,733	14,609	372,273	139,555	511,828	329,237	1.55



第五節 衛生指標

一、106 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	257.2	203.9	25.8	28.0
二	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	106.6	87.6	10.7	12.0
三	肺炎	90.9	53.0	9.1	7.3
四	腦血管疾病	64.5	49.9	6.5	6.8
五	糖尿病	56.4	41.8	5.6	5.7
六	事故傷害	54.2	29.6	5.4	4.1
七	慢性下呼吸道疾病	47.3	26.6	4.7	3.6
八	高血壓性疾病	41.8	25.8	4.2	3.5
九	腎炎、腎病症候群及腎病變	37.3	22.8	3.7	3.1
十	慢性肝病及肝硬化	34.8	19.3	3.5	2.6

二、96年至106年全國及花蓮縣主要死因比較表

年份	死 亡 原 因 / 每 十 萬 人 口 死 亡 率									
	惡性腫瘤		心臟疾病		腦血管疾病		肺炎		糖尿病	
	花蓮	全國	花蓮	全國	花蓮	全國	花蓮	全國	花蓮	全國
96	205.6	175.9	67.1	31.1	100.2	56.7	71.4	56.2	77.5	44.6
97	206.5	169.2	104.9	68.4	61.3	46.4	59.6	37.7	62.2	34.9
98	202.2	173.0	94.4	65.4	65.1	45.0	64.8	36.2	58.3	35.7
99	220.7	177.4	103.0	67.7	66.8	43.8	59.7	38.5	54.1	35.5
100	289.8	183.5	112.1	71.2	90.3	46.7	85.1	39.0	58.6	39.2
101	227.7	187.6	97.6	73.6	73.2	47.5	65.8	40.0	69.9	39.9
102	231.7	191.9	106.4	75.8	79.2	48.5	61.6	38.7	67.9	40.4
103	219.1	197.0	110.3	82.9	83.6	50.1	68.9	44.2	66.8	42.1
104	248.6	199.6	100.7	81.8	78.8	47.6	62.8	45.9	57.1	40.6
105	250.4	203.1	100.2	88.5	73.0	50.4	76.9	51.9	65.8	42.4
106	257.2	203.9	106.6	87.6	64.5	49.9	90.9	53.0	56.4	41.8

三、105年與106年花蓮縣主要癌症死亡原因統計

(一) 105年與106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											
105 年 與 106 年 比較											
105 年						106 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		522	309.1	100.0	C00-C97	惡性腫瘤		536	319.5	189.7
C33-C34	氣管、支氣管和肺癌	1	94	55.7	18.0	C33-C34	氣管、支氣管和肺癌	1	101	60.2	35.4
C22	肝和肝內膽管癌	2	87	51.5	16.7	C22	肝和肝內膽管癌	2	92	54.8	33.8
C18-C21	結腸、直腸和肛門癌	3	73	43.2	14.0	C00-C06, C09-C10, C12-C14	口腔癌	3	59	35.2	22.6
C00-C06, C09-C10, C12-C14	口腔癌	4	64	37.9	12.3	C18-C21	結腸、直腸和肛門癌	4	50	29.8	16.2
C15	食道癌	5	35	20.7	6.7	C15	食道癌	5	45	26.8	15.7
C16	胃癌	6	29	17.2	5.6	C16	胃癌	6	34	20.3	11.9
C61	前列腺(攝護腺)癌	7	24	14.2	4.6	C61	前列腺(攝護腺)癌	7	29	17.3	8.3
C25	胰臟癌	8	21	12.4	4.0	C25	胰臟癌	8	18	10.7	6.5
C82-C85	非何杰金氏淋巴瘤	9	20	11.8	3.8	C82-C85	非何杰金氏淋巴瘤	9	13	7.7	4.5
C91-C95	白血病	10	12	7.1	2.3	C67	膀胱癌	10	12	7.2	3.6

(二) 105年與106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											
105 年與 106 年比較											
105 年						106 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		308	189.5	100.0	C00-C97	惡性腫瘤		313	192.9	100.4
C33-C34	氣管、支氣管和肺癌	1	62	38.1	20.1	C33-C34	氣管、支氣管和肺癌	1	55	33.9	16.7
C22	肝和肝內膽管癌	2	50	30.8	16.2	C22	肝和肝內膽管癌	2	53	32.7	16.8
C18-C21	結腸、直腸和肛門癌	3	37	22.8	12.0	C50	女性乳癌	3	33	20.3	11.5
C50	女性乳癌	4	27	16.6	8.8	C18-C21	結腸、直腸和肛門癌	4	30	18.5	9.2
C16	胃癌	5	18	11.1	5.8	C25	胰臟癌	5	18	11.1	5.5
C53,C55	子宮頸及部位未明示子宮癌	6	11	6.8	3.6	C16	胃癌	6	15	9.2	4.3
C56,C57.0-C57.4	卵巢癌	7	11	6.8	3.6	C53,C55	子宮頸及部位未明示子宮癌	7	15	9.2	4.6
C00-C06,C09-C10,C12-C14	口腔癌	8	10	6.2	3.2	C91-C95	白血病	8	13	8.0	4.6
C25	胰臟癌	9	10	6.2	3.2	C67	膀胱癌	9	10	6.2	2.8
C91-C95	白血病	10	10	6.2	3.2	C00-C06,C09-C10,C12-C14	口腔癌	10	7	4.3	1.9

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，270 家基層診所。為提昇民眾就醫品質及醫療安全，衛生局每年聘請外部專家委員對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

醫 院 名 稱	診 療 科 別
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) 106 年底花蓮縣內醫療機構數，分為花蓮次區域、鳳林次區域、玉里次區域。依照機構設置一般病床及慢性病床統計如下表：

一般病床及慢性病床統計表

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

註：不包括精神病床、加護病床、燒燙傷病床、血液透析床、嬰兒床、急診觀察床等特殊病床。106.12 月

第二節 醫事人數統計

一、醫事人員執業登記統計：

至 106 年止醫事人員執業登記包含醫師、藥師、護理、檢驗、放射、物理治療、職能治療等人員數，依區域別分各鄉鎮市統計如下表：

醫師、藥師、護理、檢驗、放射、物理治療、職能治療等人員數表

鄉鎮別	醫師數			藥師人員	護理人員			檢驗人員	放射師(士)	物理治療師(生)	職能治療師(生)	心理師	營養師	呼吸治療師
	醫師	中醫師	牙醫師	藥師(生)	護理師	護士	助產士	檢驗師(生)						
花蓮次區域	717	66	131	356	2,361	198	1	146	108	110	51	92	49	45
※秀林鄉	13	0	1	1	33	8	0	1	1	0	0	0	0	0
花蓮市	617	63	98	262	1933	132	1	126	93	89	34	43	40	43
新城鄉	44	2	7	25	192	18	0	16	13	9	8	4	3	2
吉安鄉	31	0	23	55	75	21	0	1	0	8	0	25	3	0
壽豐鄉	12	1	2	12	128	19	0	2	1	4	9	20	3	0
鳳林次區域	29	2	4	25	124	29	1	10	6	3	3	3	1	1
豐濱鄉	2	0	0	2	19	1	0	2	2	0	0	0	0	0
光復鄉	5	1	2	9	19	7	0	2	0	0	0	0	0	0
※萬榮鄉	4	0	0	1	16	4	1	1	0	0	0	0	0	0
鳳林鎮	18	1	2	13	70	17	0	5	4	3	3	3	1	1
玉里次區域	99	6	9	60	458	63	0	23	18	9	38	19	11	3
瑞穗鄉	4	1	0	4	14	5	0	1	0	1	0	0	0	0
玉里鎮	90	5	8	52	413	51	0	20	17	8	38	19	11	3
※卓溪鄉	3	0	0	2	15	4	0	1	0	0	0	0	0	0
富里鄉	2	0	1	2	16	3	0	1	1	0	0	0	0	0
合計	845	74	144	441	2,943	290	2	179	132	122	92	114	61	49

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	717	84.85	66	89.19	131	90.97	914	85.9
鳳林次區域	29	3.43	2	2.7	4	2.78	35	3.29
玉里次區域	99	11.72	6	8.11	9	6.25	114	10.72
合 計	845		74		144		1,063	

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

二、輔導區域內醫療機構品質提升

以「建立出院後繼續照護管理機制」，以及「建構雙向轉診網絡機制」等二大主題為主要推行項目。

（一）建立出院後繼續照護管理機制

花東地理環境特性，地形狹長，南北跨距約 300 公里，發展空間主要係沿縱谷呈縱向走廊型態，兩縣民眾居住環境皆集中在市中心，漸擴至偏遠（交通不便）及離島地區。又以醫療照護資源而言，花東兩縣相較其他醫療區域明顯不足，且大多集中於市區，資源缺乏加上分布不均係推展東區醫療照護政策之考驗。

為輔導醫療機構結合基層診所（衛生所），建立出院後繼續照護管理機制，邀請花東各 4 家醫院及 4 家衛生所試作，建立醫院出院準備與社區端之合作銜接機制，聘請相關領域專家學者訂定計畫工作目標，協助檢視作業流程及相關規範之正確性，並提供相關醫療社區資源，以提升機構

出院準備服務品質。

(二) 建構雙向轉診網絡機制

依據國民健康署 106 年公佈花蓮縣 105 年度十大死因，死因排行第二名為心臟疾病(高血壓疾病除外)，第八名為高血壓性疾病。(資料來源：衛生福利部網站)。而在花蓮縣及台東縣的死因中心臟疾病及慢性肝病及肝硬化之標準化死亡率皆高於全國，此二項為慢性疾病但生命年數損失高，因此如何透過雙向轉診確保病人照護品質。

因應花東兩縣特殊地理環境及資源分布情形，研擬都會型與偏鄉型(山地)花東轉診模式，輔導花東二縣 21 家醫療院所並藉由教育訓練及實地輔導，導入雙向轉診及電子轉診平台概念，將花東地區標準化死亡較高的心臟疾病和肝臟疾病納入雙向轉診計畫中，強化醫療院所對於心臟及肝臟疾病的認知，達到及早發現及早治療目標，藉著計畫輔導的互動提升醫療院所之間的信任度。

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「生命末期臨終照護及安寧緩和醫療相關課程」、「高齡醫療照護與相關預防保健及提升老人保護責任通報敏感度等教育訓練」及「性別議題研討課程」等三大類，共計辦理 21 場次，2,170 人次參與，另依花東地區需求增辦「106 年新生兒高級救命術(NRP)訓練課程」、「106 年度分級醫療合作與醫療爭議關懷研討會與訓練工作坊」及「甲類安寧照護(40 小時)教育訓練」共 4 場次，計 460 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，主題包含強化民眾急診五級檢傷及正確就醫之概念、反醫療暴力之概念、病人安全、安寧緩和暨器官捐贈推廣活

動等，共辦理 253 場宣導活動，14,577 人次參與。

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



醫療機構提升品質輔導專家會議



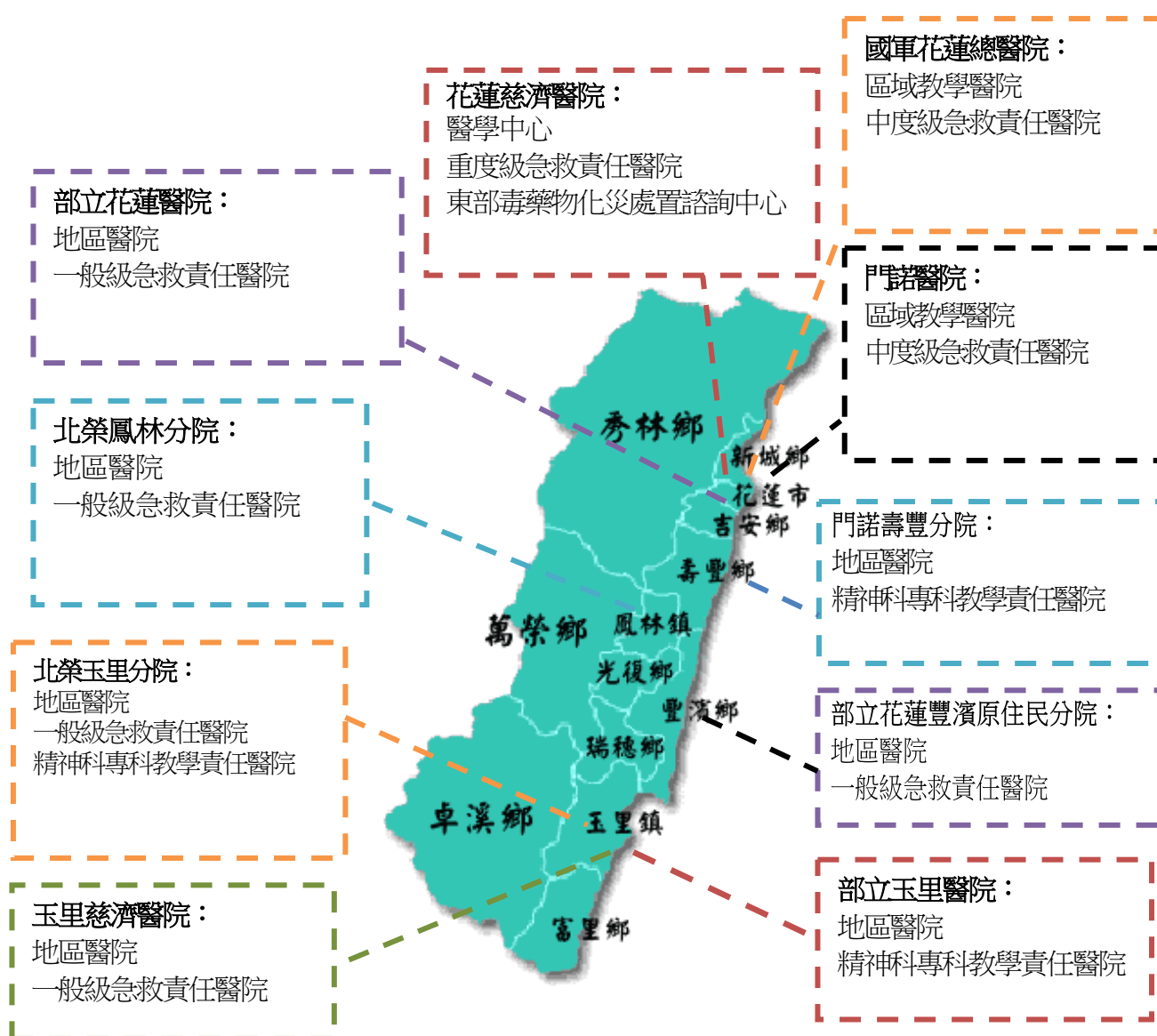
醫療機構提升品質成果發表會

第五節 緊急醫療

一、提升緊急醫療服務品質

- (一) 指定地區級以上醫院為緊急醫療急救責任醫院，有花蓮慈濟醫院、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。

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有效期至 106 年 12 月 31 日。106 年度緊急醫療諮詢委員會，業於 106 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 106 年 6 月 7-9 日及 20、21 日辦理「106 年責任醫院緊急醫療業務督導考核」及「防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢」。輔導轄內 10 家責任醫院依據醫院緊急災害應變措施及檢查辦法，擬訂醫院之災害應變計畫，並送衛生局核備。

責任醫院緊急醫療業務督導考核及防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢



緊急醫療委員書面資料考評情形



緊急醫療委員醫院實地查核



火災預防委員書面資料考評情形



緊急醫療委員醫院實地查核



防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢



防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢



防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢



防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢



(五) 辦理急救教育訓練

1. 辦理心肺復甦術 (CPR + AED) 暨 4 場 CPR+AED 暨 AED 管理員訓練管理員訓練 69 場次，2,393 人參加。
2. 辦理初級救護技術員訓練 (EMT1 初訓) 2 場次，82 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 74 人參加。

- 4.辦理 106 年特殊災害教育訓練課程參加人數 55 人參加。
- 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，35 人參加。
- 6.辦理 106 年度民防團隊-醫護大隊基本訓練 2 場次，共 201 人參加。
- 7.與東區 EOC 共同辦理 106 年度區域級災難醫療救護隊訓練課程(初階)1 場次，共 26 人參加。
- 8.辦理花東跨區大量傷患應變教育訓練，計 49 人參加。

花蓮縣 106 年初級救護技術員訓練暨繼續教育訓練課程



CPR+AED、三合一給氧綜合演練



七大頸椎保護術操作-胸骨前額頸椎
保護術操作。



人工呼吸道建立-鼻咽操作



三合一給氧綜合演練

CPR+AED 暨 AED 管理員訓練管理員訓練



CPR+AED 操作



生命徵象評估

106 年度民防團隊-醫護大隊基本訓練



所有學員大合照



講師授課情形

(六) 辦理到院前各項救護活動之規劃與執行，提供即時性的醫療照護。

1. 督導執行單位規劃與執行合歡山雪季緊急醫療救護站

106 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	106 年 1 月 1 日至 106 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	266 人次



民眾在旁接受氧氣治療情形



局長至合歡山視導情形

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

106 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

106 年 6 月 23 日至 106 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

164



民眾接受治療情形



局長至觀光地區急診醫療站視導

3.大型活動支援救護

活動名稱	2017 太魯閣峽谷馬拉松		
活動時間	106 年 11 月 4 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 4,069 人次(接受冰敷、擦傷、扭傷、拉傷等治療)		
			
局長至醫療站為醫護人員		物理治療師為民眾提供	
		民眾接受醫護人員處理外傷	

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

- 1.106 年 04 月 18 日本局與東區緊急醫療應變中心及慈濟醫院合辦「醫療院所暴力防治教育訓練課程」計 84 人參加，視訊人數 60 人。
- 2.106 年 6 月 7 日(星期三)至 6 月 23 日(星期五)，辦理本縣轄內責任醫院防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢共計 8 家醫院。花蓮縣防範醫療暴力事件安全醫療環境查檢表。
- 3.醫院與所在地警政單位合作，辦理急診暴力防治教育宣導、訓練，並辦理聯合演習。
- 4.醫院與轄區警察機關、地方法院檢察署建立醫療暴力案件聯繫窗口，以強化機關間之橫向聯繫功能，發揮統合應變能力及快速合作機制。

106 年	106 年度急診暴力防治教育訓練	
	辦理日期	106 年 4 月 18 日
	參加訓練之醫院	8 家責任醫院
	參與人數	84 人次
	視訊人數	60 人次
		
學員防身術練習		學員防身術練習
		
防止醫療暴力專家座談會		防止醫療暴力專家座談會開放學員提問

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. 106 年完成救護車普查數 91 輛，普查完成率 100%。
3. 106 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



救護車普查

不定期抽查救護車

表 2-4 救護車普查統計表

單 位	車輛數
民間護車	18
衛生機構	10
醫療機構	22
消防機關	35
其他機構	6
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 36,740 人。

二、醫療給付效益提昇計畫 (IDS)

- (一) 秀林鄉於 90 年 4 月 1 日開辦「醫療給付效益提昇計畫」，自 93 年 81 日起，每月平均提供專科門診診療 32 診次、緊急醫療照護夜間及假日門診約 12 至 15 診次、及 4 至 5 診次夜間待診，秀林鄉衛生所於各村提供巡迴醫療約 53 診次及假日門診共 1 診次。
- (二) 萬榮鄉於 92 年 11 月 1 日實施，每月平均提供專科門診診療 24 診次、急性醫療照護夜間及假日門診共 14 診次，萬榮鄉衛生所於各村提供巡迴醫療約 21 至 28 診次。
- (三) 卓溪鄉於 91 年 1 月 1 日實施，每月平均提供之專科門診診療 19 診次，急性醫療照護夜間及假日門診共 14 診次，卓溪鄉衛生所於各村提供巡迴醫療約 24 診次。
- (四) 豐濱鄉於 93 年 5 月 1 日實施。每月平均提供專科門診診療 21 診次及 23 診次急性醫療照護夜間門診及 31 診次夜間待診。



至民眾家中進行血壓量測



進行巡迴醫療服務

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) 落實社區病患追蹤管理

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. 性侵害加害人身心輔導或輔導教育

(1) 依據衛生福利部規定之性侵害加害人身心治療及輔導教

育工作辦法；為有利於性侵害加害人身心治療及輔導教育工作之進行，由本局局長擔任召集人，小組委員為遴聘至少 5 人以上熟稔性侵害犯罪特性之精神科專科醫師、心理師、社會工作師、觀護人、少年保護官及專家學者等成立性侵害加害人評估小組，此評估小組應於 2 個月內召開會議，本年度計召開 6 次小組會議討論 222 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 1,131 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. 辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，以提昇服務品質 106 年共計辦理 17 場次。

(四) 成癮(藥/酒) 防治

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。106 年度 1 至 12 月精神病患列管追蹤 3,020 人，追蹤訪視達 15,704 人次，106 年度每個案訪視人次達 5.2 人次。
2. 辦理 106 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 932 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，106 年 1 月至 12 月累計通報件數達 39 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. 106 年 6 月 9 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 6 家。
2. 完成公告指定臺北榮民總醫院玉里分院、國軍花蓮總醫院、花蓮慈濟醫院、衛生福利部玉里醫院、門諾醫院壽豐分院、衛生福利部花蓮醫院共 6 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 47 名。

花蓮縣指定精神醫療機構名單如下：

機構名稱	評鑑資格	精神專科 醫師數	急性精神 病床數
國軍花蓮總醫院	新制醫院評鑑合格	8	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	16	68
台北榮民總醫院 玉里分院	新制精神科醫院評 鑑合格	9	120
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		47	407

(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 47 場次，2,363 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，219 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，106 年度共計辦理 12 場次。

(七) 成癮防治推動成果

1. 連結本縣各機構網絡及 13 鄉鎮衛生所，協助有酒癮治療需求之民眾提供轉介服務。
 - (1) 強化連結社區、醫院民眾及社政、警政、地檢署、法院、教育等相關單位，推展「酒癮治療服務方案」，以提高各項服務方案之利用率。此外，自 106 年起，運用個案管理模式並透過本局 13 鄉鎮公衛護士定期關懷訪視，有效了解個案治療情形。

- (2) 106 年 1-12 月方案費用服務人數共計 71 人，其中屬法院裁定(家暴處遇)17 人;精神科門診轉介 25 人;衛生局(心理衛生中心)轉介 8 人;本縣所轄 13 鄉鎮衛生所 11 人;地檢署轉介 7 人及社政單位轉介 3 人。
- (3) 106 年 1-12 月整體方案費用項目統計:初診醫療 26 人(26 人次)、住院治療 17 人(419 人日)、戒酒門診治療 51 人(274 人次)、個別心理處遇 22 人(115 人次)及個案追蹤管理 6 人(19 人次)。



協助酒駕緩起訴進行轉介服務



提供酒癮個案家屬衛教宣導及轉介服務

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) 深入地方及偏鄉服務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) 106 年度 1 至 12 月結合本縣 13 鄉鎮衛生所教育訓練、防治

宣導活動辦理酒癮防治宣導活動共 13 場次，計 1,101 人次參與。

106 年於更生日報 4 版報導本局提供酒癮治療服務

3. 花蓮縣酒癮治療機構名單如下：

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

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；自殺防治業務已成縣市政府社區心理衛生中心的重點工作，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，預防心理精神疾病發生，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，106 年共計辦理 142 場次，12,404 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 19 場次；473 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；106 年度共提供 111 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 106 年度服務量共計 18,037 件，轉介醫療資源 91 人、社福資源 4 人、其它各類資源 379 人。

四、建立社區資源網絡聯結：

- (一) 連結社區資源網絡，將醫院與公共衛生體系連結，加強與社會服務(生命線、醫事公會)、社會福利、就業服務，及警察、消防、宗教、學校等單位之合作關係，積極參與跨單位網絡合作會議，舉辦與參與相關單位網絡會議共計 68 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，減少自殺高風險群重覆發生自殺或自傷等行為，並提供家屬自殺危機相關知能，以降低其自殺危險度。通報案件共763件，關懷訪視達4,518人次。

(二) 106 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、藥師及第一線工作人員以強化社區支持性網絡，共計辦理 21 場次，實際受訓人數計 1,708 人。

六、心理健康月系列活動：

(一) 依照 106 年 WHO 訂定之主題，規劃 106 年世界心理健康日系列活動，以活動推廣、宣導民眾認識心理健康概念，強化民眾正向心理衛生觀念及壓力因應技巧。於 10 月 3 日(星期二)辦理「心轉彎·新希望」記者會。



網絡單位共襄盛舉

「相映迴瀾 共築心幸福」

(二) 辦理「心轉彎·新希望」職場心理健康系列活動

選擇世界衛生組織(WHO) 2017 心理健康日主題『職場心理健康』，透過職場心理健康系列活動紓解職場緊湊壓力，並廣邀社會大眾、精神醫療、心理輔導及社會工作相關專業背景之專家學者共襄盛舉，並於實做後與民眾進行互動交流，強化民眾正向心理衛生觀念及壓力因應技巧。



FUN·釋「局長盃」歌唱比賽-快閃表演



FUN·釋「局長盃」歌唱比賽-個人組



認識職場高壓源-身心警訊



突破職場心理障礙-認識療癒



花蓮理想大地渡假飯店員工



戰勝職場負能量-自我認識

第三章 長期照顧

第一節 長期照顧服務

一、強化單一窗口服務

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

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，本縣衛生局長期照護科下設立「花蓮縣長期照顧管理中心」為長照服務諮詢單一窗口，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。

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

二、政策成效與施政成果

(一)、訂定服務標準化作業流程

依花蓮縣執行長期照顧實務及衛生福利部訂定長期照顧服務個案管理服務作業，訂定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。

(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

設置長照中心單一服務窗口，提供各式長照服務資源轉介與諮詢，協助民眾獲得妥善、完整之長照服務，106 年受理民眾服務申請並完成到宅評估計 2,945 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。



本縣服務宣導單張



社區活動宣導

第二節 照顧服務資源佈建

一、居家及社區復健

106 年度共服務全縣累積 1,575 人、1,755 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，106 年度共計提供 708 人、5,725 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，106 年度共計服務累積達 628 人、1082 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。

五、整合失智照護

(一) 政策內容

(二) 本局為因應長期照顧十年計畫 2.0，針對 50 歲以上失智症者提供早期診斷早期治療，適當的照護及支持服務，本縣藉由失智共同照護中心結合 13 鄉鎮衛生所及社區關懷等據點進行社區宣導及失智

服務諮詢窗口，提供失智症初篩等服務，轉介疑似失智症個案至合約醫院接受確診與醫療服務，後續針對失智症確診個案提供關懷或訪視服務及預防走失手鍊申請服務，建立社區失智服務志工團隊，並辦理非藥物治療團體、家屬支持團體、失智症居家照護課程、樂齡團體等失智症照護服務。

(三) 服務成果

1. 置一處失智症共同照護中心，完成 425 人次個案管理服務，並與 7 家轄區醫事單位及 7 家社區失智照護單位以及 13 鄉鎮衛生所與轄內 3 處長照機構簽訂合作意向，促進轄區內失智民眾就醫確診及照顧服務之便利。
2. 另於本縣壽豐鄉及富里鄉開辦 2 處失智症社區服務據點，由中心整合服務資源，提供失智患者醫療照顧，由據點提供失智民眾及家屬所需照顧服務，給予家屬完整的支持系統。



失智共同照護中心揭牌典禮



高齡長者自畫像及藝術創作



失智共同照護中心揭牌典禮



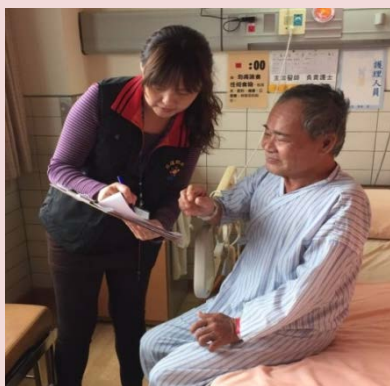
吾愛、無礙~讓我們守護您失智症宣導活動

六、精進出院準備

- (一) 為縮短民眾出院後至接受長照服務的等候時間，建立出院返家後長照服務之即時銜接制度，配合 106 年長照十年 2.0 計畫向前延伸至出院準備服務，本縣推動出院準備銜接長期照顧服務無縫接軌實施計畫，並鼓勵本縣所轄醫院參加 106 年度銜接長照 2.0 出院準備友善醫院獎勵計畫；實施策略如下：
1. 制訂本局出院準備銜接長照無縫接軌作業流程、單一窗口服務。
 2. 拜會醫學中心達成推動共識。
 3. 辦理評估技能訓練課程。

(二) 服務成果

本局將全縣 8 家醫院納入出院準備收案服務合作對象，8 家皆通過出院準備友善醫院認證 106 年邀集 8 家醫院商討出院準備銜接事宜，並取得共識合作，本局辦理 2 次教育訓練，訓練醫院出院準備醫事評估人員共 93 人。自 106 年 2 月 2 日至 12 月 31 日醫院出院準備轉介個案共 269 案，平均服務到位時間為 5 天，透過精進出院準備服務，除縮短民眾出院後至接受長照服務等候日數外，並期能提升本縣長照服務涵蓋率、減輕家庭照顧者之負荷壓力、促進縣民順利出院後安心在宅療養、降低個案出院後 14 日內之再入院率。



照管專員到院執行評估



出院準備團隊照管評估訓練

七、強化預防失能服務

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

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

(二) 服務成果

1. 本縣於 106 年 5 月啟動「預防及延緩失能照護計畫」服務，建立個服務 38 據點，開辦衰弱老人班 46 期、輕度失能(智)14 期、中度失能(智)6 期，共計 66 期(每期 12 週之課程)，1,264 人參與。徵求預防延緩失能方案共計 41 案，其中肌力強化訓練 10 案、生活功能重建 10 案、社會參與 8 案、口腔保健 1 案、認知促進 12 案。
2. 推動花蓮縣銀髮長者體適能運動抗衰老弱模式試辦計畫，選定本縣兩鄉鎮共計 90 名長者進行預試，首先透過專業醫師及復健師依握力、肌力及衰弱進行分級檢測，在設計提供不同程度的運動包，緊接者體適能教練及復健師介入每周 1 次 2 小時維持 6 個月，參與長者在握力及下肢坐站有顯著的改善，握力的部分由 18.9 公斤增加至 20.12 公斤，平均增加 1.22 公斤，坐站能力由原來平均 2 秒進步到只需要 1 秒。



預防及延緩失能服務



預防及延緩失能服務



銀髮長者體適能運動-後測



銀髮長者體適能運動

八、提升長照服務人員知能

(一) 服務人力是建置完整長期照護服務輸送體系的關鍵因素，專業人力不足將會造成雖有需求卻乏人服務的現象，自 106 年「長期照護服務法」上路之後，長期照護服務需求將大幅增加，因此應及早培訓足夠的儲備人力，為擴大各項服務人力訓練及提升長照服務人員知能，持續辦理長照服務人員訓練課程。

(二) 成果：

照顧服務員培訓：本局 106 年照顧服務員訓練共開班 18 班，參訓人數為 402 人，結訓人數達 356 人，完訓率達 88%。另於秀林鄉開辦原住民照服員訓練專班，第一梯學員 28 人完成訓練，結業後立即就業有 14 位。第二梯於萬榮鄉開辦，20 人完成訓練，結業後立即就業共計 10 人。

辦理單位	參訓人數	結訓人數
台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	23	22
台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	21	18
衛生福利部花蓮醫院	29	26
衛生福利部花蓮醫院	27	25
衛生福利部花蓮醫院	30	12
衛生福利部玉里醫院	15	12
衛生福利部玉里醫院	20	18
衛生福利部玉里醫院	11	9
台灣基督教門諾會醫療財團法人	8	8
台灣基督教門諾會醫療財團法人	26	25
台灣基督教門諾會醫療財團法人(在職班)	30	25
台灣基督教門諾會醫療財團法人	21	21
台灣基督教門諾會醫療財團法人	15	13
國軍花蓮總醫院	21	19
國軍花蓮總醫院	14	14
國軍花蓮總醫院	29	27
秀林鄉衛生所	28	28
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	34	34



原住民照顧服務員專班



原住民照顧服務員專班



照服員訓練-生命徵象監測



照服員訓練-鼻胃管灌食訓練

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	97 年	98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	106 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「105 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 30.9%，其中以花蓮縣 56.1% 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。

「106 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 92.81%。

(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。

106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 204 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 205 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 115 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 108 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 250 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，106 年度執行成果如下：

- 1、已建卡孕婦：2,547 人 (精神病 0 人、智障 2 人、其他障 0 人、高齡 502 人、未成年 103 人、外籍 73 人、本國 1866 人)。
- 2、衛生教育指導：產前衛教指導：1,563 人次、產後衛教指導：955 人次、母乳哺育指導：948 人次、生育調節指導：859 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、106 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 2,455 人，其中活產 2,436 人，死產 19 人，早產 236 人，低體重兒 249 人，先天性缺陷兒 5 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 106 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：14 案，照護管理 100%。
- 2、G6PD 陽性個案追蹤與衛教管理共計 67 案。
- 3、TSH 陽性個案追蹤與衛教管理共計 1 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」。

106 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	2	0	1	3	0	0	0	0	1	1	3	0	3	1	15
	男性結紮	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	子宮內避孕器	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
	合計	3	0	1	4	0	0	0	0	1	2	4	1	3	1	19

(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。

106 年共篩檢 2,468 人，其中葡萄糖六磷酸鹽去氫酶 (G6PD) 缺乏症計 67 人確診異常，促甲狀腺激素 (TSH) 1 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 106 年度共篩檢 2,312 位新生兒，初篩異常有 68 人，複診後有 9 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。

106 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	17	13	1	0	0	0	7	0	21	38
鳳林鎮	1	1	2	0	0	0	0	0	3	4
玉里鎮	4	3	3	0	0	0	1	0	7	11
新城鄉	4	4	1	1	0	0	0	0	6	10
吉安鄉	17	15	2	1	1	0	4	0	23	40
壽豐鄉	2	2	0	0	0	0	3	0	5	7
光復鄉	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2
豐濱鄉	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
瑞穗鄉	2	2	0	0	0	0	0	0	2	4
富里鄉	3	3	2	0	0	0	0	0	5	8
秀林鄉	1	2	0	0	0	0	1	0	3	4
萬榮鄉	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
卓溪鄉	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	53	47	11	2	1	1	16	0	78	131

106 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	1	3	0	0	0	0	1	1	3	0	3	14
	產檢	26	2	4	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	63
	合計	28	2	5	3	31	0	0	0	1	1	3	0	3	77

(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。

106 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	資訊專達 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



外籍通譯員陪伴兒童遊戲區的兒童



外籍通譯員協助進行兒童視力檢查

五、配合人口政策推動健康宣導：

106 年度人口政策宣導議題為：(一) 適齡婚育規劃好，養女育兒沒煩惱、(二) 便利安全好環境，老幼都安心、(三) 新住民新活力，多元發展新潛力。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 11 場次、競賽性活動 8 場次、座談會 28 場次、大眾傳播 8 場次、態性活動 12 場次、其他 (創新活動) 3 場次，共 70 場次。

(活動剪影)



(一) 適齡婚育規劃好，養女育兒沒煩惱



(二) 便利安全好環境，老幼都安心



(三) 新住民新活力，多元發展新潛力



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。

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。

106 年度轄區內滿 4 歲兒童接受斜弱視篩檢共 2,724 人，複檢異常個案為 76 人；滿 5 歲兒童接受斜弱視篩檢共 2,455 人，複檢異常個案為 69 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。

101-106 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%
106 年	4 歲	2,724	76	2.8%
	5 歲	2,455	69	2.8%

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

（一）改善視覺環境：

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

（二）實施視力保健作業：

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



至幼兒園所辦理視力防治衛教宣導



辦理視力及斜弱視衛教宣導

三、學齡前兒童聽力保健

在嬰幼兒的認知與語言發展中，聽覺佔著極重要的角色，而篩檢嬰幼兒聽力是早期發現聽力障礙的最佳方法。約有千分之二之學齡前兒童罹患輕度或中度聽障。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。

106 年度學齡前兒童聽力篩檢人數共 2,830 人，複檢人數為 33 人，複檢正常 23 人，複檢異常 5 人，確診異常轉銜矯治率為 100%。

四、兒童發展遲緩篩檢

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

公衛護士於衛生所預防注射時間或地段訪視，執行兒童發展篩檢，106 年度學齡前兒童發展遲緩篩檢共有 6,086 人次，經初步篩檢後有 49 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

106 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 1452 人次，篩檢陽性個案共 161 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。106 年度辦理青少年性教育宣導共 85 場，參加人次共計 5,917 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，106 年本縣 10-19 歲生育婦女人數（戶籍）85 人，扣除空戶 8 人、遷址不詳 2 人、失聯 4 人，應管理個案數為 71 人，皆已提供衛教及避孕指導，個案管理率達 100%。

106 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，宣導遭遇困難尋求協助的方法。

第四節 社區預防保健服務

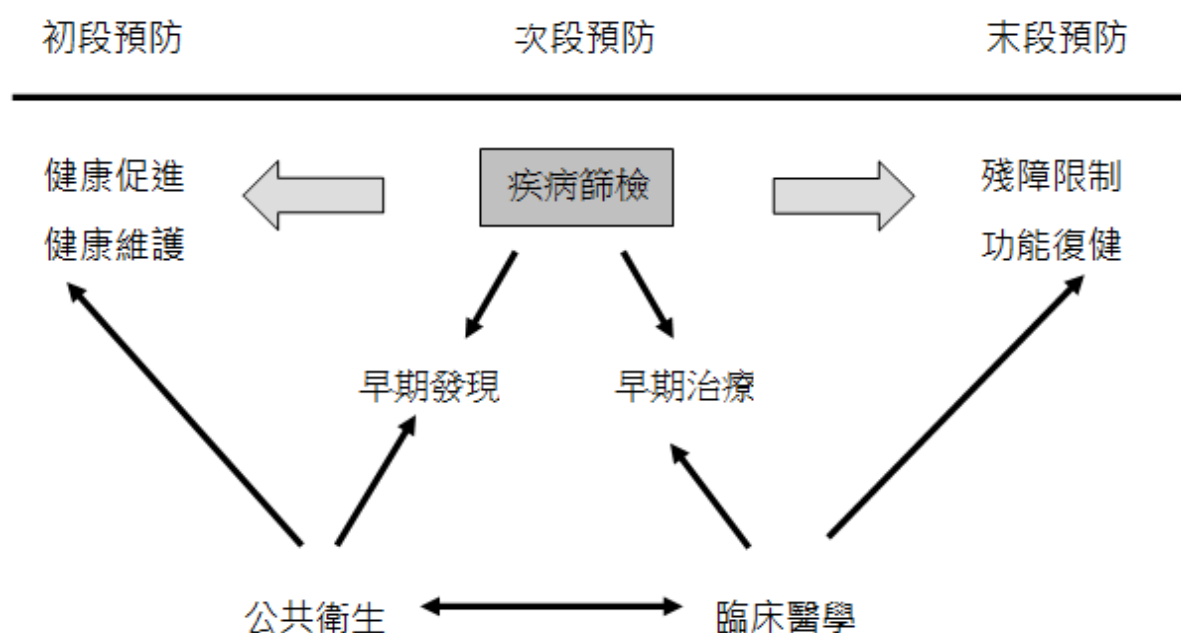
一、現況

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

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

(二) 無醫療服務模式

豐濱鄉衛生所無醫療，與醫院合作，由合作醫院協助完成整合式篩檢。

(三) 整合性健康照護系統模式

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

四、篩檢項目

(一) 共同項目

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

(二) 花蓮縣政府編列預算增加項目

提供設籍本縣 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)、同半胱胺酸 (Homocysteine)、總蛋白 (TP)、白蛋白 (ALB)、球蛋白 (GLO)、麩胺轉酸酶 (γ -GT)。

五、成果

(一) 辦理各鄉鎮 90 場篩檢服務，計 8,335 人次接受服務。

(二) 實際效益

106 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	9,151	4,777	52.20	4,394	91.98
血糖	7,851	1,528	19.46	1,481	96.92
血脂	7,880	1,786	22.66	1,676	93.84

106 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	2,045	59	2.89	55	93.22	0
大腸癌	2,785	98	3.52	87	88.78	0
子宮頸癌	1,873	37	1.98	35	94.59	0

活動剪影



社區民眾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。



結合癌症篩檢醫療車，深入社區提供民眾完善的檢查服務。



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。



衛生所長者志工參與長者健檢服務，營造以老扶老，健康老化的生活環境。

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 106 年底總人口數計 329,237 人，40 歲以上人口為 176,669 人佔總人口 53.66%，65 歲以上人口為 50,472 人，佔總人口 15.33%，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 3,549 人，其次為吉安鄉，每平方公里 1,283 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	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106
65歲以上%	12.2	12.4	12.5	12.7	12.9	13.21	13.56	14.07	14.7	15.33
65歲以上人數	41,862	42,304	42,421	42,726	43,302	44,117	45,216	46,701	48,649	50,472

(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、4 位，均為代謝性疾病之危險因子，綜觀來看，以代謝症候群為首之危險因子其死亡率之總和，遠大於惡性腫瘤之死亡率，為頭號之隱形殺手。因此，積極推動生活健康促進及民眾健康自主管理之觀念，敦促民眾正視此健康危害。

106 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	257.2	203.9
二	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	106.6	87.6
三	腦血管疾病	90.9	49.9
四	糖尿病	64.5	41.8
五	事故傷害	56.4	29.6
六	肺炎	54.2	53.0
七	高血壓性疾病	47.3	25.8
八	慢性肝病及肝硬化	41.8	19.3
九	慢性下呼吸道疾病	37.3	26.6
十	腎炎、腎病症候群及腎病變	34.8	22.8

(三) 社區中老年健康促進

1、社區長者健康促進

- (1) 本縣結合社區關懷據點、老人會、社區營造單位、農會及其他民間團體等，組隊參加長者健康促進競賽活動，組隊數共計 58 隊，總參與長者人數 1,660 人。
- (2) 針對轄區長者參加相關健康促進活動及衛教宣導，議題包括促進身體活動、認知/情緒支持、均衡飲食、口腔衛生及慢性病預防等，每項議題 26 場次，其他健康促進議題 13 場次，共計完成 167 場次，參與人數達 16,176 人次。
- (3) 提供 90 歲長者居家關懷服務，共計量血壓服務 8,864 人次，測血糖服務 637 人次，居家保健諮詢服務 1,566 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 137 場次，計 16,555 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，96-106 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 92,144 人次，測腰圍服務 46,850 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：106 年全縣 59 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 39,842 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」，榮獲活力律動組銅獎。



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1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
20	943	888	94.2 %	141	138	98 %

- (三) 依據健保署106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46% (收案人數為8,144人，糖尿病患人數為17,703人)。參與糖尿病共同照護網醫療院所數：23家 (醫學中心1家、區域醫院2家、地區醫院3家、基層診所7家、衛生所9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1,087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) 97-106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	97 年	98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	106s 年
花蓮縣衛生局、所	3 人	-	9 人	11 人	15 人	15 人	15 人	15 人	15 人	15 人
花蓮縣醫療院所	-	2 人	4 人	5 人	5 人	5 人	5 人	5 人	5 人	5 人
糖尿病友團體	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
1060518	鳳林鎮衛生所	192
1060719	國軍花蓮總醫院	54
1060929	壽豐鄉衛生所	82

(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 13 場，計 429 人參加。

(八) 106 年 3 月 12 日、11 月 11 日辦理 106 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 132 名 (醫師 16 名、護理 91 名、營養師 3 名、藥師 22 名)，考試結果如下表：

人數 職業別	辦理日期	應考人數	到考人數	缺考人數	及格人數	及格率 (及格人數/到考人數)
合計	3/12	89	84	5	37	44.05%
	11/11	43	40	3	12	30.00%
醫師	3/12	10	10	0	8	80.00%
	11/11	6	6	0	4	66.67%
護理	3/12	58	53	5	14	26.42%
	11/11	33	30	3	6	20.00%
營養	3/12	1	1	0	0	0%
	11/11	2	2	0	1	50.00%
藥師	3/12	20	20	0	15	75.00%
	11/11	2	2	0	1	50.00%

(九) 106 年共計 30 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
106 年底止	9 人	14 人	4 人	3 人	30 人

(十) 辦理 106 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 1 次定期召開糖尿病共同照護網推動委員會，針對糖網運作情形提出檢討及改善措施。



糖尿病友成長團體每年固定聚會 3-4 次，由小組長及幹部協助帶領運作。



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，105 與 106 年癌症死亡率每十萬人口分別為 250.4 (死亡人數 830 人) 及 257.2 (死亡人數 849 人)，台灣地區 105 年與 106 年每十萬人口分別為 203.1 (死亡人數 47,760 人) 及 203.9 (死亡人數 48,037 人)，並高出全國許多。本縣 106 年十大死因及癌症男女十大死因比較如下 106 年花蓮縣主要死亡原因及 106 年花蓮縣主要癌症死亡原因。

106 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	257.2	惡性腫瘤	319.5	惡性腫瘤	192.9
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	106.6	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	125.2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	87.5
3	腦血管疾病	90.9	腦血管疾病	105.5	腦血管疾病	75.8
4	糖尿病	64.5	事故傷害	76.3	糖尿病	62.8
5	事故傷害	56.4	肺炎	69.7	高血壓性疾病	39.4
6	肺炎	54.2	糖尿病	66.2	肺炎	38.2
7	高血壓性疾病	47.3	慢性下呼吸道疾病	57.8	腎炎、腎病症候群及腎病變	36.4
8	慢性肝病及肝硬化	41.8	慢性肝病及肝硬化	57.2	事故傷害	35.7
9	慢性下呼吸道疾病	37.3	高血壓性疾病	54.8	慢性肝病及肝硬化	25.9
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	34.8	腎炎、腎病症候群及腎病變	33.4	慢性下呼吸道疾病	16.0

106 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	47.3	氣管、支氣管和肺癌	60.2	氣管、支氣管和肺癌	33.9
2	肝和肝內膽管癌	43.9	肝和肝內膽管癌	54.8	肝和肝內膽管癌	32.7
3	結腸、直腸和肛門癌	24.2	口腔癌	35.2	女性乳癌	20.3
4	女性乳癌	20.3	結腸、直腸和肛門癌	29.8	結腸、直腸和肛門癌	18.5
5	口腔癌	20.0	食道癌	26.8	胰臟癌	11.1
6	前列腺(攝護腺)癌	17.3	胃癌	20.3	胃癌	9.2
7	食道癌	14.8	前列腺(攝護腺)癌	17.3	子宮頸及部位未明示子宮癌	9.2
8	胃癌	14.8	胰臟癌	10.7	白血病	8.0
9	胰臟癌	10.9	非何杰金氏淋巴瘤	7.7	膀胱癌	6.2
10	子宮頸及部位未明示子宮癌	9.2	膀胱癌	7.2	口腔癌	4.3

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、身障甚至死亡。

二、工作執行

106 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 106 年癌症篩檢服務部分：(一)口腔癌篩檢：提供 30 歲以上針對有「嚼食檳榔及吸菸」及 18 歲以上至未滿 30 歲嚼檳榔習慣之原住民每 2 年 1 次之「口腔黏膜健康檢查」。(二)大腸癌篩檢部分：實施「糞便潛血檢查」，提供 50-74 歲民眾，每 2 年 1 次大腸癌篩檢。(三)乳癌篩檢部分：提供 45-69 歲婦女每 2 年一次「乳房 x 光攝影檢查」，於衛生福利部合格乳房攝影醫院進行篩檢。(四)子宮頸癌篩檢部分：針對 30 歲以上婦女每年一次「子宮頸抹片檢查」。

三、各項癌症篩檢執行情形

(一) 30 歲以上「嚼戒食檳榔及吸菸」及 18 歲以上至未滿 30 歲有嚼檳榔習慣者之原住民口腔黏膜篩檢，由健保合約醫院或牙科、耳鼻喉科醫師，於醫院、診所之門診提供口腔癌篩檢服務，或聘請牙醫師、耳鼻喉科醫師至社區進行設站篩檢，以提升偏鄉社區口腔癌篩檢可近性及提升社區篩檢率。106 年共計篩檢 24,012 人，發現 1,588 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 10 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，106 年大腸癌篩檢共計檢查 17,220 人，其中陽性數為 1,258 人，經轉介確診後，共計發現 443 位癌前病變患者及 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。106 年共計乳房 X 光攝影 9,829 人，其中有 721 名為陽性個案，經進一步診斷確診後，共有 38 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。106 年本縣執行 2 年未檢子宮頸抹片篩檢共計 8,290 人。

四、陽性個案執行成效

106 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。

106 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	93	76	81.72%
乳房攝影	721	629	87.24%
大腸直腸癌	1,258	780	62.01%
口腔癌	1,588	1,197	75.37%

五、癌症防治宣導

- (一) 106 年度配合轄內各項活動進行癌症預防及教育宣導，以增進社區民眾健康認知，並加強民眾健康促進衛教-戒菸、戒檳、健康飲食、規律運動等。
- (二) 針對轄內職場或偏遠地區鄉鎮，聘請婦產科或家醫科醫師，運用設站篩檢平台，提供轄內機關、職場或偏遠地區等場域癌症篩檢，並加強衛生教育宣導，建立婦女正確預防觀念。
- (三) 輔導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。
- (四) 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。



辦理社區癌症防治業務衛教宣導



配合社區大型活動提供癌症篩檢服務

第七節 部落健康營造

一、前言

89 年起逐年向衛生福利部爭取經費辦理部落健康營造計畫，迄今已有 9 個鄉鎮市加入營造工作。推動策略朝「本土化」、「訂立健康議題」與「建立機制」三大方向推動；以機構化組織，結合地方資源，活化部落社區健康策略，帶動社區民眾參與共同營造自發性健康新活力，創造健康的部落社區。藉由民眾的學習與參與，激發社區意識與自決能力，建立健康的支持性環境等方式，共同營造健康社區。

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、頭蟲防治、部落社區安全之議題等議題。

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與共同營造自發性新活力，激勵部落原住民強化部落的健康意識，提升自己、家人及部落有正確的健康生活行為，創造健康的部落社區。重建原住民部落健康新形象。

二、部落社區健康營造中心承作基本資料

屬性	營造中心	承作年資	營造範圍	106 年健康議題
社區協會	花蓮縣瑞穗鄉瑞祥社區發展協會	81 年成立營造第一年	瑞祥村、瑞美村 瑞北村	1.長者健康樂活環境 2.學齡期健康文化傳承
	社團法人花蓮縣婦女公共事務發展協會	營造第一年	大興村、東富村	1.歌謠、舞蹈齊傳唱 2.種出原味、吃出健康
	花蓮市原住民婦女會	94 年成立營造第一年	主權里、民孝里 國福里、國裕里	1.啡嚐親鬆(手沖咖啡、手做紅藜鬆餅) 2.Lasutan 拉曙旦部落健康促進有 氧體能健康操、三代同堂及親子健康 促進活動
衛生所	鳳林鎮衛生所	98 年成立營造 9 年	鳳信里、山興里 森榮里、長橋里	1.再創部落生機 2.銀髮健康向前行
	壽豐鄉衛生所	95 年成立營造 12 年	光榮村、池南村 溪口村、月眉村	1.原味饗宴 食在健康 2.躍動原舞 原 Young 再現
	豐濱鄉衛生所	93 年成立營造 13 年	豐濱鄉	1.長者健康樂活 2.促進健康、節制菸酒檳
	卓溪鄉衛生所	92 年成立營造 14 年	卓溪鄉	1.喜樂的 Qudas 活耀老化恢復尊 嚴 2.茁壯的 Wvaaz 肥胖防治文化傳 承
	秀林鄉衛生所	90 年成立營造 16 年	秀林鄉	1.KnBiyah 體能養成計畫 2.用飲食了解文化與健康、愛肝不 要乾
	萬榮鄉衛生所	89 年成立營造 17 年	萬榮鄉	1.部落節酒新運動 2.健康生活「動吃動吃」 3.健康文化身心靈

三、花蓮縣各部落健康營造中心之現況

序	承辦單位	健康營造之特色
1	 萬榮鄉部落健康營造中心 (萬榮鄉衛生所)	1.健康生活不要慢 Malu Bi Kndsan：運用衛生所篩檢資料找出慢性病民眾及代謝症候群，將民眾連結到各個健康站參與健康活動，使慢性病個案參與健康站活動率達 50%。確實減少本鄉慢性病新案發生率。 2.羅丹更健康 skbrax Rudan Da：持續辦理各部落健康班課程，加強陪訓各部落健康班志工，由各部落自訂健康班課程，民眾能自發性到各部落健康班參與健康課程。綜合部落各方資源，由營造中心成為媒介，打造幸福部落藍圖，使長者能確實享用長照資源達 70%以上。 3.Suyang!編織彩紅的巧手：結合鄉公所文化館展演活動，辦理 8 場太魯閣族工藝課程，使部落婦女傳承部落傳統美好智慧，減少使用菸酒檳榔等不良的社會因子，完成結訓之婦女可透過工藝展找到額外的經濟來源。 4.Empdlaip Alang Da! 幸福的部落:結合 6 個部落活動中心

		成立無菸酒檳活動場所，使部落民眾能在健康的環境中運動。
2	 秀林鄉部落健康營造中心（秀林鄉衛生所）	1.延續體能健康促進養成班，帶動各部落運動風氣，扶植與培育部落體能運動種子志工，帶領各部落體能運動班，服務各村文化健康站長者體適能運動，促進部落身、心、靈的提昇。 2.藉由部落原住民音樂融入舞蹈，吸引部落青年、長者透過在地自我文化，促進舞蹈表演，推動健康運動的目的。 Masu（小米）飲食文化與健肝人生： 1.培育部落種子老師了解自我文化飲食的優、劣勢，連結部落農戶創造部落文化飲食產業，推出在地產業創意料理。 2.推出各部落農產特色，行銷與包裝部落農產，提升部落農產經濟價值。 3.培育部落生態導覽與部落文化歷史神話故事，吸引人群進入部落健康營造環境，提升部落族群的團結與部落參與感。 4.扶植與培育部落文化技藝的技術，傳承自我的文化與故事。
3	 花蓮縣卓溪鄉部落健康營造中心（卓溪鄉衛生所）	1.強化長者與學童之間的互動，如族語生活化、長者說故事等，增進祖孫之間互動，並增強長者部落智慧的傳統。 2.連結長者健康促進方面結合太平長照C據點，強化長者上下肢肌力訓練等。 3.營造亮點一部落一志工，讓志工在地志願服務，關懷長者並用族語衛教，增進長者對自身健康的正確觀念。
4	 豐濱鄉部落健康營造中心（豐濱鄉衛生所）	1.傳統編織班 - 特過傳統編織找回祖先留下的智慧也特過編織訓練長者的手眼協調並達到樂活紓壓的目標。 2.部落健康營 - 探討部落野菜及傳統技藝結合社區活動宣導衛生教育讓長者對健康有正確的認識。 3.kayaten ko wawa - 由長者帶領小朋友歌舞傳承及回歸，學習過去長者們的智慧增進部落族人責任心是有義務把文化傳承給下一代。 4.節制菸酒檳 - 結合部落簽署促進健康節戒菸酒檳公約及衛教宣導活動辦理進菸酒檳各競賽活動部落的環境建置讓部落能達到健康無菸酒檳的環境。 5.節制菸酒檳輔導團隊 - 結合鄉內各單培訓部落輔導志工關懷菸酒檳個案關心並記錄是否減量或轉診後續關懷追蹤。
5	 鳳林鎮部落健康營造中心（鳳林鎮衛生所）	1.營造部落互動、互助精神回復傳統的互助概念，強化部落內人與人關係間的緊密，提供訓練環境與機會。 2.提升2個（山興、鳳信）部落經濟產業及照護能力，建構部落組織運作機制，培育部落人才幹部，凝聚部落共識，培養自治實質能力，透過穩定陪伴及吸引力的學習規劃培訓志工能力。 3.結合文健站設置共耕菜園，尋回互相照護精神。 4.fangcalay 'orip 養肌防老，照顧長者為你我的責任，結合

		外部資源培訓部落青壯年及婦女多元化及防跌的課程，並培訓運動指導人員。
6	 花蓮縣壽豐鄉 部落健康營造中心 壽豐鄉部落健康營造中心（壽豐鄉衛生所）	1.從文化脈絡傳統健康信念及醫療知識增進部落族人健康認知與健康行為，延續部落健康生活智慧營造部落健康生活型態。 2.從田園到餐桌的概念，實踐阿美族傳統飲食文化的生活模式；紀錄耆老的生活智慧，再現傳統健康生活型態，建構文化安全照顧體系。 3.融合傳統歌舞，帶動部落健康體能促進推廣，網羅部落人才，培力專業技能，以在地人才引領在地居民。結合部落/社區組織（社區發展協會、農會婦女家政班、教會、原住民家婦中心）建立彼此互信互惠合作關係，彼此資源分享，以部落需求為導向推展專屬部落的健康議題與活動。 4.以代謝症候群高危險群設立部落健康體能促進班，結合部落婦女家政班、社區發展協會，邀請部落在地有氣老師規劃運動課程內容並帶領有氣舞蹈。 5.賦予志工與健促班學員任務，培養服務部落的心增進對部落公共事務的責任感，並提昇人際互動關係。
7	 花蓮市部落 健康營造中心 花蓮市部落健康營造中心（花蓮市原住民婦女會）	1.持續推動國福里撒固兒 Sakul 部落體適能抗衰弱運動、並帶動民孝里大本 Towapon 部落長者推行。 2.結合花蓮市衛所共同合作推動“高齡整合”居家防治、居家改善。降低因環境空間造成的意外事故。 3.營造健康促進家園站透過民孝里大本 Towapon 部落、國裕里拉蘇擔 Lasutan 部落、婦女會會員，傳統樂舞與健康韻律操班，改善體能與體態。 4.建構大本 Towapon 部落內 42 戶族人菸、酒、檳生活習慣健康藍圖都會型菸害部落亮點。 5.首創全國唯一藉由教育電台廣播節目行銷，結合衛生局所衛教宣導及部落族人分享推動心得平台。
8	 光復鄉部落健康營造中心 光復鄉部落健康營造中心（婦女共公事務發展協會）	以 Masasidama（互相扶持）為主要營造訴求，fangcalay a rayray 以往在部落是那麼生活化，在學習如何成為部落認可的“部落人”就要學習許多許多，在 misiko 上會敬老攜幼，kapah 處事都會謙卑有禮並主動 pae' dap、在 malahanghang 上大家會 malaholol、pafatis、mipaliw 在部落沒有無法解決的事，因為大家都會 mapapadang。在 pahemek 上大家一同 madiw、sakero、sakemot 讓心情得於放鬆，建立彼此間的良好關係。在 cipono' 上，雖然從前沒有文字來紀找載，但是在部落生活每天都在學習 fangcalay a rayray。而這些就現代化的觀點來看，其使都

		早已涵蓋在裡面了如：健康飲食-部落早前已是友善的管理土地，取用健康的食材來源，烹煮著當季應有的食材。健康促進與照護-因為在部落大家都為一體的，小孩們玩在一起、大人在一起歌唱跳舞著，在學習上大家互相督促著。所以在部落，長者智慧能夠有所用、kapah 唯有健壯的體魄，才能夠受到長者們的認同、fafahian 在家中使用健康食材來烹煮，進行家中環境的整理、wawa 們在部落學習成基本成為人的起點。
9	 瑞穗鄉部落健康營造中心(瑞祥社區發展協會)	1.持續推動長者健康樂活環境，並結合各個相關單位，在各個部落成立「長者動動健康班」，擬訂公共環境使用條例。透過部落村長、頭目帶動族人參與活動，促進健康體能，提升生活品質。 2.招募部落原住民婦女成為保健志工，增加對於健康議題的熱情，運用志工的專長給予機會辦理運動或衛教宣導活動，提升技能。 3.未來新煮張，與部落共耕享健康目標，以友善耕作有機農法，建立「部落健康農夫班」，自己種菜自己吃，安心又健康。 4.推動區域資源盤點，創新產業及文化發展，培育在地人才，進行部落農場解說人員。

四、七大輔導指標執行成果

項目	執行策略	輔導計畫執行結果	
		量化成果	質化成果
領導	1.定期分區(北、中、南)召開輔導會議及實地輔導3次。 2.辦理各營造中心共識會議計9次。 3.其他臨時會議。	1.定期分區(北、中、南)召開輔導會議及實地輔導3次 (1) 4/21 假秀林鄉銅門村慕谷慕魚民宿辦理部落第一次連繫會及實地輔導。 (2) 6/29 假鳳林鎮鳳信國小辦理部落第二次連繫會及實地輔導。 (3) 8/25 假瑞穗鄉辦理部落第三次連繫會及實地輔導。 2.辦理各營造中心共識會議計13次： (1) 1/19 辦理部落社區健康營造計畫輔導委員暨部落健康營造中心共識會議，邀請輔導委員、顧問、多樣性學者專家及各營造中心推動人員。 (2) 協同輔導委員、顧問辦理各營造中心共識會議：2/10 瑞穗鄉、2/14 壽豐鄉、2/15 花蓮市、2/21 秀林鄉、2/22 豐濱鄉、2/23 萬榮鄉、2/24 卓溪鄉、3/2 光復鄉、3/6 鳳林鎮。 (3) 協同輔導委員、顧問針對107年計畫召開共識會議：9/19 壽豐鄉、9/21 萬榮鄉、9/22 瑞穗鄉 3.其他臨時會議。 (1) 3/30 參加青年學生公部門暑期工讀計畫招募甄選工作協調會議，申請7名工讀生結合本計畫暑期大專生實習。 (2) 4/12 辦理部落及社區健康營造計畫-暑期大專	輔導會議及實地輔導會議記錄詳實記錄歸檔，並依決議或重點事項確實執行。

		生實習資格審查會」。 (3) 4/28 參加台灣原住民醫學學會辦理 106 年研擬原住民健康相關法案協同科長前往部落座談會。 (4) 6/14 參加青年學生公部門暑期工讀計畫第二次工作協調會議，研商聯合面試及職前訓練前置作業。 (5) 6/24 辦理青年學生公部門暑期工讀計畫聯合面試，本局投件工讀生共計 14 名，需錄取 7 名。	
監督	1. 檢核各項報表檢核月報表計 12 次、季報表計 4 次、期中(末)報告各 1 次。 2. 7-8 月份辦理實地輔導訪視暨期中成果審查會議。 3. 11-12 月份辦理實地輔導訪視暨期末成果審查會議。	1. 檢核各項報表檢核 1-12 月報表計 12 次、期中及期末報告 1 次。 2. 協同各區輔導老師及在地顧問於 7-8 月份規劃各營造中心實地輔導訪視暨期中成果審查會議： 7/14 秀林鄉、萬榮鄉、豐濱鄉 7/18 花蓮市、壽豐鄉、鳳林鎮 7/21 卓溪鄉；8/7 瑞穗鄉、光復鄉 3. 11/24 辦理實地輔導訪視暨期末成果審查會。	1. 各項報表及成果按日程備局檢核，並審核是否依計畫進度執行。 2. 依各營造中心期中執行成果進行評價指標評比作業；需回覆訪視建議並追蹤。 3. 依各營造中心期末執行成果進行評價指標評比作業；需回覆訪視建議並追蹤。
輔導	1. 協同輔導委員下鄉實地輔導至少 4 次。 2. 依各營造中心需求每季召開部落營造連繫會議及專任助理小組討論會各計 4 次。 3. 辦理部落社區參訪活動縣內 3 次。	1. 協同並邀請輔導委員下鄉出席共識會議、連繫會議(含各營造中心連繫會議)、期中成果審查會議，輔導委員皆完成實地輔導 4 次以上。 2. 依各營造中心需求每季召開部落營造連繫會議及專任助理小組討論會各計 5 次： (1) 3/24 假秀林鄉伊敏風味餐廳辦理北區部落健康營造中心討論會暨「原創慢食料理分享會」活動，透過團隊交流討論並建立伙伴間的互助協力機制，提昇計畫執行之成效。 (2) 5/5 辦理中區部落健康營造中心討論會，假復興無菸部落及貓公部落聚會所辦理「部落永續照護-從長者健康看部落」活動，透過團隊交流討論並建立伙伴間的互助協力機制，提昇計畫執行之成效。 (3) 6/27 LINE 視訊會議討論 7/22-23 花蓮縣原住民聯合豐年節活動、宣導攤位內容等並進行決議。 (4) 7/28 LINE 視訊會議主題：7/29 幸福三生花蓮札根生物多樣性活動延期乙案討論內容：確認 8/5 可參與之工作人員、三個攤位是均能設立、DIY 必須要有人會帶、其他配套措施等並進行決議。 (5) 9/6 LINE 視訊會議討論：9/15 新北市衛生局參訪活動迎賓舞內容、9/30 志工訓練相關規劃內容、10 月份辦理部大美編設計課程內容等並進行決議。 3. 辦理部落社區參訪活動縣內外 4 次： (1) 4/21 假秀林鄉銅門村-慕谷慕魚民宿辦理「部落社區健康營造第一次聯繫暨秀林鄉觀摩交流活動」，並因地制宜善用部落資源與文化資產，分享推動經驗以相互勉勵各執行單位。 (2) 6/22-23 併同台東縣衛生局造訪宜蘭縣大同鄉及南澳鄉，宜蘭縣目前全面以推動長者照護為主，大同鄉及南澳鄉為宜蘭兩鄉之原住民部落鄉鎮，以多層面的角度結合社區資源，推動部落健康營造為中心推展銀髮族照	與各推動人員共同討論階段性計畫推動的困境與創意方案，透過意見分享激發共識，發展部落資源及能量並實際行動且執行。

		護，值得本參訪學習。 (3) 6/29 假鳳信國小辦理部落社區健康營造第二次 聯繫會暨鳳林鎮觀摩交流活動，並因地制宜善用 部落資源與文化資產，分享推動經驗以相互勉勵 各執行單位。 (4) 8/25 假瑞穗鄉辦理溫泉部落聚會所辦理健康營造計畫聯繫暨暑期大專生成果分享會，由富源社 區發展協會導覽瑞祥菸酒檳意象彩繪圖牆、富源 火車站周邊高齡友善環境及富源無菸公園及社 區推動各項健康議題分享 (樂齡學習中心、長者健康促進、長照等)。	
培訓	1.結合部落大學課程訓練 36 小時。 2.配合輔導中心課程訓練 4 次。 3.辦理電腦資訊課程訓練 36 小時。 4.辦理暑期大專生實習計畫執行單位至少 6 家。 5.辦理相關健康促進培訓課程 3 次。	1.結合部落大學課程訓練36小時： (1) 10/17-27 為期 6 天辦理美編設計好好玩II(中階) 課程。 2.配合輔導中心課程訓練3次。 (1) 參加 8/2-3 縣市衛生局承辦人員原住民文化敏感度訓練課程。 (2) 配合轉知各營造中心參與 9/29-30 東區教育訓練工作坊-被壓迫者劇場種籽培訓課程。 (3) 參加 11/4 假慈濟大學福田樓原住民地區繼續教育訓練課程。 3.辦理電腦資訊課程訓練36小時；已完成36小時。 4/11-5/2為期6堂36小時，假光復鄉大馬太鞍部落圖書資訊站辦理部落及社區健康營造推動人員「電腦資訊研習課程」課程。 4.辦理暑期大專生實習計畫執行單位至少 6 家；已完成 6 家。 (1) 7-8 月辦理青年學生公部門暑期工讀計畫；申請 7 名工讀生規劃於本局 2 名；豐濱鄉 2 名；秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉各 1 名工讀生。 (2) 7/3-8/25 辦理暑期大專生實習計畫；4 名實習生配置於壽豐鄉及鳳林鎮各 2 名實習生。 5.辦理相關健康促進培訓課程 3 次；已完成 3 次。 (1) 6/1 假鳳信國小辦理部落及社區健康營造人才培育增能課程「健康促進創意及生活職能設計與實踐」課程；合計 25 名 參訓。 (2) 6/2 結合台東縣衛生局辦理部落及社區健康營造人才培育增能課程；合計 22 名參訓。 (3) 6/8 辦理人才培育增能課程：一起設計創意海報及微電影創意影音行銷製作；合計 25 名參訓。	辦理相關課程滿意度調查是否符合需求，另期望其他課程內容安排訓練調查。
媒體行銷	1.本縣部落健康營造計畫健康議題媒體露出至少 9 則。 2.本縣部落健康營造計畫結合轄內機關團體辦理活動媒體露出至少 9 則。 3.定期檢核各營造中心部落格 (社群網站) 資訊，於每季計畫執行進度報告分享；社群網站 1 週露出 1 則。 4.設攤行銷活動年度至少 2 次。 5.辦理暑期大專生成果發表會及期末成果發表會各 1 場。	1.截至年度各營造中心均已媒體露出至少 9 則以上。 2.各營造中心定期露出 facebook 粉絲專頁或社團，每週至少 PO 出 1 則以上相關活動會議等訊息。 3.本局每週定時檢視各營造中心 facebook 粉絲專頁或社團內容，維護運作情形。 4.3/2【滾動部落系列~健康營造】青年 Tupa 節目邀請三位不同族群的青年，排灣族 Panguliyan Ljaljali、布農族 胡月如、阿美族 Kati Namoh 分享部落健康營造的故事在我們的日常生活中，在各地建立部落健康營造中心，強調以在地文化觀點為健康營造的方向。 5.4/13 花蓮洄瀾有線電視台報導電腦資訊研習課程。 6.本局與教育電台花蓮分台合作，每週日上午 8:00-9:00 時段花蓮 FM103.7 台東 FM100.5「原鄉部落情」節目，為推廣花蓮縣部落健康營造計畫，並規劃各營造中心相關推動議題等資訊及宣導已完成 3 季電台行銷活動 36 場。 7.7/22-23 參與縣政府「2016 花蓮縣原住民聯會豐年節活動」宣導攤位，讓本縣部落營造計畫於	運用媒體傳播各營造中心部落各項活動曝光率，讓外界對部落的關心近而挹注資源在部落，使營造中心能有更充沛之資源推動相關健康議題。

		本縣年度大型活動露出之機會，已申請 1 個攤位部落健康“豐”一夏。 8.8/5 於知卡宜生態公園參與「幸福三生花蓮札根」生物多樣性宣導活動，以北中南區域營造中心設立 3 攤位（薏苡串起部落情（創意飾品製作）、“芭洛諾玘法兒”-部落文化傳承、“野太美”-部落野菜知識大集合）另增加 1 攤手作 DIY（三生三世 六條編織），宣導營造中心如何運用在地原住民智慧及資源，推動健康促進活動。 9.8/25 假瑞穗鄉辦理部落健康營造連繫會暨暑期大專生成果發表會 1 場。 10.10/21 連結秀林鄉公所太魯閣祖靈祭活動假銅門村多功能運動場，辦理推廣部落健康營造相關健康議題，並連結在地文化特性規劃攤位內容，增加部落營造工作曝光率，以利推動相關健康促進議題，概估 1,000 人次參與活動。 11.11/18 假花蓮縣台開河瀾灣開心農場辦理成果展，主題定位為「飲食護生態、慢食享健康」，並與花蓮縣河瀾灣文化協會共同辦理，由全縣各地 22 個部落社區共同展現營造成果及原住民族傳統食材多樣性的保種與分享活動，並以多元模式、互動體驗、文化主述三大部分活動主軸區，共同分享營造經驗，共計 150 人參與活動。	
健康資源庫	1. 收集現有各項健康資料整理並彙整建檔供輔導中心參考。 2. 配合輔導中心建立地方營造中心之健康行為資料庫。	1. 本局申請青年學生公部門暑期工讀計畫，申請 2 名工讀生彙整歷年暑期大專生成果、口述歷史資料、野菜應用資料、創意美食料理食譜、部落營造手冊等並彙整建檔。 2. 各區資源整合及共享機制，整合各營造中心各項課程訓練、觀摩體驗活動及相關研習及會議，且性質活動整合執行，相互合作提昇整體的推動能力。 3. 配合輔導中心建立地方營造中心之健康行為資料庫。	調查結果將可作為將來活動推廣之比較，更可做為健康及相關政策推動之參考。
評價指標	1. 依年度計畫執行項修正各營造中心評價指標，評核各項指標項目，營造工作評核比重：衛生局 30%、營造中心 70%，評價各營造中心執行進度及工作績效，並於成果展表揚績優前 4 名單位。 2. 辦理部落社區健康特色健康部落體驗活動方案評選競賽活動 1 場。 3. 建置部落健康營造標準的工作流程手冊。	1. 依年度計畫執行項修正各營造中心評價指標，評核各項指標項目，營造工作評核比重：衛生局 30%、營造中心 70%，評價各營造中心執行進度及工作績效，並於成果展表揚績優前 4 名單位。 2. 辦理部落社區健康特色健康部落體驗活動方案評選競賽活動 1 場。 3. 建置部落健康營造標準的工作流程手冊。	辦理花蓮縣特色健康部落體驗活動方案選拔競賽，盤點並結合部落資源建立合作關係與默契，以部落為落實改善的原點，整合跨部門推展之計畫，從環境清潔、環保生態、部落社區服務、原民風貌塑造、心靈文化等活動方面著手，建構環境、生活與自然健康之部落，帶動部落原住民朝向自主健康管理的行為邁進。

五、部落營造行銷活動

(一) 設攤行銷活動-豐年節及原住民各式節慶：

■ 106 年 7 月 22-23 日花蓮縣原住民族聯合豐年節活動攤位內容：

攤位名稱：部落健康“豐”一夏

地點：花蓮縣立美崙田徑場

攤位宣導活動內容說明：

- 7/22-23 分二個主題宣導-
- 7/22 (週六) 主題為部落健康飲食 (重獲原味)
- 7/23 (週日) 主題為部落健康促進 (健康咚姿)
- 內容:主要設計以「健康」為元素，攤位內容規劃遊戲、操作、展示、體驗、闖關等。

◇ 活動相片

7/22 (週六) 主題為部落健康飲食 (重獲原味)



7/23 (週日) 主題為部落健康促進 (健康咚姿)



■ 106 年 8 月 5 日「幸福三生 花蓮札根」生物多樣性活動攤位內容：

設攤地點：花蓮縣吉安鄉知卡宣綠森林親水公園

北區 部落健康營造中心攤位內容：

參展單位：北區部落健康營造中心—秀林鄉、花蓮市、壽豐鄉部落社區健康營造中心

攤位名稱：薏苡串起部落情~~~創意飾品製作

攤位介紹：

薏苡是原住民穿戴配件的原物料，利用這天然的植物串起部落共同的回憶。

摘—收起整理穿洞（從枝葉幹中摘起薏苡穿洞）

聽—文化部落的故事（阿美族-薏苡珠吊飾是巫師所配戴的飾品，認為薏苡珠是有驅邪的作用，相信配戴鈴鐺薏苡珠吊飾能驅走邪靈。

摸—實物得觸感如堅硬的堅果

做（體驗製作飾品）—讓民眾認識天然植物種的原料，從植物介紹到部落故事到實物看、摸、穿、創，體驗到視覺、聽、觸、與創意的製作。

中區部落健康營造中心攤位內容：

參展單位：中區部落健康營造中心—鳳林鎮、萬榮鄉、豐濱鄉部落社區健康營造中心

攤位名稱：“野太美”-部落野菜知識大集合

攤位介紹：

1. 原住民野菜排排站-闖關民眾選擇桌上各式各樣的野菜，並將野菜名黏貼於野菜板上，答對 4 題以上者過關。
2. 原住民 8 菜 1 湯品嚐-現場準備阿美族傳統野菜湯，表演製作方式及邀請參與闖關的民眾品嚐。

大地遊戲 DIY 內容：

DIY 名稱：三生三世 六條編織

內容：

材料包：鑰匙圈、毛線（三色）、木珠。

內容：利用原住民族傳統編織六條三色織法，考驗體驗者手腦並用與耐心，想像過去耆老的傳承，運用多彩的毛線，編織出幸福的鑰匙圈，每個作品長&短、粗&細、顏色都是獨一無二的，體驗包只開放 100 份，共有 6 種配色（阿美族、太魯閣族、布農族），以大摸彩箱，抽材料包方式選擇配色，快來試試自己與哪個種族有緣吧！

活動相片



■ 106 年 10 月 21 日花蓮縣秀林鄉太魯閣族 Mgay Bari 文化系列活動：

設攤地點：秀林鄉銅門村多功能運動場

行銷活動連結太魯閣祖靈祭活動，推廣部落健康營造相關健康議題，並連結在地文化特性規劃攤位內容，增加部落營造工作曝光率，以利推動相關健康促進議題。

活動相片



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

錄音相片



(三) 網路行銷活動：

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



六、配合推動部落社區健康營造輔導中心專業健康營造相關事宜

(一) 衛生福利部交辦事項：

- 1、依限提報花蓮縣部落社區健康營造計畫累計每月執行數。
- 2、輔導每季工作成果填報，監控計畫及經費執行進度，彙整各部落營造執行項目及預期執行成果，依限提報至行政院衛生署。
- 3、7月30日各營造中心期中執行成果報告送本局考核，辦理第一期款經費核銷。
 - (1) 審查是否依計畫進度執行，輔導進度落後原因。
 - (2) 審查計畫經費使用範圍是否按照編列標準核銷。
 - (3) 審查執行成果是否按計畫書內容呈現，數據資料是否正確。
- 4、9月25-26日於台北市劍潭青年活動中心，協助辦理106年度原住民地區衛生小天使活動，本縣由壽豐鄉部落小朋友及老師共13名參加。



- 5、12月15日提送部落社區健康營造計畫期末執行成果。

(二) 配合輔導中心-原住民醫學學會：

- 1、參與 106 年 6 月 16 日參加「106 年度原住民族及離島地區部落社區健康營造輔導中心-中央輔導委員共識會議」，本局承辦人及專助參與共識會。
- 2、106 年 8 月 2-3 日於台北醫學大學辦理 12 縣市衛生局業務承辦人及專案人員原住民文化敏感度教育訓練。
- 3、106 年 9 月 29-30 日假慈濟大學辦理東區觀摩會暨教育訓練工作坊-被壓迫者劇場種子培訓課程。
- 4、於 106 年 11 月 15 日提送 106 年度部落健康營造計畫績優單位、健康生活創意方案及健康新形象代言人名單位。
- 5、106 年 11 月 4 日假慈濟大學福田樓參與原住民地區繼續教育訓練課程，計 10 名專案經理參訓。
- 6、106 年 11 月 15-16 日參加「衛生福利部 106 年全國原住民地區部落社區健康營造觀摩研討會」，本縣榮獲獎項：
 - (1) 全國原住民族部落社區健康營造 績優衛生局榮譽褒揚獎-花蓮縣衛生局
 - (2) 全國原住民族部落社區健康營造 績優營造中心榮譽褒揚獎-秀林鄉、萬榮鄉及 鳳林鎮衛生所
 - (3) 全國原住民族部落社區健康營造 原住民族健康形象代言人表揚-瑞穗鄉林玉芬
 - (4) 全國原住民族部落社區健康營造 最佳創意推廣-花蓮縣衛生局
 - (5) 季刊入選獎-黃嘉琳、萬星辰、林青霞



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 106 年「國中學生吸菸行為調查」結果顯示，本縣國中學生吸菸率由 93 年 11.2%降至 106 年 4.7%，全國國中學生吸菸率則由 93 年的 6.6%降至 106 年的 2.7%，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 106 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 29.0%降至 106 年的 5.8%，家中二手菸暴露率由 97 年的 29.3%降至 106 年的 25.0%。

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「106 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 13,028 家次，取締 267 件，均開立行政處分書：
 - (1) 提供與吸菸有關之器物，取締 5 件。
 - (2) 供應菸品予未滿 18 歲，取締 11 件。
 - (3) 全面禁菸場所不得吸菸，取締 176 件。
 - (4) 其他，取締 75 件。

(二) 辦理戒菸服務

- 1、校園或社區戒菸班 (共 7 班，人數 71 人)：辦理「校園戒菸班」共 6 班，計 62 人參加；辦理「社區戒菸班」共 1 班，計 9 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 308 人參加，訓練合格率達到 100%。

(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 所幼兒園所辦理『無菸家庭~我家不吸菸』反菸小尖兵活動，計 1,714 人次幼童接受菸害防制教育宣導課程；及於本縣 80 所國小推動『無菸家庭~我家不吸菸』反菸小達人活動，計 2,379 人次學童接受菸害防制教育。

2、無菸社區/部落

本縣 106 年推動 3 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/部落為秀林鄉佳民社區、吉安鄉干城（哈基寧）部落及豐濱鄉八里灣部落。

3、無菸公告

公告本縣菸害防制法規範以外之禁菸場所計 22 處：花蓮縣花蓮市國福國民小學周邊人行道、花蓮縣吉安鄉光華國民小學周邊人行道、財政部北區國稅局花蓮分局戶外紅線範圍、花蓮縣光復鄉光復國民小學周邊人行道、花蓮縣卓溪鄉古風國民小學周邊人行道、花蓮縣富里鄉學田國民小學周邊人行道、慈濟學校財團法人慈濟大學附屬高級中學周邊人行道、東華新世紀社區公園、花蓮縣卓溪鄉立山國民小學周邊人行道、花蓮縣鳳林鎮鳳仁國民小學周邊人行道、花蓮市將軍府文化園區、玉里鎮松浦耶穌聖誕堂、國立花蓮高級工業職業學校周邊人行道、花蓮縣光復鄉西富國民小學周邊人行道、花蓮縣光復鄉大進國民小學周邊人行道、花蓮縣光復鄉大興國民小學周邊人行道、花蓮縣光復鄉太巴塢國民小學周邊人行道、花蓮縣立光復國民中學周邊人行道、花蓮縣立鳳林國民中學周邊人行道、花蓮縣鳳林鎮立幼兒園周邊人行道、台灣基督長老教會東里教會、玉里鎮能雅天主堂。

4、無菸醫院

106 年度結合 5 家醫院：花蓮慈濟醫院、部立花蓮醫院、國軍花蓮醫院、部立玉里醫院及門諾醫院等參加國民健康署『106 年無菸醫院服務品質提升計畫。並辦理 106 年「戒菸治療服務醫事機構分組競賽」，由基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院獲得無菸醫院組優等。

5、其他

- (1) 配合辦理 531 世界無菸日宣導共 13 場次，計 3,309 人次參加。
- (2) 辦理青少年創意菸害防制宣導共 21 場，計 1,911 人次參加。
- (3) 辦理本縣國高中職學校「菸害防制法規暨教育宣導」評鑑競賽 1 場，包括校園實地考評 1 次，計 38 所、學校菸害防制教育宣導書面考評及校園菸害防制活動參與度。
- (4) 結合縣內故事媽媽志工團體，至幼兒園推動「無菸家庭-我家不吸菸」紙芝居暨劇團巡迴宣導活動，計 16 所幼兒園，613 人次。
- (5) 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，創作主題為「童年無菸檳，健康最開心」，全縣計 103 所國民小學，近千名學童投稿參加。
- (6) 針對轄區內各國小、國中、高中職校園周邊販售菸品商家，完成辦理宣導校園周邊販售商拒售菸品於未滿 18 歲，計 133 家。
- (7) 執行轄內國小、國中、高中職學校校園周邊販賣菸品商家喬裝測試購菸行為，藉以提高各販賣菸品場所人員警覺心，並將測試結果作為本縣執行菸害防制法稽查輔導的參考，隨機測試全縣 154 家商家，全縣合格率 48.1%。



小學高年級反菸檳繪圖競賽作品



於松浦耶穌聖誕堂設立禁菸看板



與學校合作，以同學組隊方式掃街向業者宣導切勿販售菸品予未滿十八歲之青少年



富里鄉學田國民小學周邊無菸人行道



青少年戒菸班



戒菸衛教培訓課程



中區販賣菸品業者法規說明會



北區販賣菸品業者法規說明會



青春專案聯合稽查電子遊戲場



青春專案聯合稽查資訊休閒網咖

第九節 營造健康生活環境與社區營養教育

一、前言

(一) 營造健康生活環境

營造健康生活環境計畫係從 106 年度正式開始，100-105 年推動肥胖防治亦含於其中。世界衛生組織 (WHO) 指出，吸菸、喝酒、身體活動量不足與不健康飲食是非傳染疾病的重要危險因子，持續推展健康體能、提倡動態生活、養成規律運動、提升國民健康體能，以減少慢性疾病發生。故本縣 106 年營造健康生活環境重點目標有 1.提升運動盛行率 2.降低肥胖率 3.營造社區健康生活型態-進行社區致胖環境調查及推動健康生活型態議題等。

「社區長者健康促進課程-動動健康班」，係國民健康署於 106 年 8 月 25 核定計畫，總計辦理 17 期、317 人、3,199 人次參與；每期辦理 8 週 16 小時課程，內容據實證基礎之運動模式介入、健康老化及認知估能訓練等，由國民健康署運動保健師資擔任講師，本縣 106 年完訓保健師資計 108 名。

(二) 社區營養示範教育

世界衛生組織提出 2013 至 2020 年預防控制非傳染病行動計畫，包括遏止糖尿病和肥胖盛行率、降低 30% 食鹽攝取、降低非傳染性疾病早發性死亡 25% 等自願性目標，包括蔬果攝取量、鹽攝取量、飽和脂肪攝取量、移除反式脂肪等。

106 年國民健康署首推出「社區營養示範教育計畫」，本縣榮獲全國三試辦計畫縣市殊榮，執行縣市為：1 台中市 2 台南市 3 花蓮縣。計畫於 106 年 8 月 18 日經國民健康署核定（執行期間約 4 個月）。重要執行有：社區營養師（2 名）及行政人員（1 名）招募、營養示範中心設立（於花蓮市衛生所）、示範廚房設置（本局一樓）、三示範區餐飲業者健康小卡設置輔導（中華路民產一條街、民國路美食一條街、東大門原住民一條街）、社區營養宣導活動、長者據點餐飲輔導、健康飲食課綱制定、志工教育訓練及社區營養教育監測指標訂定等。國民健康署副署長游麗惠亦於 107 年 2 月 1 日率國民健康署各層級長官前來視察，作為 107 年全國延緩失能社區營養示範據點參考先驅。

二、推動策略

(一) 營造健康生活環境

1. 完成全縣 13 鄉鎮肥胖防治 19 項環境評估調查與改善目標
2. 設置社區營養教育示範點推動洄瀾 4321 黃金比例健康餐
3. 辦理校園周邊健康飲食輔導
4. 設置營養示範點
5. 自訂全場域推動健康生活型態健康促進計畫

(二) 社區營養教育模式示範計畫

1. 設置社區營養推廣中心及營養示範廚房建置。
2. 輔導本縣三處飲食示範區業者販售健康餐飲：東大門原住民一條街、民國路美食一條街、中華路名產一條街。
3. 辦理社區營養教育活動。
4. 培訓辦理銀髮族健康餐飲志工教育訓練。
5. 辦理醫事人員推動銀髮族飲食訓練。
6. 結合部落、公部門原住民組織推動原住民健康飲食。

三、推動成效

(一) 營造健康生活環境

1. 19 項肥胖評估調查:

召開跨領域工作研討會，研討共同推動執行方向，藉由評估、策略訂定及改善措施等制訂與執行。106 年完成 13 鄉鎮肥胖評估改善與執行，並各制定 3-5 項改善策略執行，以維護社區民眾健康。



教育處代表分享肥胖策略執行



跨領域單位與會研討會開場致詞

2. 洄瀾 4321 比例健康餐

106 年度共計招募 21 家盒餐業者執行「洄瀾 4321 黃金比例健康餐」，以建置本縣健康飲食環境，為鼓勵民眾健康採購，提供 60 名幸運鄉親免費吃一星期健康便當，並於 106 年 11 月份辦理大摸彩。



3. 設置營養示範點

106 年度於玉里鎮及壽豐鄉設置營養示範點，每站辦理 4 場次以上社區營養課程，期間結合營養師、農會家政班、社區發展協會等相關人力資源共同推動。



營養示範點實作課-玉里鎮



營養示範點實作課程-壽豐鄉

4. 辦理校園周邊健康飲食

106 年輔導 9 鄉鎮校園周邊 500 公尺早餐店、速食店、飲料店等，提供健康飲食示範餐，運用海報、促銷活動等行銷健康飲食。



新城鄉輔導嘉里國小健康早餐海報



光復國中萬家香早餐店推出健康早餐

5. 健康生活型態促進計畫

106 年於吉安鄉辦理社區健康飲食提升社區民眾「天天五蔬果」、「動動 150」之健康飲食及規律運動盛行率，以促進社區民眾健康。



6. 106 年長者動動班課程

106 年社區長者健康促進課程共計辦理 17 期，每期 8 週 16 小時。承辦社區組織單位有：新城衛生所、玉里鎮衛生所、花蓮縣婦女權益促進會、吉安仁和社區發展協會、吉安勝安社區發展協會、花蓮市關愛社區發展協會、瑞穗瑞祥社區發展協會、花蓮縣老人暨家庭關懷協會、花蓮縣私立吉豐老人養護所、萬榮明利國小、秀林鄉三棧天主堂、私立富康老人長期照顧中心及慈濟科技大學等單位，總計 3,199 人次參與。



(二) 社區營養教育模式示範計畫

1. 設置社區營養推廣中心 1 處及營養示範廚房建置 1 處

- (1) 輔導本縣三處飲食示範區業者販售健康餐飲：東大門原住民一條街、民國路美食一條街、中華路名產一條街。完成 51 家飲食示範區業者招募及教育訓練；完成 31 家實作訓練課程。



原住民一條街示範飲食說明會，輔導業者如何製作販售行銷健康餐飲



餐飲業者實作課程-營養師與業者討論餐飲健康性調整

- (2) 共計 45 家業者輔導完成，以健康小卡、健康小旗行銷。



45 家輔導業者健康小卡授證暨成果發表會



健康小卡授證暨成果發表會-名產業者介紹自家產品-忘憂五行酥



45 家輔導通過業者提供健康小卡行銷



輔導業者向國民健康署 游麗惠 副署長介紹健康小卡產品

- (3) 106 年營養示範計畫共計輔導 45 家業者，製作行銷花蓮市健康餐飲美食地圖。
- (4) 社區營養推廣中心重點輔導三區域:中華路名產一條街 12 家業者、東大門原住民一條街 28 家業者、民國路好客美食街 5 家業者，製作少鹽、好油、低糖、高纖、在地食材健康餐飲，行銷花蓮健康美食。



花蓮市健康飲食美食地圖



花蓮市區美食推薦地圖

- (5) 106 年營養示範計畫結合社區各資源，辦理社區營養教育，以增進民眾飲食健康，總計完成 22 場次，共 599 人參與。

106 年社區營養計畫教育宣導活動完成場次								
	九月		十月		十一月		十二月	
	場	人	場	人	場	人	場	人
市農會家政班員	2	118	2	108				
縣農會家政班員	2	111						
天主教聖蔓德全人關懷協會			1	16				
中華路名產一條街			1	13				
民國路好客美食街			1	10				
東大門原住民一條街			2	28				
民國路美食街實作			1	5				
原住民一條街實作					3	26		
銀髮族志工訓練			3	53	2	50		
醫事人員推動銀髮族飲食訓練							1	41
衛生所護理人員教育訓練					1	20		
合計	4	229	11	233	6	96	1	41
	22 場次/599 人次							

- (6) 培訓辦理銀髮族健康餐飲志工教育訓練，計完成 4 場次，共 103 人次參與。
- (7) 辦理醫事人員推動銀髮族飲食訓練，計 1 場次，41 人參與。相關長者健康飲食培訓以國健署推動目標辦理計畫執行，以提升民眾對高齡飲食「吃得巧、吃得下、吃得夠、吃的對」的認知及製備能力，以增進長者健康。



銀髮族志工教育訓練實作課程-示範吞嚥困難泥狀飲食製作



醫事人員推動銀髮飲食訓練實作教學課程

- (8) 結合部落、公部門原住民組織推動原住民健康飲食 2 處及社區共餐長者據點 5 處。
- (9) 106 年社區營養推廣小組實地訪查輔導 7 處共餐據點，其中三處為原民部落社區據點，已先行了解據點長者營養問題及供餐狀況，相關供膳方式與族群如表所示。

序	單位	供膳方式	族群
1	南華教會-南華文化健康照顧站	自備	原住民
2	國福社區	自備	原住民
3	華東文化健康照顧站-托瓦本教會	團膳外送	原住民
4	美崙教會-愛加倍關懷協會	自備 + 團膳外送	一般
5	博愛浸信會-博愛全人發展協會	團膳外送	一般
6	主農社區發展協會	自備	一般
7	主和里慈濟社區關懷據點	自備	一般



社區營養推廣小組與南華教會負責人共同討論原住民健康飲食。



國福社區位於花蓮市近郊，緊鄰中央山脈邊陲部落，社區內九成以上為撒基拉雅族原住民。

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。

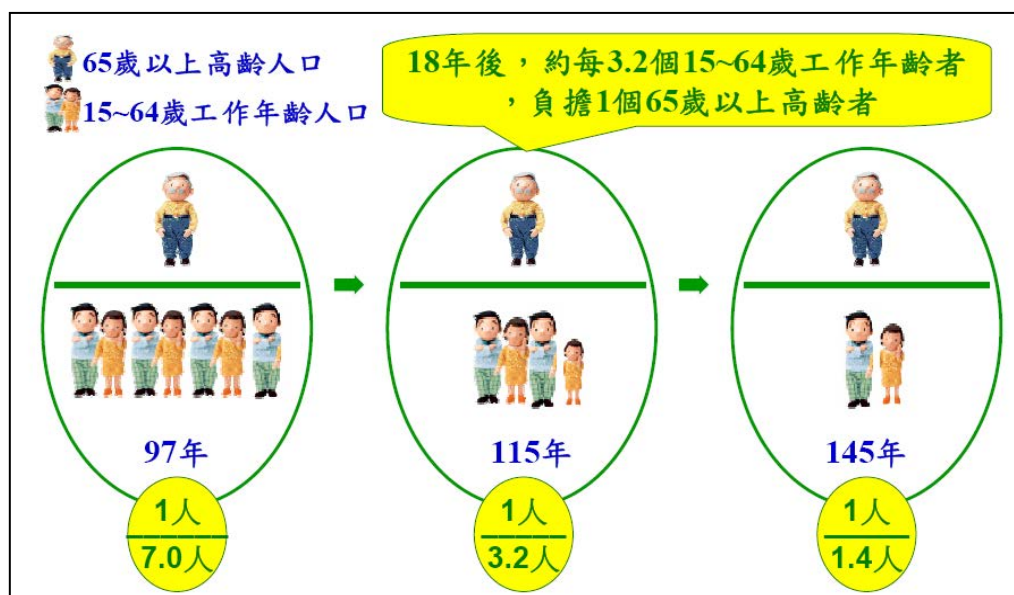


護理長聯繫會議

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 106 年底的老年人口比率已上衝至 15.33%，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 24.15% (106 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%
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%
106	329,237	50,472	23,318	27,154	40,087	238,678	15.33%

(資料來源：內政統計資訊服務網)

二、106 年長者健康促進執行成果

(一) 2017 不老青春逗陣行-長者活躍老化競賽；東區競賽-馬可認文化藝術舞蹈協會代表宜花東參加全國比賽

(1) 活力律動組金牌-花蓮縣馬可認文化藝術舞蹈協會

(2) 活力律動組銅牌-吉安鄉宜昌關懷據點

(3) 活力舞台組不老青春獎-鳳林鎮尼采鳳凰隊

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

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

(二) 106 年社區長者健康促進課程-動動健康班

為因應高齡化社會來臨，強化社區長者初級預防功能，降低長者失能風險，本局特承接國民健康署具實證基礎之長者運動計畫以推展本縣社區長者運動，運用培訓之運動保健師資並結合 17 個機構團體辦理「動動健康班」。提供長者 8 週 16 小時的課程，內容包括「運動介入模式」、「健康老化」及「認知功能訓練」三大項，以增進長者自我健康管理能力，營造社區民眾自發性互助健康促進團體，打造溫暖關懷長者社區，106 年共計有 350 名長者參與。

(三) 106 年長者抗衰弱試辦計畫

106 年於花蓮市國福社區及吉安鄉仁里社區執行，辦理長者抗衰弱預防運動計畫，進行長者衰弱評估、開立運動處方簽及為期半年抗衰弱運動課程及後測進行，總計 95 名個案參與。

(四) 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、同半胱胺酸、總蛋白、白蛋白、球蛋白、麩胺轉酸酶等)。提供長者更完整的健康檢查內容，106 年受惠的長者達 8,335 人。

(五) 106 年花蓮縣高齡友善民宿評鑑

為推動本縣觀光事業及營造高齡友善旅遊環境，106 年首度推出「高齡友善民宿評鑑實施計畫」，期能提昇旅館及民宿軟硬體高齡友善設施、共創銀髮商機。其認證方式是由高齡友善特派員就「友善通用設計」、「安全品質」、「服務品質」、「銀髮飲食」、「娛樂活動」等五大項目實地評核，並由衛生局綜合審查結果，評等分為「一般友善」、「中等友善」及「高等友善」三種等級。

106 年計有 13 家民宿業者通過認證，其中獲得高等友善民宿計 5 家：皇家海悅民宿、喜歡農莊民宿、雲起軒民宿、洄瀾灣民宿、海明蔚民宿；中等友善民宿 6 家：適野民宿、上海時光民宿、雲上太陽民宿、微甜彩虹民宿、翠園歐風庭園民宿、阿金的家；一般友善民宿 2 家：藍山會館民宿、堯帝驛棧民宿。通過本年度認證之業者，其認證有效期限為 2 年(自 107 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日)。

(六) 健康醫院認證

因應衛生福利部精簡醫院評鑑與各項認證訪查工作，衛生福利部國民健康署 106 年將健康促進醫院認證、無菸醫院認證、高齡友善健康照護機構認證及低碳醫院，整併為「健康醫院認證」，並委託社團法人臺灣健康醫院學會辦理認證。

本縣自 106 年起邀請專家學者輔導轄內醫療院所申請健康醫院認證，截至 106 年底計 5 家醫院取得健康醫院認證。

單位	認證效期
衛生福利部花蓮醫院	107 年-110 年
臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	107 年-110 年
衛生福利部玉里醫院	107 年-110 年
衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院	107 年-110 年
臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院	107 年-110 年



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



健康醫院認證委員至醫院實地訪查。



門諾醫院壽豐分院全體支持健康醫院推動。



通過健康醫院認證之機構於 2017 健康促進與照護機構成果發表會獲頒證書。

高齡友善社區執行成果-活動相片集錦



長者活躍老化競賽



社區長者動動健康班

長者參與社區健康檢查服務



3 多 3 少 4 不 1 沒有...預防慢性腎臟病發生！



指導長者居家自我檢測方式~提早發現腎不適警訊

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 106 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 22.6，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 35.2。

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。

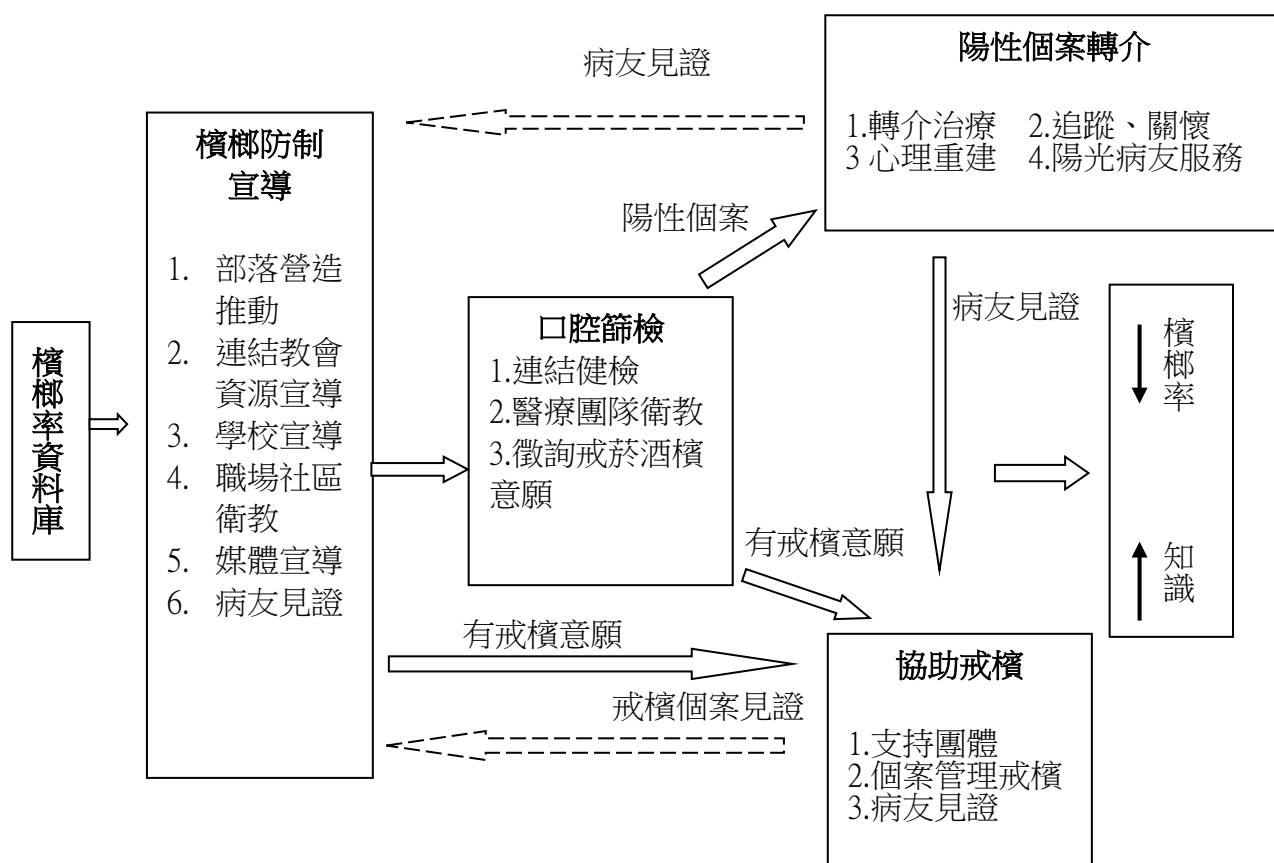
本縣地形南北狹長約一百三十餘公里，口腔癌陽性確診治療醫院，均位於縣境北區，造成中區、南區民眾就醫不便，若加上個案態度消極不願積極面對，往往影響異常個案就診意願。亟待公共衛生與醫療機構提供良好轉介流程與支持環境，以有效推展本縣口腔癌防制計畫，降低口腔癌罹患之健康威脅。

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、為使業務推動順利及擴大執行，將持續透過衛生所公部門的介入協助原營造部落發展鞏固基礎外，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。 2、結合社區部落特色製作健康標語布條懸掛於各社區部落及欲營造之公共環境入口處（學校、公園……）。 3、13 鄉鎮設計符合在地文化特色之宣導教材與海報一幅。 4、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（例：健康操、舞蹈、戲劇表演等）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。 5、運用媒體傳播全縣菸、酒、檳危害之宣導，如：廣播、社群網站、平面報導 14 則以提升認知率。 6、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。 7、建置無菸酒檳環境各鄉鎮一處（例：聚會所、教會等）。 8、建置無菸減檳節酒議題社群網站，定期將資訊分享。

實施策略	進行步驟
	9、13 鄉鎮以在地部落居民為主題，製作無菸減檳節酒議題微電影至少一則。 10、建置 13 鄉鎮無菸、酒、檳榔家庭共 26 戶，擇選至少含兩項不良因子之家庭（亦可為計劃收案個案之家庭），進行重點關懷，建立第一年基礎，隨後依前年戒治成功率逐年增設來年戶數。
(三) 強化社區的參與	1、結合秀林鄉（8 場）、瑞穗鄉（8 場）、卓溪鄉（6 場）、光復鄉（6 場）、萬榮鄉（6 場）、豐濱鄉（5 場）、花蓮市（12 場）、吉安鄉（10 場）、新城鄉（10 場）、壽豐鄉（10 場）、鳳林鎮（6 場）、玉里鎮（8 場）、富里鄉（5 場）於轄內社區集會等各項活動時進行菸、酒、檳健康危害衛生教育宣導合計 100 場次。 2、結合秀林鄉（8 場）、瑞穗鄉（8 場）、卓溪鄉（6 場）、光復鄉（6 場）、萬榮鄉（6 場）、豐濱鄉（5 場）、花蓮市（12 場）、吉安鄉（10 場）、新城鄉（10 場）、壽豐鄉（10 場）、鳳林鎮（6 場）、玉里鎮（8 場）、富里鄉（5 場）衛生所轄區學校辦理菸酒檳危害衛生教育宣導計 100 場次。 3、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。 4、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。 5、辦理大型公約宣誓活動並成立以茶代酒茶友會（例：慈濟基金會），邀請社區部落具代表性人物參加。 6、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。 7、結合菸害防制愛心商店聯盟簽署計畫，邀請轄區學校附近商家、攤販簽署「拒絕販賣菸、酒、檳榔予未滿 18 歲青少年」同意書。
(四) 發展個人技能	1、培訓『無菸減檳節酒』關懷服務團隊各單位 5 名共計 65 名成為種子宣導講師及服務團隊，以共同或協助推動各項宣導活動。 2、辦理菸、酒、檳之高風險族群知識態度行為教育訓練至少 260 人次以上。 3、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

實施策略	進行步驟
	以作為日後檢討改進的依據。 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，讓其重新找回信心並共同守護社區族人健康。 7、13 鄉鎮辦理增能課程，輔導戒除之個案或社區熱心之民眾辦理志工培育工作坊至少 1 場次，總計 13 場次，將其培育成為戒菸、減檳、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。
(五) 調整健康服務的取向	1、培訓『無菸減檳節酒』關懷服務團隊志工，成為戒菸、減檳、節酒支持團體之關懷員，於 13 鄉衛生所針對各所收案之個案 (每所收案 10 名)，關懷陪伴 6 個月。 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、結合醫政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、邀請大學或機構協助分析高風險個案知識態度前、後測問卷調查，建立來年擬定計畫所需之參考資料。
(六) 菸、酒、檳榔防制工作成果展	辦理「戒菸檳、節制飲酒」成果展暨觀摩會，於活動中進行戒菸、酒、檳成功個案以及陪伴志工感謝表揚。

四、執行成果

(一) 建立健康公共政策

本局與轄內 13 鄉鎮各衛生所合作，於各鄉鎮市成立推動委員會，並於年初辦理在地聯繫共識會議。透過該次會議訂定推動「拒絕菸、酒、檳」計畫執行方向與內容，動員在地共同達成目標。以期使業務順利推動及擴大執行，透過衛生所公部門的介入與部落社區相互合作做出成效吸引其他部落社區參與。

本局與轄內 13 鄉鎮各衛生所合作，於各鄉鎮市成立推動委員會，並於年初辦理在地聯繫共識會議。透過該次會議訂定推動「拒絕菸、酒、檳」計畫執行方向與內容，動員在地共同達成目標。以期使業務順利推動及擴大執行，透過衛生所公部門的介入與部落社區相互合作做出成效吸引其他部落社區參與。



鄉長及主任拒菸酒檳宣誓簽署



代表主席率先簽署公約



鳳林鎮 531 世界無菸日活動



無菸戒檳節酒宣導活動

(二) 創造支持性環境

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，與轄內 13 鄉鎮市、各級學校拒菸、酒、檳危害創意競賽（健康操、舞蹈、繪畫、戲劇表演）13 場，於 5 月開始於各部落舉辦無菸戒檳節酒創意舞蹈競賽，將無菸戒檳節酒的健康元素規定融入比賽舞蹈中，無形中潛移默化傳遞了衛教訊息不僅影響參賽者，間接也影響周圍之人，亦透過活動媒體的傳播，鄉鎮辦理無菸減檳節酒創意舞蹈競賽皆完成媒體露出，順勢行銷無菸減檳節酒防制的健康觀念，進一步省思自己的健康行為，帶給個人健康觀念的潛在效益絕對遠大於說教式的勸戒。社區無菸減檳節酒創意健康舞蹈競賽。此外，並藉由傳播媒體，宣傳相關訊息與成果。



依阿美族在地特色，以母語拼音展現



鳳林鎮長輩賣力演出（拒菸酒檳）



校園社區結合菸酒檳榔防制創意宣導活動



踩菸、踩酒、踩檳榔活動



校園社區結合菸酒檳榔防制創意宣導活動

（三）強化社區參與

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共 115 場，參與人數共 8,804 人，校園宣導共 100 場，參與人數共 8,023 人。



社區衛教與活動 (一)



社區衛教與活動 (二)

(四) 發展個人技能

辦理 13 家「戒菸、減檳、節酒」支持團體共收案 130 名，關懷志工陪伴六個月，協助戒菸酒檳。透過課程安排，結合當地文化特色教授傳統文化技藝。透過開心農場共同耕作的活動，除讓民眾了解植物種類學習耕作的技巧外更可透過活動參與遠離菸酒檳的使用。將戒除成功之個案納入志工並成為關懷員透過自身經驗協助族人成功戒除各項有害物質，讓其重新找回信心並共同守護社區族人健康。



菸酒檳支持團體聚會

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 預防接種時程及紀錄表，自民國 93 年 1 月 1 日起將水痘預防接種列入嬰幼兒常規免費預防接種項目，99 年 3 月 1 日起三合一疫苗(白喉百日咳破傷風混合疫苗)及小兒麻痺口服疫苗改為接種五合一疫苗(白喉破傷風非細胞性百日咳小兒麻痺 b 型嗜血桿菌疫苗)，99 年 5 月 10 日起，99 年 1 月 1 日後出生且設籍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。

預防接種時程及紀錄表

適合接種年齡	接種疫苗種類	
出生 24 小時內	B 型肝炎免疫球蛋白 B 型肝炎疫苗	一劑 第一劑
出生滿 1 個月	B 型肝炎疫苗	第二劑
出生滿 2 個月	白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺 5 合 1 疫苗 結合型肺炎鏈球菌疫苗	第一劑
出生滿 4 個月	白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺 5 合 1 疫苗 結合型肺炎鏈球菌疫苗	第二劑
出生滿 5 個月至 8 個月	卡介苗	一劑
出生滿 6 個月	白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺 5 合 1 疫苗 B 型肝炎疫苗	第三劑
出生滿 12 個月	水痘疫苗	一劑

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

民國 81 年起，15 個月大幼兒全面改為接種 MMR 疫苗，民國 90 年起推動國小一年級接種第 2 劑 MMR 疫苗。鑑於民國 97 年底至 98 年連續發生麻疹群聚疫情，多數皆導因於境外移入個案，並在未按時完成 MMR 疫苗接種之易感族群間傳播。故於 98 年 4 月起，將 MMR 疫苗第一劑接種年齡提前至出生滿 12 個月，避免延遲接種。101 年起，為提升接種品質與效能，並讓幼童及早獲得保護力，將原先於國小一年級全面接種之 MMR 疫苗，提前於滿 5 歲至入小學前，於衛生所或醫療院所完成。

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

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

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

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

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

各項預防接種完成率如年度各項疫苗預防接種完成率統計。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。

年度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%
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
106	2,610	2,555	97.89	2,610	2,529	96.9
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%
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
106	2,610	2,534	97.09	1,540	1,071	69.55
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%
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
106	2,670	2,592	97.08	2,670	2,593	97.12

二、日本腦炎預防接種

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

年度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%
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%
106	2,620	2,357	89.96%

表 5-4 104-106 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%
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%
106	2,395	2,298	95.95%	2,239	93.49%	2,256	94.2%

三、季節性流感疫苗接種

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

因應本縣幅員廣闊，醫療資源分布不均，106 年度於各鄉鎮設置 230

個社區接種站，增加民眾施打疫苗方便性。接種完成率如下 本縣及全國各計畫接種對象完成率統計表

本縣及全國各計畫接種對象完成率統計表(106.10.1~107.6.10)

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			49,688	28,720	57.8%	48.8%
50-64 歲成人			75,843	14,080	18.6%	20.8%
醫事執登人員			5,333	3,754	70.4%	74.3%
防疫人員及醫院中非執登工作人員			3,921	3,411	87.0%	97.2%
禽畜養殖業及動物防疫人員			210	207	98.6%	99.9%
國小 1-6 年級學童			15,428	11,956	77.5%	74.6%
國中 1-3 年級學生			9,641	7,442	77.1%	78.4%
高中/職、五專 1-3 年級學生			10,976	8,678	79.0%	77.4%
6 個月 ~6 歲	曾接種過者		7,176	4,653	64.8%	65.1%
	初次接 種	第一劑	7,364	2,609	35.4%	31.8%
		第二劑		1,628	22.1%	19.2%
罕見疾病/重大傷病				602		52,596 (人)
19-49 歲高風險				2,035		167,948 (人)
托育人員及托育機構專業人員			688	288	41.9%	34.7%
孕婦及嬰兒父母				991		112,815 (人)



四、狂犬病疫苗接種

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

第三節 流感防治

一、流行性感冒防治成為全球關切重要衛生課題

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

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

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。

在流感疫情防治作為方面，本縣除各鄉鎮市衛生單位及轄區各醫療院所是責無旁貸的執行者外，另積極整合進行橫向聯繫之權責單位尚包括農政、民政、警消、教育、環保、社會、新聞媒體...等。重要政策相關單位及機構，推派代表擔任「花蓮縣流感大流行防疫指揮中心」委員，其餘單位或機構則視會議及疫情狀況另予邀請與會。

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

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

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

俟進入警示期 (Alert Phase) 之後，因動物流感病毒或人類-動物流感病毒重組，已造成人類散發病例或小型聚集，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。

當疫情進入警示期 (Alert Phase)，若發現流感病毒重組已能人傳人並發生持續性社區流行或「中央流行疫情指揮中心」要求提高防疫等級，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)，此時期跨局處指揮體系運作機制頻率應加強，以進行有效溝通對抗病毒。

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

三、 隨時掌控轄區醫療資源與防疫物資

第一線防治人員之安全為政府當局應戮力保障的，安全防護器材之購置、庫存及保管是不可或缺的，透過防疫物資管理系統，可掌控防疫物資庫存量，衛生局則不定期抽查衛生所之庫存量。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 106 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 106 年共 65 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 106 年 3 月 16 日結合「民安 3 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、秀林鄉衛生所。

演習活動花絮



- （二）為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 106 年 9 月 14 日及

10月2日辦理傳染病防治醫療網應變醫院『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、衛生福利部花蓮醫院、國軍花蓮總醫院、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106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

5月20日、9月8日、9月19日及9月30日召集本縣傳染病防治醫療網醫事支援人力及衛生局所防疫相關人員辦理傳染病防治教育訓練4場次，計640人參訓。

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 1,702 人次。
2. 衛生所針對「社區民眾」辦理衛教活動 35 場次，共計 2,122 人次。
3. 衛生所針對「學生族群」辦理衛教活動 24 場次，共計 1,360 人次。
4. 衛生所針對「禽畜人員」辦理衛教活動 5 場次，共計 61 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-辦理民眾宣導教育訓練及活動



九、因應疫情即時作為

(一)因應本縣南區檢出狂犬病陽性動物咬傷人案例，辦理社區村落狂犬病防治衛教宣導，達到社區防疫效果。

(二)2月14日、2月25日及3月9日因應本縣養鴨場檢驗出高病原性禽類禽流感病毒，結合花蓮縣衛生局、花蓮動植物防疫所、花蓮縣環保局、花蓮縣政府農業處、花蓮縣警察局、花蓮縣消防局、玉里鎮公所、玉里鎮衛生所、花東防衛司令部及疾病管制署東區管制中心執行禽場撲殺及人員健康監測作業。

活動照片-陽性禽場撲殺工作情況



第四節 人類免疫缺乏病毒及性病防治

性行為是性病最主要的傳染途徑。易感族群包括性工作者、監所毒癮者、七大行業等，本縣 106 年針對易感族群進行抽血篩檢計 4,458 人次，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，避免於不知情的狀況下使疫情持續擴散。

花蓮縣 102-106 年性病個案數統計表(單位:人次)

類別 \ 年度	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年
梅 毒	132	113	129	175*	161
淋 病	48	38	76	79	123

*105 年 4 月 1 日梅毒通報定義改變

一、人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)防治

目前台灣感染愛滋病毒人口自 73 年累計至 106 年計有 37,051 人(本國籍 35,935 人、非本國籍 1,116 人)，其中本國籍女性 2,009 人，男性 33,926 人，已死亡者 6,004 人，感染者年齡 25-49 歲佔總感染數之 69.28%，感染因素以性行為感染居多，佔總感染數之 78.91%，本縣感染愛滋病人口自 73 年累計至 106 年計有 419 人愛滋病毒感染個案，除死亡 85 人，有 334 人繼續定期追蹤管理，了解其醫療、生活情形並協助適當轉介及接觸者篩檢。

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

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

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

根據衛生福利部疾病管制署統計資料，不安全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、人類免疫缺乏病毒及性病防治執行情形

(一) 衛生教育宣導

為讓民眾對愛滋病之傳染途徑、症狀及預防方法有基本之認知，並具備保護能力，積極辦理愛滋防治宣導，配合相關節日辦理愛滋病防治宣導：對象包括一般民眾、監所受刑人及管理員、營業衛生美容美髮人員、公司在職人員、在校師生、青少年、警察人員、軍人團體等，共 277 場活動，計 20,392 人參加。其中辦理抽血篩檢及衛生教育宣導；辦理免費梅毒篩檢 4,458 人次，19 位陽性，愛滋病毒篩檢 4,458 人次，2 位陽性；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；2,070 人次參加；配合警政單位查獲通報之暗娼、性工作者及毒癮者計 143 人次，協助採血篩檢愛滋病毒，2 位陽性。並也配合相關節日辦理宣導活動如

於情人節發佈相關新聞，加強民眾愛滋病防治及安全性行為觀念。

106 年愛滋病及性傳染病宣導成果

對象	分類	場次	人次
民眾	//	87	5,488
校園學生	大專院校	8	1,769
	高中職	12	2,912
	國中	29	2,691
	國小	78	4,054
志工	//	8	251
受刑人	//	12	2,070
性工作者	//	3	35
藥癮者	//	15	180
職場	//	33	1,222
合計		285	20,672

辦理青少年愛滋病防治教育宣導



辦理(戒)毒癮者，監所收容者，性工作者篩檢及衛教宣導



(二) 設置專線 822-6975，接受民眾諮詢及適時輔導服務。

(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一，106 年追蹤未完成孕婦愛滋篩檢 4 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 106 年 1 月 1 日至 12 月 31 日計發出針具 12,591 支，回收空針數 12,591 支，針具回收率 100 % (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，106 年 1 月 1 日至 12 月 31 日累計發出稀釋液 12,591 支，酒精棉片 12,591 片，保險套 12,591 枚。
- (3) 設計並印製毒品愛滋防治宣導海報、藥癮者相關資源網絡單張。
- (4) 提供藥癮者整合性服務
- (5) 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

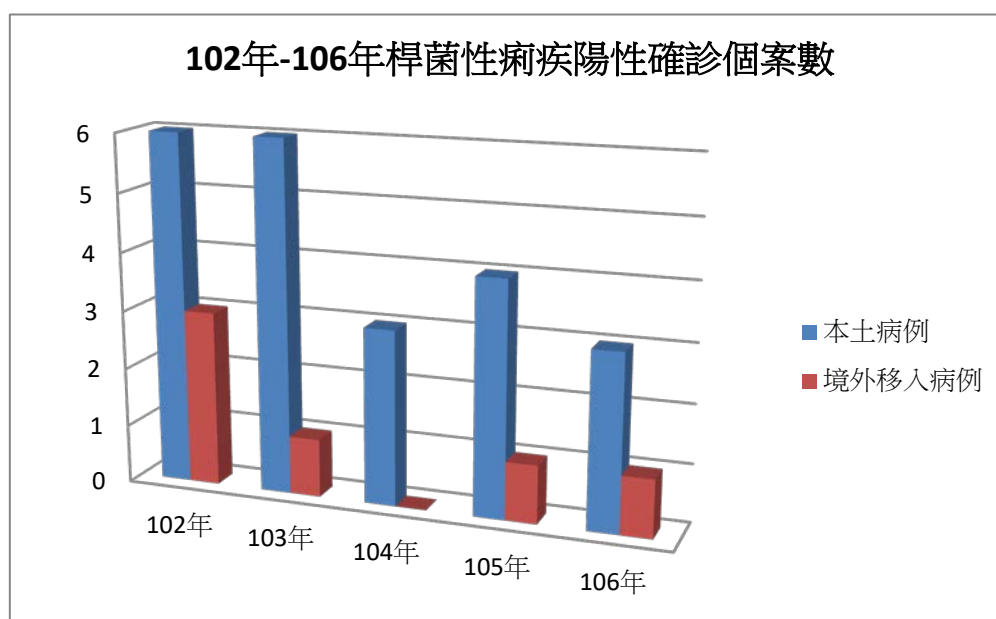


構為國軍花蓮總醫院、衛生福利部花蓮醫院、衛生福利部玉里醫院，106 年每月平均服藥人數為 47 人。

第五節 桿菌性痢疾及阿米巴痢疾防治

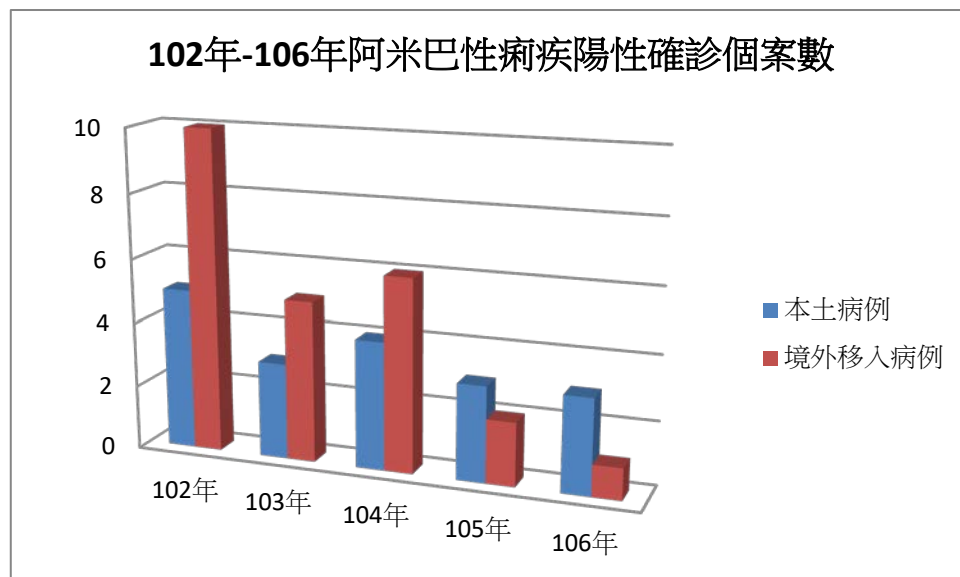
一、桿菌性痢疾防治概況

- (一) 花蓮縣山地鄉土地面積為 3,281.6 平方公里，人口數約 329,237 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 106 年桿菌性痢疾陽性個案數 4 例，為本土 3 例(卓溪鄉 2 例、玉里鎮 1 例)及境外移入 1 例。



二、阿米巴痢疾防治概況

- (一) 阿米巴痢疾為單細胞原蟲痢疾阿米巴之感染症，全球約 4 至 5 億人口感染，估計每年約 10 萬人死亡，為寄生蟲感染致死的第 2 位。臺灣地區調查發現教養院及精神病患收容所，感染情形較為普遍，此與生活習慣、衛生條件，環境污染及群居狀況關係密切。此外，男同性戀者、免疫能力低下者、國人赴疫區返國者、來自疫區外勞及外籍新娘等為高危險族群。
- (二) 根據統計資料顯示，本縣 106 年阿米巴痢疾陽性個案 4 例，境外移入個案數佔 1 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。106 年共查核人口密集機構 40 家次。

四、社區衛生教育宣導

針對學校、職場、部落、社區及一般民眾，辦理衛生教育宣導計 244 場次 6,689 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。



利用大型活動提供民眾腸道傳染病防治知識



辦理校園腸道傳染病防治講座。

五、教育訓練

106 年辦理醫護、人口密集機構、衛生局所防疫人員教育訓練共 5 場次，計 288 人參加。



志工教育訓練宣導腸道傳染病
防治活動



醫院防疫人員邀請講師進行防疫人員
教育訓練



防疫志工教育訓練



學校學童洗手衛生教育

第六節 腸病毒防治

一、 腸病毒防治概況

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

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，並於 9 月份開學後再度出現一波流行。家中有嬰幼童的民眾應小心防範，注意個人衛生及嬰幼兒健康情形，以預防腸病毒感染。



咽峽部出現小水泡或潰瘍



手足及口腔會出現小紅疹（水泡）

102-106 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
102	4	1	0
103	0	0	0
104	1	0	0
105	8	1	0
106	2	1	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。
- (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 236 家幼教保機構。本局不定期抽查各鄉鎮市各級學校洗手設備、正確洗手時機認知度及執行洗手動作正確率，計 16 家幼教保機構。
- (三)、衛生局所不定期抽查大型商場遊樂設施，是否張貼宣導海報、設施之清潔、消毒並製作清消紀錄。
- (四)、於台九線設置大型廣告燈箱看板，宣導腸病毒防治訊息。
- (五)、於地方報系刊載腸病毒防治訊息，共計 4 則。
- (六)、本縣各鄉鎮市衛生所於衛生所門診時播放衛教訊息影集給接受預防接種幼兒之家長及一般民眾觀看。
- (七)、透過多元管道，如：本局網頁、官方臉書及 LINE、國際疫情網站等，介紹防治腸病毒的相關資訊，提昇民眾對腸病毒防治認知。
- (八)、不定期與醫院、診所電訪或面訪，提醒醫師注意有關腸病毒重症前兆病徵及院內感染預防措施。
- (九)、函請本縣各相關單位（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、各公所、各地政及戶政事務所）利用大型電子看板、跑馬燈宣導腸病毒預防方法及標語。
- (十)、於社區小站（福氣站、巡迴醫療站、村里活動中心、民眾聚集處、社區發展協會、寺廟、花蓮縣家庭扶助中心、社教站、鄉鎮市公所、外籍配偶及家屬聚會場所、教會、日托站、家長座談會、聚會所、活動中心、農會、外籍配偶、社區發展協會、

診所.....等)張貼海報及懸掛紅布條或提供衛教單張。

(十一)、落實停課機制：幼兒園所每天由老師檢查手足口有無水泡，經醫師診斷為手足口病或疱疹性咽峽炎，若1週內同一班級有2名以上(含2名)建議該班級停止上課7-10天。本縣106年學童感染腸病毒、手足口病或疱疹性咽峽炎通報人數695人次，停課54班。

三、辦理腸病毒防治衛生教育宣導活動

106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。

衛教主題	場次	參與人數
衛教種子人員培訓	11	416
正確洗手宣導活動	67	8,363
衛生所防疫人員及教托育人員教育訓練	34	1409
專業保姆在職訓練班	2	120



校園衛教宣導-勤洗手防治腸病毒

第七節 肝炎防治

一、 肝炎防治現況

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 102-106 年來病毒性肝炎通報情形如下表：

102-106 年病毒性肝炎通報情形

	102 年		103 年		104 年		105 年		106 年	
	通報	確定	通報	確定	通報	通報	確定	通報	確定	通報
	數	數	數	數	數	數	數	數	數	數
A 型肝炎	1	8	5	3	2	1	3	4	2	4
B 型肝炎	3	3	3	2	1	3	1	1	2	5
C 型肝炎	27	9	1	13	3	27	16	17	10	11
D 型肝炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E 型肝炎	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
未定型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	32	21	9	18	6	32	20	23	14	21

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 102-106 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：

本縣 102-106 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

	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年
孕婦 B 型肝炎受檢率 (%)	79.52	79.63	88.68	87.18	81.57
HBeAg (+) 產婦其新生兒 HBIG 接種率 (%)	92.31	100	100	99.33	100
B 型肝炎疫苗 (三劑) 接種率 (%)	96.11	97.27	97.87	97.29	97.09
A 型肝炎疫苗 (二劑) 接種率 (%)	47.09	37.13	51.35	58.71	69.55

二、 肝炎防治執行情形

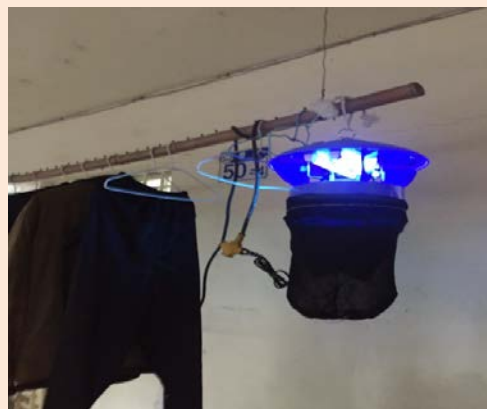
- (一) 印製肝炎防治衛教宣導海報、單張，辦理衛教宣導活動時張貼海報，並提供民眾索取衛教單張使用。
- (二) 辦理肝炎相關衛教宣導 38 場次，計 1,324 人次參加。
- (三) 印製疫苗催種明信片，針對未接種 A 型、B 型肝炎疫苗之嬰幼兒寄發明信片進行催種，以提升接種完成率。
- (四) 藥癮者，於裁罰講習時辦理衛教 12 場次。
- (五) 針對本縣餐飲業者進行肝炎防治相關課程教育訓練，計 202 人次參加。
- (六) 持續監測病毒性肝炎通報，並即時完成疫調及疫情防治。

第八節 瘧疾防治

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

自民國 86 年迄今，本縣發生 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民國 84 年起加強矮小瘧蚊密度監測，各鄉鎮輪流辦理尋找 2 個適當地點，連續 2 個晚上持續監測工作。以瞭解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

採得矮小瘧疾雌蚊村里(年份)共計 9 鄉鎮市 37 村里表

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

第九節 登革熱防治

一、登革熱防治概況

依據「急性傳染病流行風險監控與管理計畫-病媒計畫」辦理。台灣因為東南亞旅遊及外勞的引進及國內交通的便利，防治登革熱是不分地區，需要全民重視的問題。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

106 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 1,156 村里，布氏指數（含）一級以上計 5 個村里。針對布氏指數一級以上辦理孳生源清除工作，二級以上 1 週內辦理複查，三級以上之村里，懸掛警戒旗（危險警戒區），並進行複查。

三、醫院通報宣導

106 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

106 年辦理登革熱防治衛生教育宣導共 23 場，計 4,567 人次參加，宣導登革熱預防方法。



第十節 恙蟲病防治

一、恙蟲病防治概況

本縣 106 年確定個案 70 例，由立克次體引起的疾病，通常在被具傳染性的恙蟎叮咬，並與蟲媒和適當嚙齒類動物共同存在之流行小島 (typhus island) 遭致感染。人的感染機會和職業以及在感染地區的活動有關。台灣地區的恙蟲病近年有增加的趨勢，各縣市均有病例報告，但主要在金門縣、台東縣、南投縣及本縣等。

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°C 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

106 年辦理恙蟲病防治衛生教育宣導共計 24 場，計 4,567 人次參加，宣導恙蟲病預防方法及標語。

第十一節 日本腦炎

一、日本腦炎預防接種

自民國 49 年起開始訂定台灣省預防日本腦炎五年計畫頒布實施，以加強辦理預防接種及配合消除病媒蚊的防治工作。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：

102-106 年日本腦炎通報數、陽性數統計表

年度	陽性個案數
102	0
103	0
104	1
105	3
106	1
合計	5

三、日本腦炎防治衛生教育宣導

106 年辦理日本腦炎防治衛生教育宣導共 24 場，計 4,567 人次參加，宣導日本腦炎預防方法及標語。

第十二節 營業衛生管理

為確保營業場所之衛生，維護國民健康，本縣制定「花蓮縣營業衛生管理自治條例」，以 97 年 9 月 26 日府衛疾字第 097014352 號令發布，作為衛生單位對住宿服務業、理髮美容美髮業、浴室溫泉業、游泳業、娛樂業及電影片映演業等營業場所之管理基準，於 98 年 3 月 26 日實施，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 7 場次，計 959 人參加，出席率 94.7%。

二、稽查輔導業者落實自主管理

計稽查輔導業者 1,398 家次，輔導改善 259 家次。

三、營業場所水質抽驗

(一) 抽驗溫泉浴室水質計 281 家次，合格率 96.7%。

(二) 抽驗游泳池水質計 204 家次，合格率 80.8%。

(三) 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) 106 年參加評核民宿，獲得優級認證計 122 家，良級認證計 26 家，合計 148 家。

(三) 106 年參加評核旅館，獲得優級認證計 38 家，良級認證計 3 家，合計 41 家。

(四) 106 年參加評核美容美髮業，獲得優級認證計 5 家，良級認證計 0 家，合計 5 家。

第十三節 外籍勞工健康管理

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

102-106 年花蓮縣辦理外籍勞工健康管理工作表

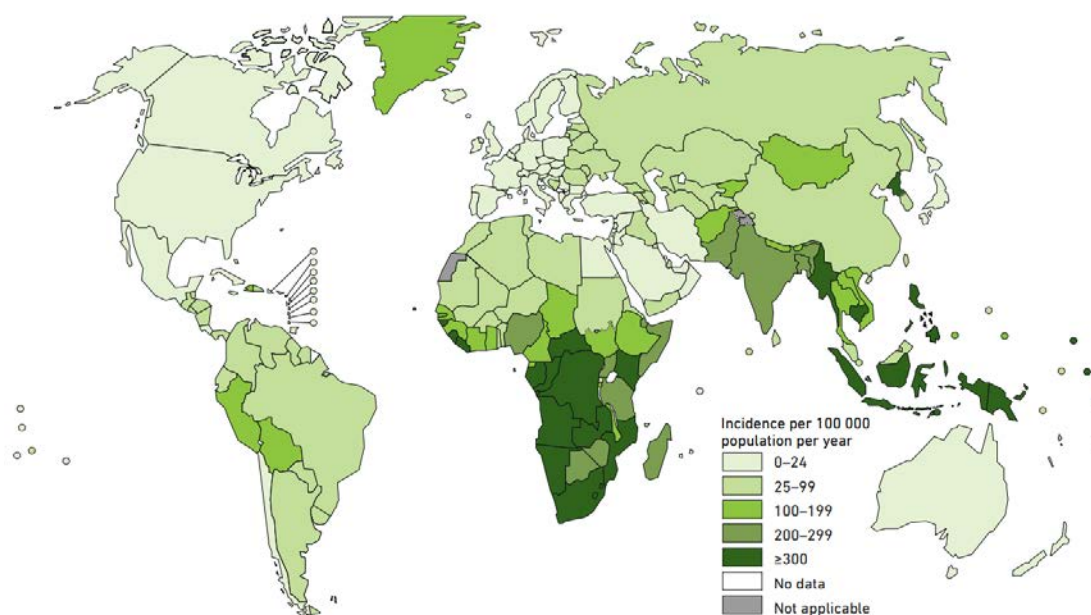
年份	健檢人數				健檢總人數	健檢結果
	泰國	印尼	菲律賓	越南		不合格遣返出境
102 年	374	2,611	701	290	3,976	X 光肺部檢查 3 人、阿米巴性痢疾 1 人、梨形鞭毛蟲未完成複檢 1 人
103 年	469	2,916	889	391	4,665	X 光肺部檢查 3 人、阿米巴性痢疾 2 人、漢生病 1 人
104 年	472	2,842	1,156	428	4,898	X 光肺部檢查 1 人、阿米巴性痢疾 1 人
105 年	550	2,803	1,409	444	5,206	無
106 年	538	2,820	1,490	522	5,370	無
合計	2,403	13,992	5,645	2,075	24,115	-

第六章 結核病防治

一、全球流行趨勢

結核病為全球嚴重呼吸道傳染病之一，WHO (2017) 指出，結核病是全球第九大死因，高於愛滋病。全球結核病死亡率每年下降約 3%，發生率每年下降約 2%，有 16% 的結核病患者死於結核病。早期診斷及適當治療可避免大多數的結核病死亡病例，2000 至 2016 年間共挽救了 5300 萬人的生命。2016 年，全球結核病新發病例數為 630 萬例 (高於 2015 年的 610 萬例)，男女結核病患的性別比例是 1.7，兒童 (15 歲以下) 佔新發病例的 6.9%，結核病治療成功率則為 83%；愛滋病毒陽性者的結核病例數約 47 萬例，其中 85% 患者正在接受抗反轉錄病毒治療，約 12 萬人同時接受結核病藥物治療，治療成功率為 54%。為達到世界衛生組織(WHO)《終止結核病戰略》制定 2020 年中期里程碑，期望 2020 年相較於 2015 年結核病發生率可降低 20%，減少 35% 的結核病死亡，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。因此，2017 年世界衛生組織 (WHO) 制定結核病可持續發展目標監測框架，在 7 個可持續發展目標下制定了 14 項與結核病發病率相關的指標。可持續發展目標 3 (確保健康的生活方式，促進福祉) 下有 7 項指標：基本衛生服務覆蓋；自付費用占衛生總支出的百分比；人均衛生支出；愛滋病毒流行率；吸煙率；糖尿病發病率和酒精濫用率。與可持續發展目標有關的其他 7 項指標是：生活在國際貧困線以下的人口比例；社會最低標準保護/社會保護系統覆蓋的人口比例；營養不良發生率；主要依賴于清潔燃料和技術的人口比例；人均國內生產總值；收入不平等基尼指數；居住在貧民區的城市人口比例。下圖為 2017 年之全球結核病發生率分布情形，亞洲地區至今仍為高發生國家。

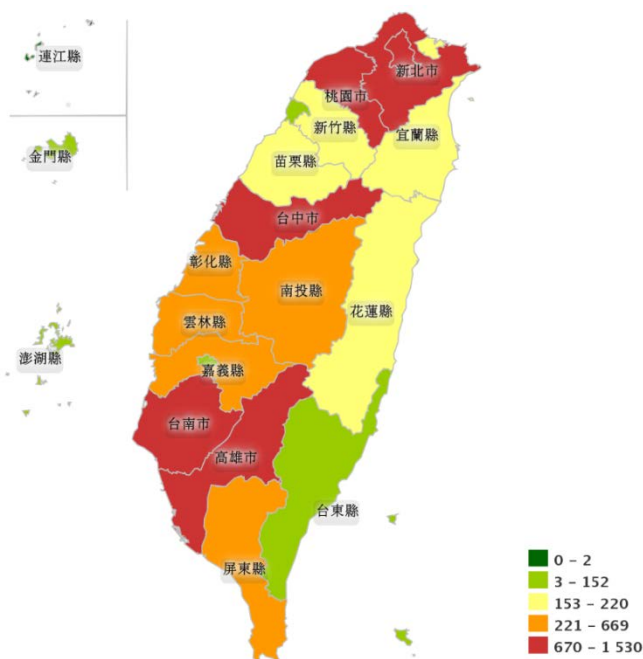
Estimated TB incidence rates, 2017



2017 年全球結核病發生率

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

二、台灣流行現況



2017 年台灣結核病新發生數

(資料來源: 傳染病統計資料查詢系統, 2018 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。上圖顯示我國結核病新發生數概況，因此本縣訂定三項預期績效指標，分別為：(一)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，通報新案追蹤結果 12 個月治療成功率達 80% 以上。(三) 接觸者進行潛伏結核感染治療比率達 70% 以上。而民國 94 年至 106 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:

2005 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，2005 至 2017 年發生率降幅為 45.7%。從 2017 年新發現結核病個案中為 65 歲以上老年人居多，發生率最低之年齡層為 0 至 14 歲之族群。

2.死亡率:

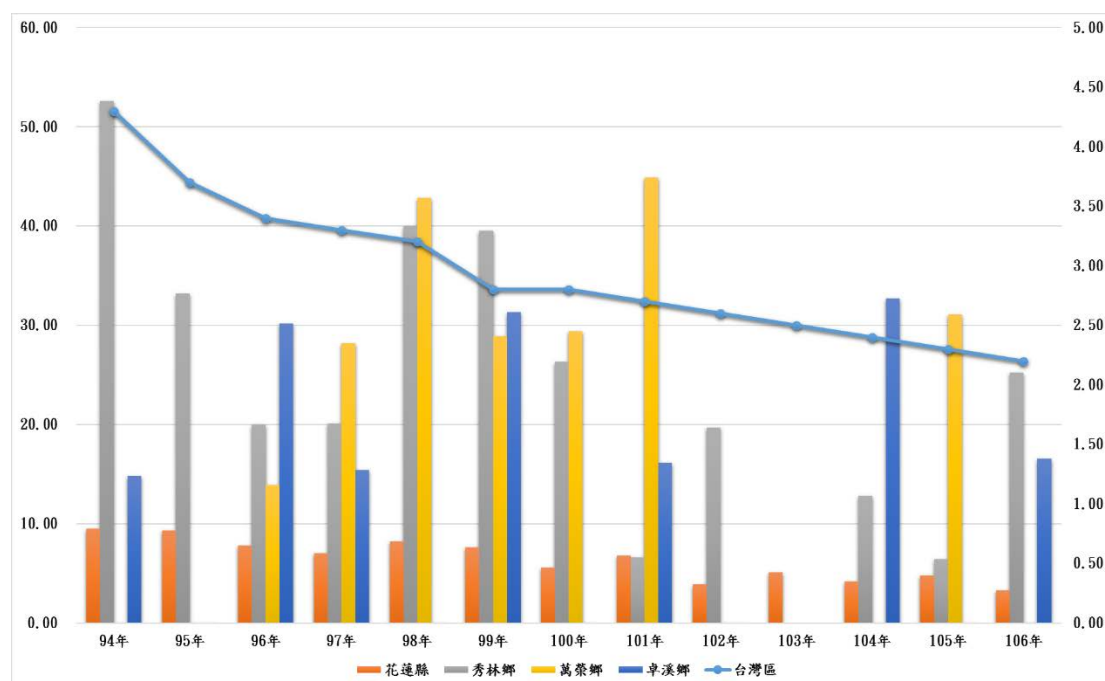
2005 年台灣結核病死亡率為十萬人口 4.3 人，死亡人數 970 人，占總死亡 0.7%；2017 年台灣結核病死亡率為十萬人口 2.2 人，死亡人數 511 人，死亡率降幅為 48.8%。在 2017 年的結核病死亡情形，依性別分層，男性結核病死亡高於女性；依年齡分層，結核病死亡率隨年齡增加而增高，死於結核病之個案中，多為 65 歲（含）以上族群。以縣市區分，結核病死亡率為東台灣最高。2017 年結核病死亡率以連江縣最高，達每十萬人口 7.9 人，其次為台東縣，死亡率則是每十萬人口 5.5 人。

3.治療成功率:

2005 年世代追蹤 12 個月治療成功率，男性為 62%，女性為 70%。2015 年世代追蹤 12 個月治療成功率 73.0%，性別分層，男性為 71.6%，女性為 76.1%，104 年治療成功率皆上升且女性成功率稍高，但尚未達到世界衛生組織（WHO）85%之目標。

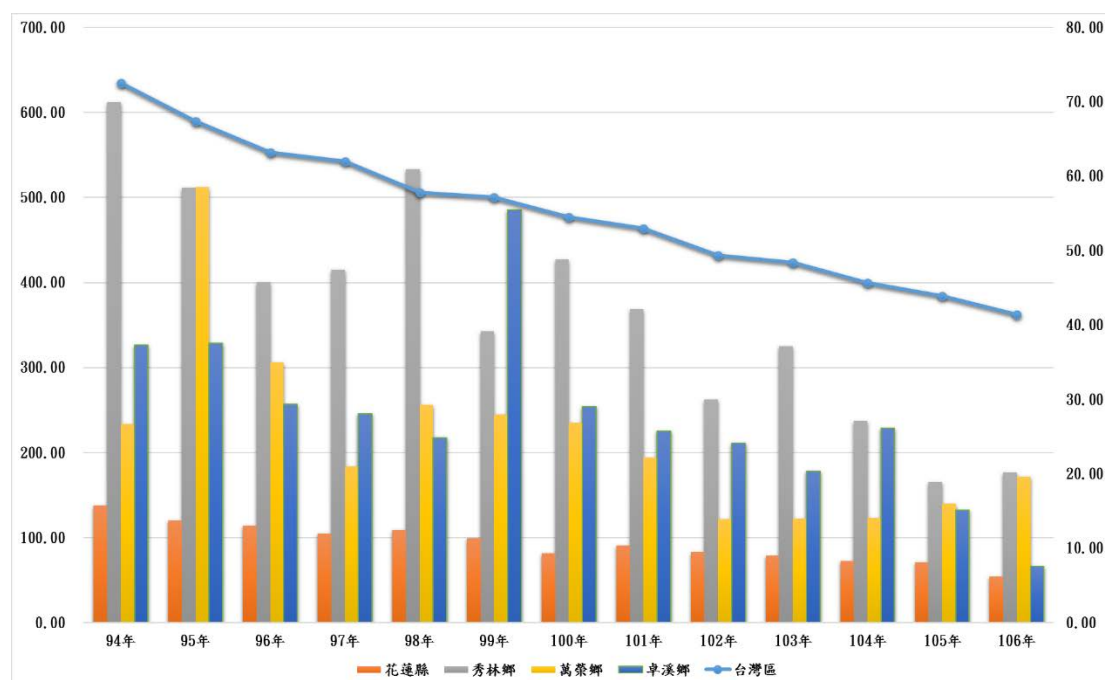
三、花蓮流行現況

民國106年花蓮結核病死亡率為每十萬人口3.3人，台灣地區每十萬人口為2.2人，是台灣死亡率的1.5倍。



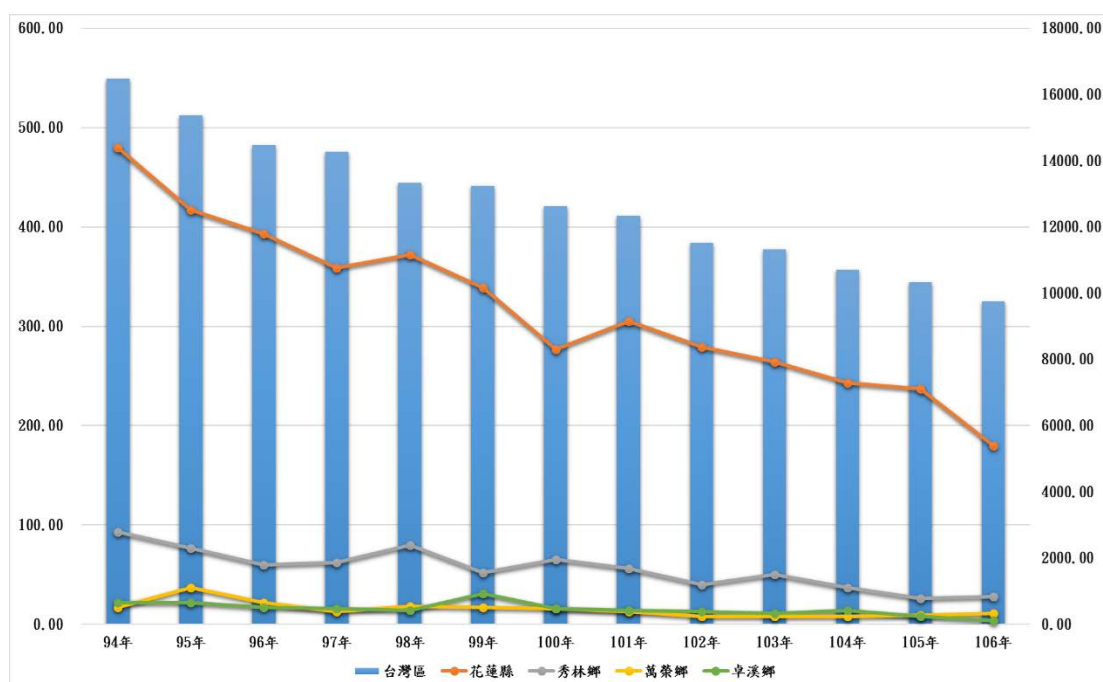
民國94年至106年花蓮縣結核病粗死亡率

106年本縣結核病發生率每十萬人口54.5人，台灣地區每十萬人口41.4人，發生率為台灣地區的1.31倍。



民國94年至106年花蓮縣結核病新案發生率

106年本縣山地鄉發生率以秀林鄉達每十萬人口176.7人居冠、萬榮鄉171.6人次之、卓溪鄉66.1人。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106年(180人)，下降62.5%，新個案發生率下降60.4%。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。



民國94年至106年結核病新發生個案數

四、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滿 5-8 個月即予接種。106 年本縣新生兒接種共計 2,155 人，其接種率達 89.42%。

五、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。

106 年 X 光檢查及山地鄉胸部 X 光篩檢共檢查 36,243 人，疑似個案 64 人，發現個案 14 人，發現率 38.6 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。

106年民眾自我簡易篩檢成果，全縣累計共103,254人完成結核病自我篩檢，涵蓋率達31%，其中篩檢達五分以上轉介就醫共334人，其中共8位確診為結核病，發現率為7.75人(每十萬人口)。



六、都治計畫

1999 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病患服藥及關懷工作；截至 2017 年 12 月 31 日止，本縣聘請 29 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。

花蓮縣 2017 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	193	191	99
花蓮市	27	27	100
鳳林鎮	5	5	100
玉里鄉	26	26	100
新城鄉	14	13	93
吉安鄉	44	44	100
壽豐鄉	10	10	100
光復鄉	8	8	100
豐濱鄉	1	1	100
瑞穗鄉	8	8	100
富里鄉	5	4	80
秀林鄉	29	29	100
萬榮鄉	11	11	100
卓溪鄉	5	5	100

關懷員執行都治花絮



2007 年至 2017 年花蓮縣都治計畫執行率一覽表

鄉鎮別	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
花蓮縣	96.52	93.52	93.91	96	99	98	98	99	98	98	99
花蓮市	97.62	92.31	92	99	98	96	96	98	94	97	100
鳳林鎮	92.89	95	100	94	100	100	100	100	100	100	100
玉里鄉	100	93.18	93.88	100	100	98	96	97	100	100	100
新城鄉	92.86	94.12	86.96	100	100	93	96	100	95	100	93
吉安鄉	90	90.70	91.53	92	100	98	100	100	100	100	100
壽豐鄉	100	90	94.44	89	100	100	100	100	100	80	100
光復鄉	100	81.82	100	100	100	100	100	100	94	100	100
豐濱鄉	100	100	100	80	100	100	100	100	100	100	100
瑞穗鄉	100	100	84.62	89	100	100	100	100	100	100	100
富里鄉	100	100	77.78	88	100	100	80	100	100	100	80
秀林鄉	100	97.5	99.04	96	99	100	100	100	100	96	100
萬榮鄉	92.86	100	92.59	94	100	100	100	100	100	100	100
卓溪鄉	87.50	84.21	100	97	95	100	100	100	100	100	100

七、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。

八、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，106 年共計隔離 2 案。

九、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。

93 年 - 106 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%

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
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%
106年	2,790	91	3.26%	149	5.34%

十、106 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，106 年建立 87 個結核病防治合作組織，招募培訓防疫志工 372 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 15 位訪員，106 年家戶訪視完成 1,178 戶；其中篩檢 5 分以上民眾共 11 人，皆已完成就醫轉介；受訪家戶電話抽測完成 283 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 251 場次，21,538 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 62 場，4,731 人次受惠。
- (四) 多媒體衛教宣導：為加強花蓮縣民結核病防治知識的疾病概念及認識，花蓮縣衛生局運用報紙、電視台、大型看板及網站等媒體露出方式，將結核病防治正確觀念融入民眾生活之中，以增加縣民對疾病的警覺及防疫知能。

十一、106 年各項結核病防治教育訓練辦理情形

106 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	學校護理人員繼續教育研習	1	87
	家戶衛教訪視行前教育訓練	1	27
	東區結核病防治聯繫會議暨工作手冊導讀會	1	24
	結核菌素測驗及卡介苗接種工作人員初訓練	1	21
	人口密集機構感染管制暨結核病防治教育訓練	1	76
	都治關懷員在職教育訓練	1	44
	結核病個案管理師教育訓練	1	81
	2021年結核再減半研討會	1	22
	衛生所結核病防治志工教育訓練	1	372



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



學校護理人員繼續教育研習



家戶衛教訪視行前教育訓練



東區結核病防治聯繫會議暨工作手冊導讀會



結核菌素測驗及卡介苗接種工作人員初訓練



人口密集機構感染管制暨結核病防治教育訓練



都治關懷員在職教育訓練



結核病個案管理師教育訓練



結核病五年再減半研討會

第七章 藥政管理

第一節 藥局、藥商管理

一、現況分析

本年度執業登錄、異動之藥事人員計 160 人，藥商局設立 23 家，異動登記計 116 家。

本縣各鄉鎮市藥商家數統計表

市 區 別	西藥商 (含停業)		中藥商 (含停業)				西藥、醫療器材		
	販賣業	藥局	總計	確具中藥基本知識及鑑別人員	列冊中藥商	總計	製造業	販賣業	總計
花蓮市	31	58	89	1	39	40	0	242	242
鳳林鎮	2	2	4	0	4	4	0	12	12
玉里鎮	2	7	9	1	6	7	0	35	35
新城鄉	4	4	8	0	2	2	0	26	26
吉安鄉	21	21	42	0	18	18	3	104	107
壽豐鄉	1	5	6	1	7	8	0	19	19
光復鄉	5	4	9	0	4	4	0	14	14
豐濱鄉	2	0	2	0	0	0	0	3	3
瑞穗鄉	3	1	4	1	5	6	0	11	11
富里鄉	3	0	3	1	7	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	74	102	176	5	92	97	3	477	480
	176		97				480		
總計	753								

本縣各鄉鎮市藥事機構藥事人員統計表

鄉鎮市區別	現 有 執 業 藥 事 人 員											
	總計	藥 師							藥 劑 生			
		藥局	西藥販賣業	西藥製造業	中藥販賣業	中藥製造業	化粧品製造業	醫療機構	藥局	西藥販賣業	中藥販賣業	醫療機構
總 計	434	120	32	2	-	-	-	209	43	20		8
花蓮市	259	80	19	-	-	-	-	124	27	8		1
鳳林鎮	13	1		-	-	-	-	9	2			1
玉里鎮	52	9	1	-	-	-	-	39		3		
新城鄉	25	4	1	-	-	-	-	17	1	1		1
吉安鄉	53	20	10	2	-	-	-	7	9	4		1
壽豐鄉	12	3		-	-	-	-	6	2			1
光復鄉	8	2	1	-	-	-	-	1	2	2		
豐濱鄉	2		-	-	-	-	-	1		1		
瑞穗鄉	4	1	-	-	-	-	-	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 160 人，藥商局設立 23 家，異動登記計 116 家。
- (二) 辦理不法藥局、藥商查處(含普查)，查核 753 家次，39 件行政罰鍰。
- (三) 辦理藥事人員親自執業稽查(含普查)，查核 448 家次，未查獲違規案件。

第二節 藥物、化粧品管理

一、現況分析

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

二、策略及執行方法

(一) 成立稽查大隊

- 1.集合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長或大隊長統籌分配各項稽查任務，下設第 1 中隊、第 2 中隊、第 3 中隊、第 4 中隊，各中隊設中隊長 1 名，統籌各中隊稽查任務。
- 2.不定期辦理稽查人員在職訓練及業者講習，就稽查技巧及相關法規等加強訓練，提昇稽查人員專業素養、執行效益及業者對於法規的認知。
- 3.查獲之不法案件，交由各業務科室依相關法規處辦。

(二) 建立檢警調單位聯繫窗口，加強不法藥物之機動查處及用藥安全宣導。

- 1.聯繫本縣檢察署、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 9 件、自行裁處者 23 件、移送他縣市裁處者 9 件。

(二) 辦理民眾用藥安全宣導 17 場次，計 2,197 人次。

(三) 查處違規藥物、化粧品廣告共計 330 件，移至外縣市案件 323 件，本縣轄內計有 2 件，予以處罰鍰 2 件。

(四) 抽驗市售藥物 40 件，違規 3 件;抽驗化粧品 12 件，違規 1 件;標示檢查 2156 件，違規 7 件。

(五) 活動剪輯



健康養生樂活系列講座



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，106 年底本縣申領管制藥品登記證計 206 家，如業者分析表。

106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，1 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 163 家次，未領管制藥品證業者計 102 家次，合計 265 家次。

(三) 管制藥品稽查情形

106 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	違規	缺失	稽核	違規	缺失	稽核	違規	缺失
	家次	家次	比率	家次	家次	比率	家次	家次	比率
花蓮市	142	1	0.70%	11	3	27.27%	153	4	2.61%
新城鄉	8	0	0%	0	0	0%	8	0	0%
秀林鄉	9	0	0%	0	0	0%	9	0	0%
吉安鄉	60	0	0%	2	0	0%	62	0	0%
壽豐鄉	4	0	0%	0	0	0%	4	0	0%
鳳林鎮	6	0	0%	0	0	0%	6	0	0%
光復鄉	6	0	0%	0	0	0%	6	0	0%
豐濱鄉	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
瑞穗鄉	6	0	0%	0	0	0%	6	0	0%
萬榮鄉	3	0	0%	0	0	0%	3	0	0%
玉里鎮	14	0	0%	1	0	0%	15	0	0%
卓溪鄉	3	0	0%	0	0	0%	3	0	0%
富里鄉	2	0	0%	0	0	0%	2	0	0%
合計	263	1	0.70%	14	3	27.27%	277	4	2.61%

第四節 花蓮縣毒品危害防制中心

一、成立緣由

政府將 2005 年至 2008 年定為「全國反毒作戰年」，以展示強烈反毒決心；行政院蘇院長於 2006 年 6 月 2 日第一次毒品防制會報中裁示各縣市應成立「毒品危害防制中心」，有鑒於此，花蓮縣政府為緊密聯結反毒網絡，有效防制青少年及民眾受毒品危害，於 2006 年 9 月 5 日成立「花蓮縣毒品危害防制中心」。

二、目的

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

三、功能

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

四、組織及任務編組

（一）中心置主任一人，由縣長兼任；副主任一人，由副縣長兼任；

執行秘書一人，由中心主任指派，負責中心各組工作協調整合。

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

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

花蓮縣毒品危害防制中心組織架構圖



五、戒毒醫療服務機構

(一) 本縣經行政院衛生福利部公告之藥癮戒治機構

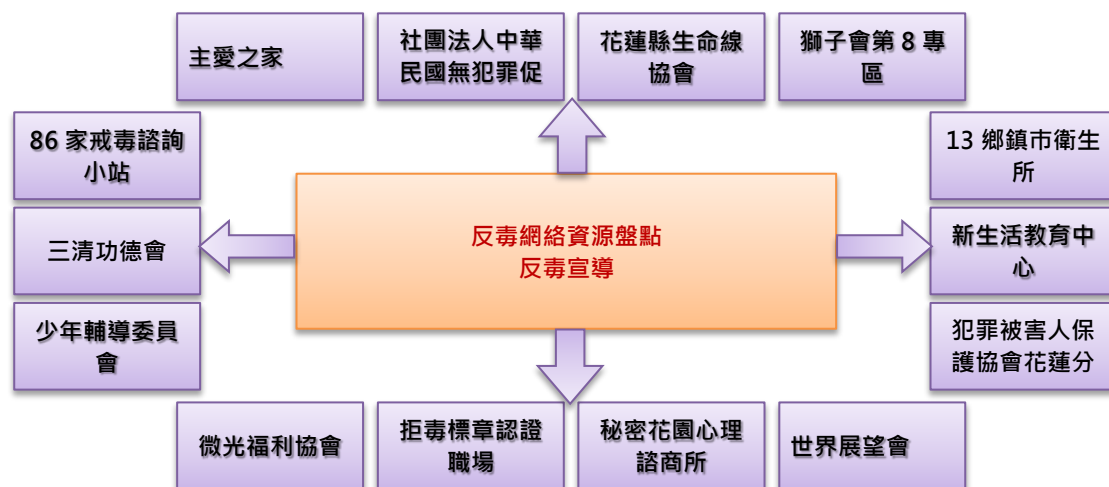
醫 療 院 所	電 話	地 址	服 務 內 容
國軍花蓮總醫院	03-8263151 轉815272	花蓮縣新城鄉嘉里村 嘉里路163號	門診、住院、 替代療法
衛生福利部 花蓮醫院	03-8358141 轉6125	花蓮市中正路600號	門診、 替代療法
佛教慈濟醫療 財團法人花蓮慈 濟醫院	03-8561825 轉2169	花蓮市中央路3段707號	門診、住院
臺灣基督教門諾 會醫療財團法人 門諾醫院	03-8241237	花蓮市民權路44號	門診
衛生福利部 玉里醫院	03-8886141 轉2141	花蓮縣玉里鎮新興街 91號(新興園區)	門診、 替代療法
行政院退輔會 玉里榮民醫院	03-8883141	花蓮縣玉里鎮 新興街91號	門診、住院

(二) 本縣毒品防制網絡資源

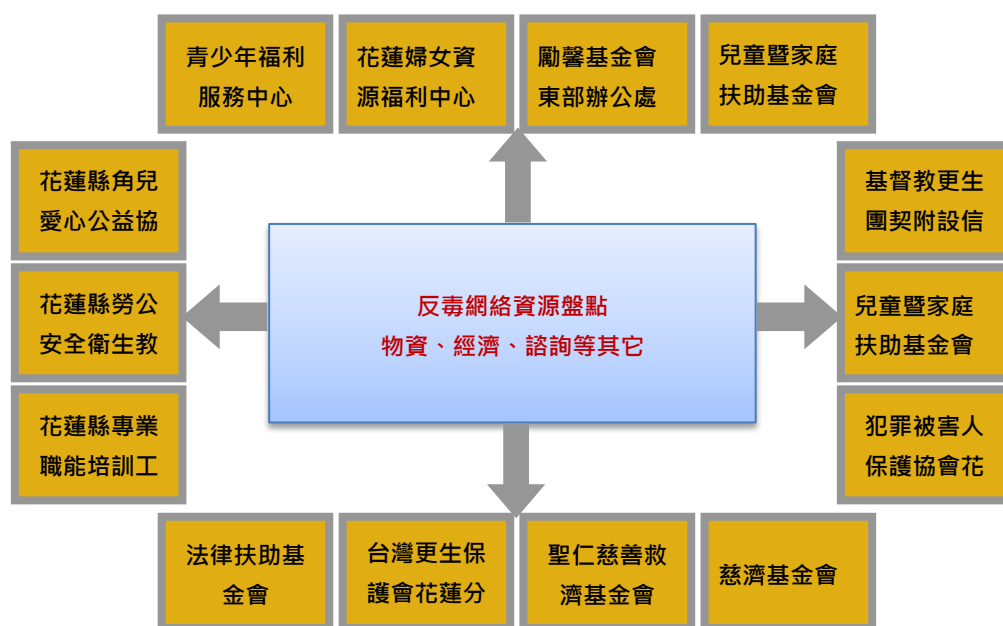
※戒癮機構資源盤點_民間機構/團體

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

※反毒宣導資源盤點_民間機構/團體



※反毒網絡資源盤點_物資、經濟、諮詢等其它



六、執行成果

(一) 整體性計畫方向：

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

(二) 毒品危害講習辦理情形：

- 1、106 年辦理裁罰講習到課率為 79%，較 105 年(68%)提升

11%。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。

2、106 年警方查獲三、四級毒品並進行愛滋病毒篩檢及衛教成果：通知查獲三、四級毒品人數共計 93 人，完成愛滋病毒篩檢人數為 93 人，篩檢率為 100%。

3、多元創新辦理情形暨整體辦理成效：時間安排及授課方式採多元性，且安排初、再犯的分流課程，並進行前後測評量。

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

1、個案研討會：聘請國軍花蓮總醫院精神科主任及門諾醫院壽豐分院臨床心理師擔任專家學者及督核個管師個案追輔工作，提供建議與處遇方向。計辦理 6 場次，時數為 18 小時。參與人員：毒防中心個管師(含督導)及網絡單位相關人員。

2、志工教育訓練：聘請社團法人國際生命線台灣總會顏育德副祕書長擔任毒防中心外督講師，並強化志工對毒品危害相關知能及志工服務精神，並落實陪伴型志工服務方案(一案到底)，強化志工服務效能。共辦理 5 場次，總計時數為 24 小時。

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 16 小時。參與人員：毒防中心個管師(含督導)。

4、專業人員在職教育訓練(含研習課程)：毒防中心個管師(含督導)參與縣外課程共計 15 場次，時數為 243 小時。參與縣內課程計 11 場次，時數為 64 小時。

(四) 協調聯繫中心內各組辦理會議及合作機制：召開中心協調、諮詢委員、志工等業務會議及合作機制、辦理情形—計召開 110 場次。各組辦理會議情形如下：

1、綜合規劃組小組會議(含各組)：12 場次。

2、外督會議(含個督)：3 場次

3、召開中心跨局處會議(五組會議)：4 場次

4、視導會前會、督核會議、視導會議、專家諮委會計 4 場次

- 5、個案研討會：6 場次
- 6、志工聯繫會議：4 場次
- 7、網絡會議：48 場次
- 8、識毒特展會議:2 場次
- 9、前進社區反毒宣導會議:2 場次

(五) 戒治醫療、民間戒癮、社會復健資源及社會福利服務事項：

- 1、已設置相關轉介服務機制，轉介服務計 148 人次，詳細如下：

連結單位	人次
戒癮醫療機構-1 級毒品	32 人次
戒癮醫療機構-2 級毒品	51 人次
社會處（經濟扶助）	5 人次
更保會（經濟扶助）	3 人次
角兒協會（物資）	14 人次
法律扶助基金會	1 人次
就業服務中心（就業轉銜）	30 人次
社區心理衛生中心	5 人次
慈濟基金會	3 人次
芥菜種會	1 人次
主愛之家	1 人次
衛生局醫政科(弱勢醫療)	1 人次
家暴中心	1 人次

- 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：106 年度提供個別心理諮商與輔導服務共 18 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：106 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 179 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 65 人次。

(六) 戒治醫療服務可近性及效能：

- 1、戒癮資源之可近性：

- ◆ 跨區給藥試辦機構為衛生福利部玉里醫院。
- ◆ 實際執行一級及二級毒品緩起訴附命戒癮治療業務之機構

涵蓋率為 75%(3/4)。

2、戒癮資源之效能：

- ◆ 已制定共病個案處遇機制與流程，本縣 6 家指定藥癮戒治醫院及核心醫院皆有提供心理諮商等服務。
- ◆ 運用獎勵補助辦法，每月完成戒癮者發予獎勵禮券。
- ◆ 補助施用二、三、四級心理諮商服務費用。
- ◆ 與本縣藥癮戒治機構、社區心理衛生中心及家庭暴力與性侵害防治中心等網絡，訂定個案處遇機制與流程
- ◆ 已制定相關轉介流程，並有轉介個案計 83 人次。

(七) 鼓勵毒品施用者接受愛滋病毒篩檢諮詢：

106 年轉介及接受愛滋病毒篩檢諮詢 71 人次，篩檢率 100%。

(八) 促進個案追蹤輔導績效：

- 1、106 年度列管總人數 727 人(原 838 人)【扣除入監 89 人，死亡 7 人，遷移其他縣市 5 人】。本縣追蹤輔導人次達列管總人數達 4 倍(6004/2948)。追蹤輔導率 96.75%。

【電訪 4648 人次，家訪 822 人次，面談 244 人次，其他追蹤輔導服務 290 人次，共計 6004 人次。】

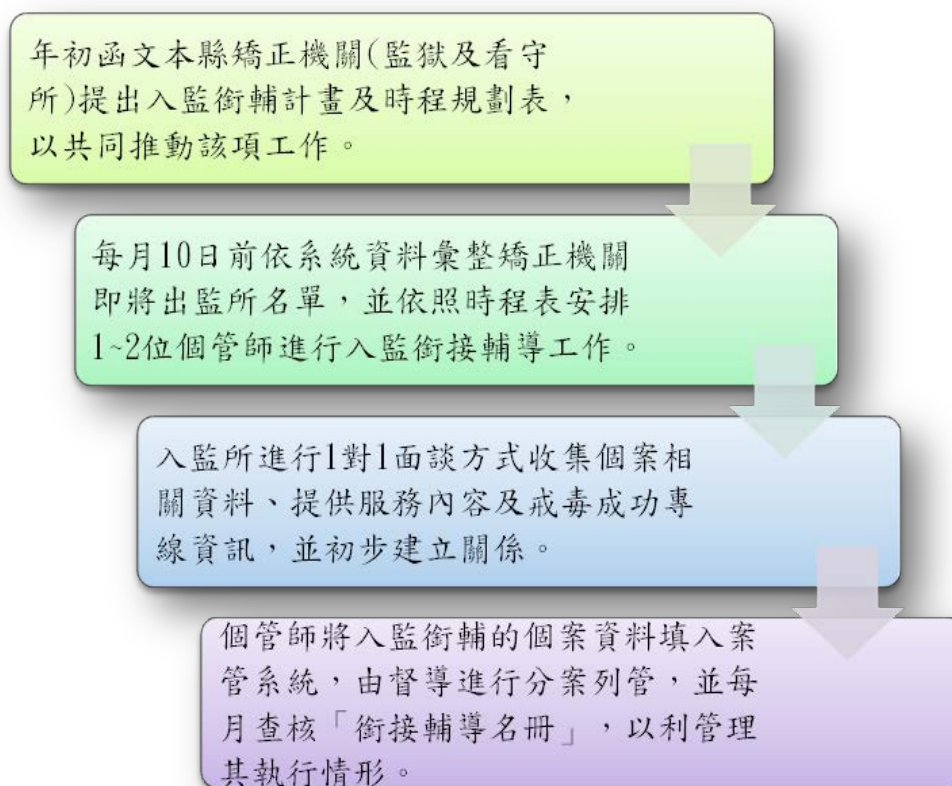
- 2、106 年度依案管系統毒防中心執行績效統計資料追蹤輔導當期人數達列管總人數達 96.75%。當期追蹤輔導人數 838 人次。列管總人數 742 人次【已扣除入監 89 人，死亡 7 人】。

- 3、囑託志工協助執行個案人數達總列管人數 10%之辦理情形：

- ◆ 志工協助執行個案人數：153 人次/列管總人數 742 人次。
- ◆ 106 年度囑託志工協助執行個案人數達總列管人數達 20.75%。

(九) 辦理入監銜接輔導情形：

1、入監所銜接輔導流程如下：



2、辦理情形：每月定期辦理入監銜接輔導，完成辦理 28 場次。

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

(1)邀請花蓮市衛生所護理師針對受刑人進行愛滋病宣導計 5 場次。

(2)本縣衛生局醫政科針對受刑人進行轄內戒癮治療指定醫院及機構服務宣導計 2 場次。

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	-

(十) 戒毒成功專線績效：

- 1、藉由各個場域宣導、網絡單位的合作及網頁的建制，持續推廣戒成專線的服務。
- 2、106 年度戒成專線紀錄共計 270 通，執行滿意度調查為 242 人(99.18%)。

志工種類	擔任任務
陪伴關懷志工 (輔導型)	1. 透過家訪或電訪方式進行關懷及轉介服務。 2. 協助辦理反毒各式宣導活動。
行政庶務型志工	協助中心行政庶務，資料建檔等。如：宣導前後側問卷統計。
宣導志工	參與中心相關服務活動、推廣反毒宣導任務，如：反毒設攤活動，或於校園及社區執行服務推廣工作。
宣導種子講師	社區、職場及校園進行反毒宣導。
反毒導覽志工	反毒展覽室導覽解說

(十一) 志工招聘、訓練、運用、管考及社會資源開發情形：

- 1、透過多元管道招募志工，106 年反毒志工人數計 63 人，且志工散居在 13 鄉鎮(如下表)。

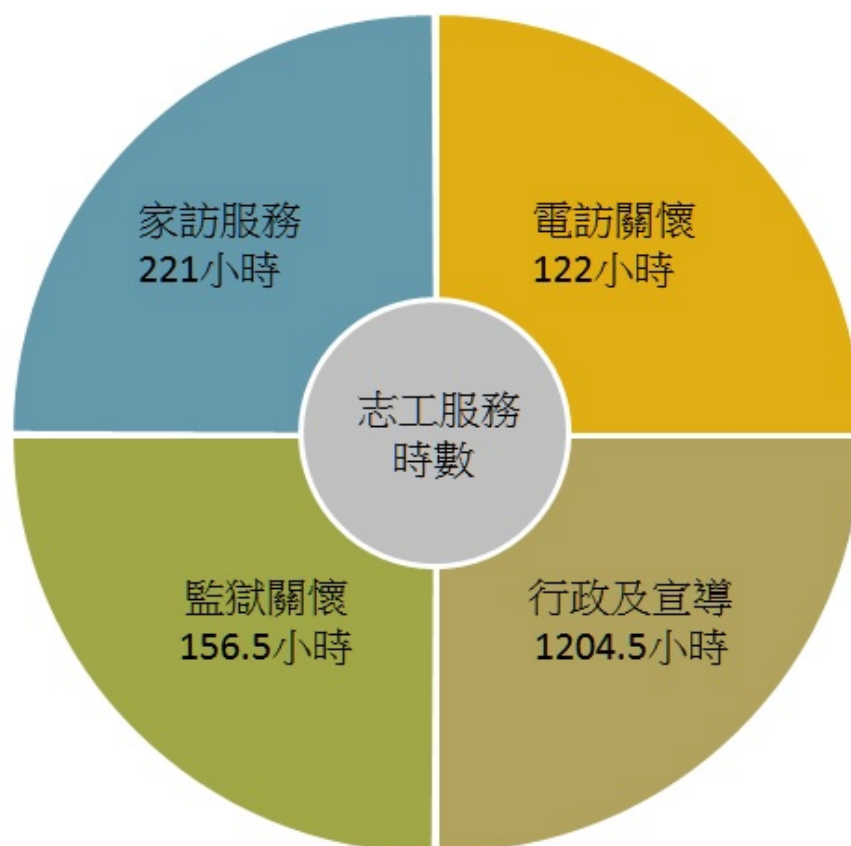
居住鄉鎮	花蓮市	新城鄉	秀林鄉	吉安鄉	壽豐鄉	萬榮鄉	鳳林鎮	光復鄉	豐濱鄉	瑞穗鄉	卓溪鄉	玉里鎮
人數	12	5	11	10	1	6	4	3	2	2	1	7

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

3、志工運用：

- (1)依本中心依服務內容分別招募輔導型陪伴、行政庶務、宣導種子講師及導覽志工等五類型。服務時間：週一至週五：上午 8:30 ~ 11:30；下午 2:00 ~ 5:00
- (2)假日宣導：採自由意願排定(志工任選其中一個以上時段每週固定服務)，反毒展覽室除平日開放外，特別開放假日上午 9-12 時，並由導覽志工輪值。
- (3)志工聯繫會議/教育訓練：聯繫會議及教育訓練計辦理 9 場次，總計時數為 34 小時。
- (4)志工服務績效：服務人次：227 人次；服務時數：1945.5 小時。

(十二) 社區反毒創新服務：

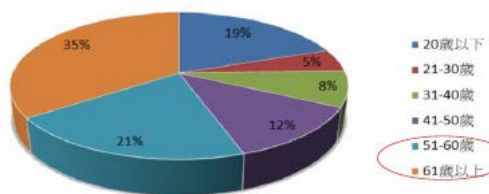




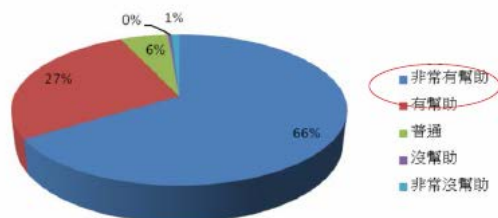
前進社區反毒師資社區巡講

5鄉鎮共辦理31場活動，參與人數1115人次

花蓮縣前進社區反毒師資宣講_年齡統計(%)

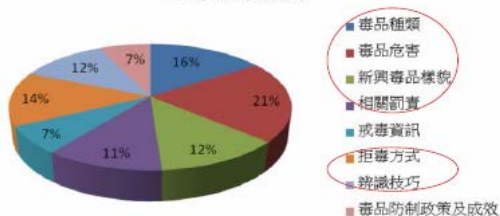


106年前進社區反毒師資宣講_是否有幫助統計(%)

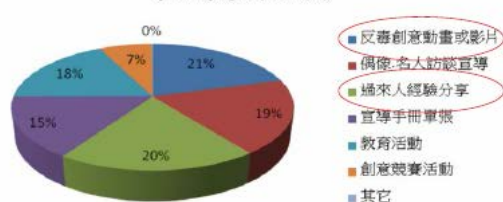


前進社區反毒師資社區巡講

106年花蓮縣前進社區反毒宣講_反毒宣導重點層面建議(%)



106年花蓮縣前進社區反毒宣講_何項反毒宣導方式成效較佳(%)



識毒反毒特展. 反毒電影車巡迴

識毒特展國中小及高中以上學校及家庭成員計10,270人次以上



前進中. 南區學校, 共1,132人次學生參與, 建立正確健康知識及毒品危害



健康管理中心--反毒展覽室

融合心理衛生及毒品防制資源, 提供單一窗口服務

識毒區

嗜毒區

拒毒、防毒
心靈成長區

戒毒資源
、諮商區



第八章 食品衛生

第一節 食品安全衛生管理

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

一、食品添加物與食品標示稽查管理

近年食安事件部分係源於非食品級原料流入並混充於食品中，且由於食品添加物之製成原料，大多為化學物質，並經化學合成所製成者，致非食品添加物混充流入食品供應鏈之管理不易。另兼售食品添加物之化工原料行，在對食品添加物之法令規範或專業知能較不足下，多無法針對食品添加物與化工原料有效分區管理，無法證明其貨品來源，且有儲存環境不佳等情況，使下游食品加工業者可能無法獲取正確資訊，易造成食品添加物無法正確添加或將化工級原料認屬為食品添加物產生誤用之情形。本局加強查核，106 年稽查轄內食品添加物輸入業者 1 家、食品原料兼售食品添加物販售業 14 家，一般食品兼售食品添加物業者 35 家，共 50 家；另外查核兼售食品添加物之化工原料行 3 家；市售食品標示稽查 7289 件，違規 89 件，其中 76 件移外縣市處辦，13 件行政裁處。



查核食品添加物情形



稽查員查核年節食品情形。

二、食品餐飲業者日常稽查管理

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 3,997 家次(油脂稽查 1,912 家次、夜市稽查 2,056 家次、即時熟食 29 家次)、餐飲業食品衛生良好規範稽查共 2,414 家次(142 家限期改正後，全數複查合格)。106 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 31 場，共計 2,295 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、其他查驗登記食品之管理

近年來進口食品逐年增加，為確保其他查驗登記食品之食用安全，本局針對市售基因改造食品持續辦理標示稽查，結果均符合規定。另針對本縣真空包裝黃豆製品即食食品工廠稽查 2 場次，衛生缺失均已輔導改善。

工作內容	執行成果(1)	目標數(2)	達成率(1/2)
稽查基因改造食品標示	181 件	120 家	150%
稽查日本核災食品標示	844 件	240 件	351%
稽查真空包裝黃豆即食食品工廠	2 場次	1 場次	200%

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 106 年度會同教育處及農業局辦理校園食品環境衛生稽查計 63 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。106 年度本縣共有 895 家食品業者持有有效衛生優良證書(含餐飲業 368 家、烘焙及名產業 172 家、食品販售業 198 家、食品製造業 37 家、東大門夜市 120 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，全面提升本縣觀光水準，創造業者商機。



895 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) 106 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、硼砂、甲醛、保色劑等	111
清明節食品(紅龜粿、青草粿、餛飩皮、潤餅皮、發糕)	超級市場、傳統市場販賣業、粿製造業	3 月	殺菌劑、防腐劑、硼砂	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(鹼粽、肉粽、餡料、粽葉)	鹼粽製造、批發販售業	5 月	防腐劑、二氧化硫、色素、螢光增白劑、殺菌劑等	61
夜市食品(醬料、果汁、澱粉)	夜市攤商	7、8 月	防腐劑、甜味劑、大腸桿菌、大腸桿菌群、生菌數	120
中秋月餅餡料、中秋月餅等花蓮名產	花蓮名產製造、烘培製造業者、販賣業	8-9 月	防腐劑、甜味劑	39
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	110
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、9 月	防腐劑、過氧化氫	30
冬至食品(湯圓)	販賣業	12 月	防腐劑	30
蔬果農藥殘留	蔬果販售盤商、超級市場	1-12 月	農藥殘留、殺菌劑二硫代胺基甲酸鹽類	156



實驗室人員檢驗食品情形



稽查員抽驗加水站水情形

(二) 95 - 106 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
106 年	1,384	6	1	30	0	0	5	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，106 年於本局派員於北、中、南區衛生所，積極協助當地業者依法辦理年度確認，共完成 8,894 家數，有助於掌握食品業者的相關資訊。

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

第二節 食品衛生教育

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

- 一、 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 22 場次參加人數 3587 人次。
- 二、 為增進本縣稽查員與食品同仁職能素養，辦理稽查員及食品人員教育訓練總計 19 場次 177 人數
- 三、 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 25 場次參加人數 1751 人次。
- 四、 以「食品安全-預防食品中毒」為主題，於夏季時節，在本縣花蓮市六期重劃區（東大門夜市附近）懸掛大型看板，提醒食品業者及消費者（民眾）謹守五要原則，避免食品中毒造成危害。

本局有效結合食品志工推動各項食品宣導作為包括：

- 一、 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 256 人次，食品安全訊息 533 人次。
- 二、 違規廣告監測：本局志工仍利用在家時段進行此監測。共監控 1514.5 小時，違規者 56 件數。
- 三、 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 573 家。



(食品資訊素養)暨 GHP 認證巡迴宣導活動



106 年花蓮縣義民祭文化活動食品安全宣導



106 年 10 月 21 日榮民節食品安全宣導



烹飪公會食品業者登錄衛生講習



食品志工協助食品安全宣導



食品志工查訪食品超市



媒體宣導—利用 FB 將活動訊息與內容分享



大型看板刊登—食品中毒防治宣導

第九章 公共衛生檢驗

配合衛生行政管理及相關政策規定，本局在公共衛生檢驗方面的重要工作項目包括：食品衛生檢驗、臨床醫學檢驗及營業衛生水質檢驗等，多由本局檢驗科負責。本局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強化地方檢驗量能委託計畫，另食品餐飲相關從業人員定期體檢之梅毒、愛滋病檢驗由各衛生所採血後送檢驗科實驗室負責檢驗。業務茲分述如下：

第一節 食品衛生檢驗

配合食品藥物及毒品防制科之食品衛生年度抽驗計畫，完成市售食品抽驗、食品業者自費申請檢驗及消費者抱怨申訴送驗之食品進行衛生安全檢驗分析，包括食品微生物檢驗、食品化學檢驗與假酒檢驗。民國 106 年食品衛生抽檢件數達 1,832 件，其中有 63 件不合格，不合格率 3.44%，相較於 105 年的 5.17%，整體不合格率下降三成。各項檢驗項次如下表統計。

106 年食品衛生檢驗件數統計

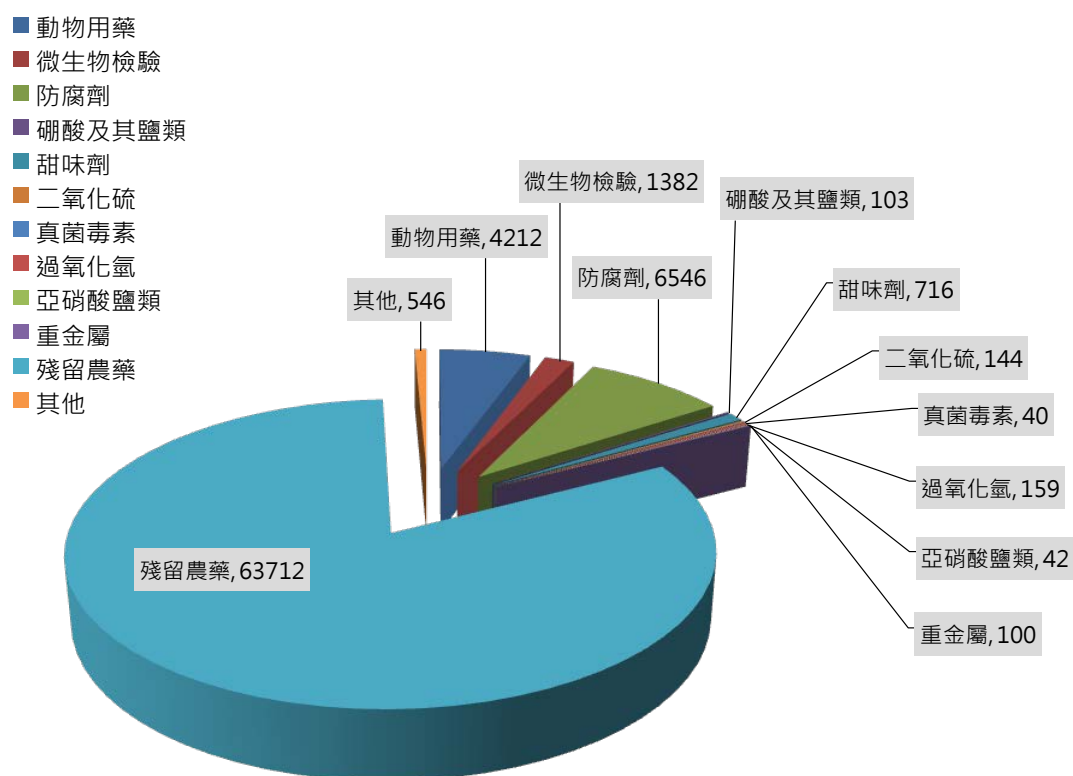
食品種類	檢驗件數	不合格件數	不合格率%
乳、蛋、肉品及其加工品	132	1	0.76
水產及其加工品	279	0	0.00
穀豆及其加工品	393	0	0.00
蔬果及其加工品	388	26	6.70
飲料及食用冰、冰品	349	33	9.46
調味料	65	0	0.00
複合調理食品	187	3	1.60
其他	39	0	0.00
總計	1,832	63	3.44

106 年食品衛生檢驗項次數統計

項 目	檢驗項次數	不合 格 項 次 數	不 合 格 率 %
動物用藥	4,212	0	0.00
微生物檢驗	1,382	47	3.40
防腐劑	6,546	1	0.02
硼酸及其鹽類	103	0	0.00
甜味劑	716	0	0.00
二氧化硫	144	6	4.17
真菌毒素	40	0	0.00
過氧化氫	159	0	0.00
亞硝酸鹽類	42	0	0.00
重金屬	100	0	0.00
殘留農藥	63,712	44	0.07
其他	546	1	0.18
總計	77,702	99	0.13

106 年食品衛生檢驗項目中以二氧化硫檢驗不合格率為最高，達 4.17%，其次為微生物檢驗，不合格率為 3.40%。

106年各類食品檢驗項次數



一、食品微生物檢驗

食品微生物檢驗包括大腸桿菌群、大腸桿菌、綠膿桿菌、糞便性鏈球菌與生菌數等。送驗檢體以大腸桿菌群為最大宗，其中不合格率為 2.94%，而其中不合格率最高之檢驗項目為生菌數，達 13.08%。106 年檢驗結果如下表。

106 年食品微生物檢驗件數統計

項 目	檢驗件數	不合格數	不合格率%
大腸桿菌群	613	18	2.94
大腸桿菌	573	2	0.35
綠膿桿菌	28	0	0.00
糞便性鏈球菌	28	0	0.00
生菌數	214	28	13.08

二、食品化學檢驗

食品化學檢驗含動物用藥殘留檢驗、食品添加物檢驗及食品品質檢驗。食品添加物檢驗包括防腐劑、甜味劑、保色劑、漂白劑、抗氧化劑、著色劑、品質改良劑等。衛生福利部食品藥物管理署區域聯合分工專案計畫中，本局專責檢驗項目為動物用藥殘留檢驗，106 年禽畜產品、水產品檢驗共計 308 件，另強化地方檢驗量能委託計畫及稽查抽驗之檢體部分有檢出防腐劑、二氧化硫超量添加情形，皆由食品藥物及毒品防制科依食品安全衛生管理法進行裁處。106 年化學檢驗結果如下表。

106 年食品化學檢驗件數統計

項 目	檢驗件數	不合格數	不合格率%
動物用藥	308	0	0.00
防腐劑	550	1	0.18
硼酸及其鹽類	133	0	0.00
甜味劑	214	0	0.00
二氧化硫	144	6	4.17
過氧化氫	149	0	0.00
亞硝酸鹽類	42	0	0.00
色素	79	0	0.00
其他	108	0	0.00

第二節 臨床醫學檢驗

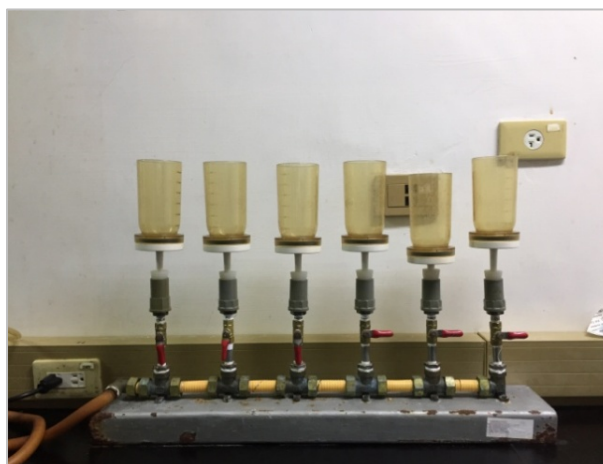
本科實驗室執行之血清檢驗項目：梅毒試驗-RPR、梅毒螺旋體血液凝集試驗-TPHA、人類免疫缺乏病毒(HIV-1/2)抗體篩檢，並配合疾病管制科的防疫工作執行臨床醫學各項檢驗，包括：痢疾阿米巴篩檢、瘧疾血片檢驗工作，針對無健保孕婦執行梅毒、愛滋病檢驗，並針對餐飲從業人員、特種營業從業人員、及監獄受刑人等執行梅毒、愛滋病檢驗項目。本局愛滋病檢驗採用酵素免疫分析法，經兩次試驗結果均呈陽性反應之檢體即轉送疾病管制署進行西方墨點法確認試驗。另配合兒童腸內寄生蟲防治工作，辦理學童蟯蟲鏡檢。106 臨床檢驗件數統計如下表。

106 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)	4,973	110	2.21
梅毒血球凝集試驗 (TPHA)	107	46	42.99
愛滋病檢驗 (HIV)	6,453	9	0.14
蟯蟲檢驗	88	0	0.00
痢疾阿米巴檢驗	43	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，每月實施游泳池水及溫泉水水質抽驗，配合檢驗大腸桿菌、大腸桿菌群、生菌數，106 年共抽檢 583 件，其中不合格件數最多之檢驗項目為生菌數，如下表。



大腸桿菌群濾膜法檢驗

106 年營業衛生水質檢驗

項 目	檢體數	大腸桿菌群 不合格數	大腸桿菌 不合格數	生菌數 不合格數
游泳池水	280	0	6	13
溫泉水	280	0	1	6
總 計	560	0	7	19

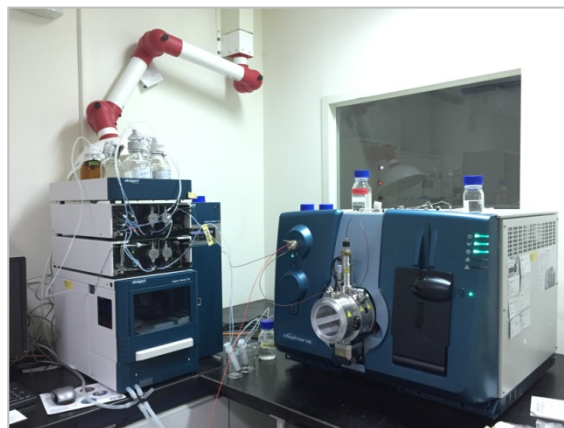
第四節 提昇檢驗室品質

隨著時代進步，飲食型態逐漸便利而多樣化，公共衛生的維護顯得更加重要，因此針對各項檢驗數據與檢驗品質本科均要求符合 ISO 17025 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包含四環黴素類、硝基呋喃、乙型受體素類、孔雀綠及其代謝物與卡巴得及其代謝物等五項檢驗。在取得高效液相層析串聯質譜儀補助後積極建立動物用藥殘留檢驗新方法，於 106 年取得卡巴得及其代謝物檢驗 3 項及氯黴素類抗生素檢驗 4 項之認證，原先已經通過食品藥物管理署認證之檢驗項目包含四環黴素檢驗 7 項、硝基呋喃檢驗 4 項、孔雀綠及其代謝物 2 項檢驗、乙型受體素檢驗 7 項，防腐劑檢驗 12 項、保色劑檢驗、漂白劑檢驗、硼酸及其鹽類檢驗、殺菌劑及甜味劑檢驗 4 項等共 47 個項目，確保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。

106 年共執行各項訓練，包含品質訓練 41 人次、技術訓練 113 人次、與通識訓練、宣導活動等其他訓練共 18 人次。並依據 106 年檢驗能力試驗計畫，接受 14 項 / 次外部能力試驗 (食品檢驗類 11 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、參加檢驗主管聯繫會議

為強化衛生局檢驗交流、品質及凝聚共識，本局參加衛生福利部食品藥物管理署與高雄市政府衛生局辦理召開「106 年度衛生局檢驗主管聯繫會議」。針對「107 年度地方檢驗業務類考評」、「地方衛生機關檢驗業務成果管考作業要點」增修訂說明，檢討「衛生局聯合分工檢驗體系」執行情形並進行討論。為增進檢驗品質，會議中亦安排專家演講「食品化學檢驗數據查核經驗分享」。藉此會積極協調各地方政府衛生局實驗室，改善精進已建立之全國衛生局聯合分工檢驗體系，依食品藥物化粧品檢驗需求，增修專責分工檢驗項目，強化地方檢驗量能，提升檢驗品質。



受衛生福利部頒發 106 年地方衛生機關
業務考評-檢驗業務表現優異獎



106 年度衛生局檢驗主管聯繫會

三、實驗室化學領域認證

在食品藥物管理署對地方衛生局績效綜合考評，本局檢驗業務表現優異。並分別取得全國認證基金會 (TAF) ISO 17025 測試領域實驗室認證及食品藥物管理署認證，食品化學領域包含食品中防腐劑 12 項、硼酸及其鹽類、保色劑、二氧化硫、過氧化氫、甜味劑 4 項檢驗；動物用藥殘留檢驗則包含四環黴素檢驗 7 項、硝基呋喃檢驗 4 項、孔雀綠及其代謝物 2 項、乙型受體素 7 項、氯黴素類抗生素 4 項及卡巴得及其代謝物 3 項等。檢驗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。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，確保實驗室執行檢驗工作之能力與檢驗數據正確性。



食藥署評審委員至局年度考核

四、實驗室醫學領域

參加「106 年台灣地區各級醫事檢驗機構之檢驗品質監測提升-愛滋病毒之調查及品質提升委託計畫」，並參加臺灣醫事檢驗學會辦理人類免疫缺乏病毒(HIV-1/2)抗體及梅毒檢驗(RPR、TPHA)能力試驗，結果正確率 100%。

第五節 參與研究計畫

一、配合食品藥物管理署辦理之專案計畫

近來食品安全問題層出不窮，不但產生危害民眾健康的風險，亦使國人對台灣食品加工業產生安全性之疑慮。讓民眾能安心食用的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。

(一)辦理「106 年度強化地方檢驗量能委託計畫-花蓮縣」計畫

夜市向來是外國觀光客來臺消費的特色景點，又是國人飲食生活日常接觸的重要場所，因此就花蓮縣東大門觀光夜市商家之個人衛生、環境衛生、器具衛生、裝備衛生、食材來源、及廢棄物等多個面向作有效之管控，期望降低食品中毒風險，確保該食品品質、維護生產者信譽、保障消費者利益、建立良好商業規範及便於衛生管理等。同時也訂製改善策如為提升夜市攤商食品品質，執行抽驗計畫，違反者依法處辦；將不符合業者列入建立重點稽查及輔導對象，減少檢驗資源浪費；鼓勵攤商業者加入 GHP 認證，建立自主及源頭管理觀念；輔導業者建立良好商業規範及便於衛生管理；提升檢驗人員專業知能、運用最新檢驗技術及強化檢驗品質之建立。



夜市檢體抽樣



輔導業者建立良好商業規範

並由本局食品藥物及毒品防制科稽查隊於花蓮縣東大門觀光夜市抽驗攤商所販售之果汁或飲料、使用之調味醬料及澱粉等，分別進行外觀標示檢查，再由檢驗科依其產品特性檢驗大腸桿菌群、大腸桿菌、生菌數、甜味劑、防腐劑、順丁烯二酸及順丁烯二酸酐等項目。

本計畫共抽驗花蓮縣東大門觀光夜市食品 120 件，包含果汁及飲料共 50 件、醬料共 50 件、澱粉類食材共 20 件，抽驗合格件數達 99.2%，其中 1 件茉莉綠茶飲料之生菌數及大腸桿菌群超標，案件已依食品安全衛生管理法處辦。

其中影響與效益為：花蓮縣東大門觀光夜市攤商總家數為 280 家，截至 106 年 11 月底本局已輔導加入 GHP 認證攤商家數有 120 家，並持續擴大辦理輔導工作。由本計畫共計抽驗 120 件食品中檢出 1 件飲料之生菌數及大腸桿菌群不符合衛生標準，發現部分業者於產製過程有不符衛生規範情形發生，將之將列為輔導改善及稽查對象以降低民眾飲食風險，提升食品安全並減少檢驗資源浪費。藉此維護花蓮縣觀光夜市的食品安全，促進地方觀光產業進步及繁榮，讓遊客買的安心、吃的安全。

(二) 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。106 年度完成共計 181 件禽畜類產品及水產品之聯合分工本局專責檢驗項目殘留動物用藥檢驗。

(三) 發表學術論文

於 106 年食品科技研討會中發表壁報研究論文「東臺灣特色小吃抽驗調查研究」與「105 年 1 月至 106 年 5 月花蓮地區市售食品防腐劑檢驗結果分析」。

二、食品衛生宣導教守護民眾健康

提供民眾索取簡易食品檢測試劑：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 400 組供民眾自行檢測食品安全。



二氧化硫、過氧化氫及皂黃三種簡易試劑

第十章 衛生企劃研發

第一節 資訊管理

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

106年衛生保健志願志工團隊服務成長情形

		104年	105年	106年
服務人次	人次	756,847	923,606	1,169,802
	成長率		↑ 18.06	↑ 21.05
服務時數	時數	98,145	169,619	276,003
	成長率		↑ 42.14%	↑ 38.55%

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106年5月4日召開「106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27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。

(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
督導訓練暨聯繫會報	1	2.5	27	花蓮縣衛生局
特殊訓練	2	8	106	衛生福利部
標竿學習	1	6	70	
衛生保健種子志工專業訓練	14	62	506	
合計	18	78.5	709	

(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。
- 2.106年度辦理申請志工「志願服務榮譽卡」，計核發60名。
- 3.106年12月13於本局大禮堂辦理「2017年花蓮縣衛生保健績優志工暨團隊表揚活動」，計表揚本縣15名績優保健志工。

銅質獎	服務滿2年、服務時數累計達600小時以上，持有志願服務績效證明書，並具優良實蹟與具體績效者。
銀質獎	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 48 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 16 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 10 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 22 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 26 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 8 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 7 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 11 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 933 人；其他醫療院所及民間組織等全額自行負擔，計投保 388 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商會等。
- (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。

(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。



鼓勵高齡志工參與志願服務，
並能獨當一面投入社區關懷訪視



106 年感謝有您健康相隨暨衛生優良頒獎- 表揚績優志工

第三節 研考企劃

一、為民服務

- (一) 為提昇服務品質、追蹤各項業務進度及增進科室業務橫向連繫，每週召開主管會報，共召開 47 次；每季召開局所會報，將推展業務方向、願景及相關配合事項告知局所同仁，以提昇員工服務品質及知能。
- (二) 人民陳情案件處理及管制追蹤：設有首長信箱提供民眾陳情或諮詢：計有縣長信箱共 86 件、局長信箱 279 件，總計 365 件；人民申情案計 2,251 件，人民陳情案計 10 件，共計 2,261 件，均由各單位妥善處理並回覆，依規定期限內辦結。
- (三) 為了解民眾對本局各項業務服務滿意情形，除依衛生署及縣府有關本局相關業務進行之民調滿意度作為改進、檢討外，另辦理民眾洽公及申請檢驗業務檢驗報告產出時間滿意度調查及於本局辦理各項說明會或活動中進行課程或活動滿意度問卷，以了解民眾需求及精進作為。
 - 1. 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 90.1%。

5. 1999 縣長熱線滿意度調查，計 144 件、其中 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 106 年公文平均辦結率達 95%。
 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. 106 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，

106 年 1-12 月發布案件總計 27,733 件。

6. 106 年公文(紙本)檢核 1,573 件，公文系統不定期檢核 600 件，人民陳情檢核 10 件、專案列管檢核 24 件，訴願檢核 1 件，監察院檢核 1 件，人民申請案計 2,251 件。依檢核結果會辦需改進科室填寫改進事項及視需要舉行會議檢討改進。
7. 為加強業務處理時效，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。



為督促員工公文處理品質及時效
同時每月實施公文處理時效統計

每日公文稽查、稽催工作；
監控及管理公文時效

三、衛生企劃

- (一) 每日蒐集報章雜誌媒體並分析案情，作為施政參考依據。對於媒體反應事項亦由專人負責剪報搜集，剪輯新聞計 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」。