

# 主計處市政統計簡析

106-006 號

106 年 5 月

## 「手」護永恆的愛 — 勤洗手，預防腸病毒

腸病毒適合在濕、熱的環境下生存與傳播，一般在溫帶氣候地區，常以夏季為主要流行期。而臺灣地處亞熱帶氣候地區，全年不時有腸病毒感染案例發生，其中尤以夏季至初秋為重要流行期。

### 一、截至本年 4 月底，本市腸病毒尚未進入流行期

腸病毒主要透過腸胃道與呼吸道或經由接觸病人分泌物而感染，可侵患的組織器官包羅萬象，包括皮膚紅疹、呼吸道疾病、腸胃肝炎、心臟炎、腦膜腦炎、神經炎、肌炎、結膜炎等。臨床上腸病毒可以引起多種疾病，其中很多是無症狀，輕微發燒或類似一般感冒症狀，但有些則會出現特殊的臨床表現，如手足口病、泡疹性咽峽炎等。

衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）為使各地方政府及早因應腸病毒疫情的流行，訂定各縣市腸病毒流行閾值<sup>1</sup>，一旦該縣市腸病毒健保門、急診就診人次（以下簡稱就診人次）超過該值，即代表該縣市疫情進入流行期。本市 106 年流行閾值 1,800 人次，自本年第 2 週就診 2,005 人次後脫離流行期，迄今（第 18 週，相當於 5 月初）各週就診人數均未逾該值，本市尚未進入腸病毒流行期。

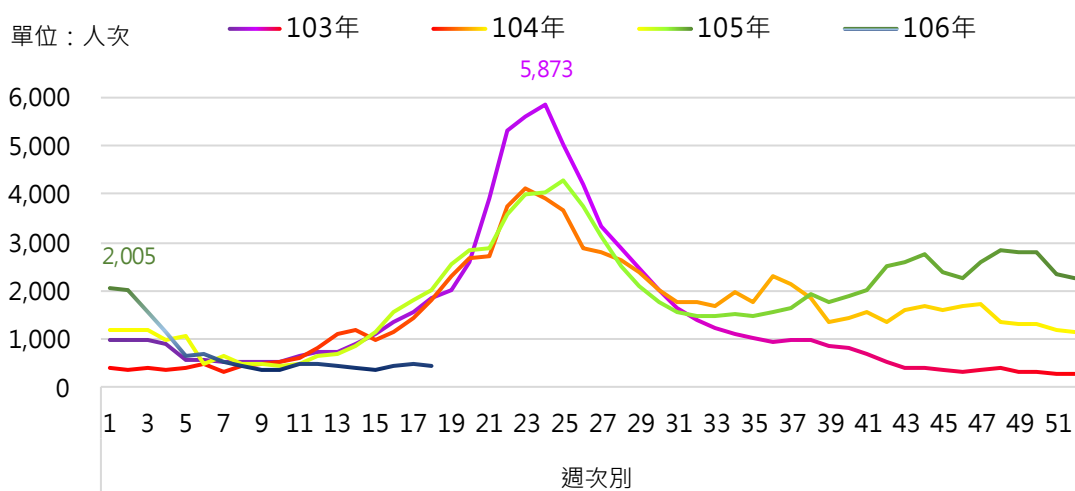
依歷史資料觀察，103 年至 105 年就診人次於第 15 週（4 月中旬）逐漸增加，至第 19 週（5 月中旬）增至或超過 2,000 人次後進入流行期，至第 24~25 週（6 月底）達到高峰後逐漸下降，脫離夏季流行期；惟近年暖冬氣候型態，溫度升高致疫情未隨秋季過後而減緩，105 年自第 36 週（9 月上旬）後本市仍處於流行期，直至年底。疾管署於今年疫情監測速訊第 18 週（5 月初）通報日前全國腸病毒僅社區低

---

<sup>1</sup> 流行閾值係參考過去 3 年各週健保門、急診腸病毒就診人次所訂之值，先以近 3 年（2014-16）非腸病毒流行週之門、急診就總人次求算平均值（Mean）及標準差（SD），其公式如下：流行閾值=Mean+1.64xSD。本市 105 年流行閾值 1,530 人，106 年 1,800 人。

度流行，以輕症個案為主。惟依歷史資料觀察，103年至105年之就診人次，皆於第19週開始迅速攀升，有賴相關單位注意。(圖1)

圖1 臺中市健保門、急診腸病毒就診人次 - 按年週別

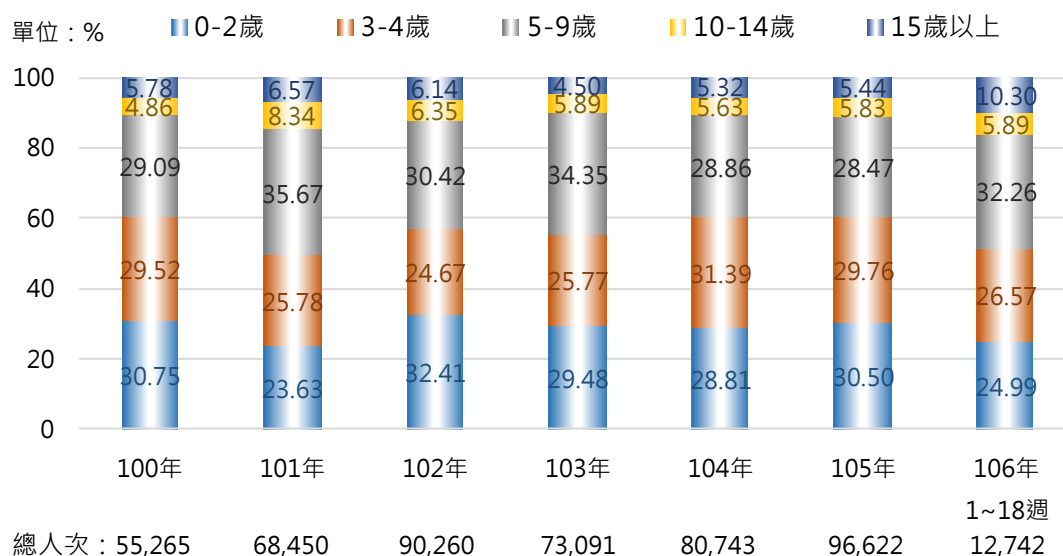


資料來源：衛生福利部疾病管制署

## 二、歷年本市腸病毒門診就診人次 0~9 歲者占逾 8 成

本市近 3 年健保腸病毒門診就診人次逐年攀升，至 105 年 9 萬 6,622 人次達高峰，較 104 年增加 1 萬 5,879 人次 (19.67%)。本市今

圖2 臺中市健保腸病毒門診概況 - 按年齡別



總人次：55,265    68,450    90,260    73,091    80,743    96,622

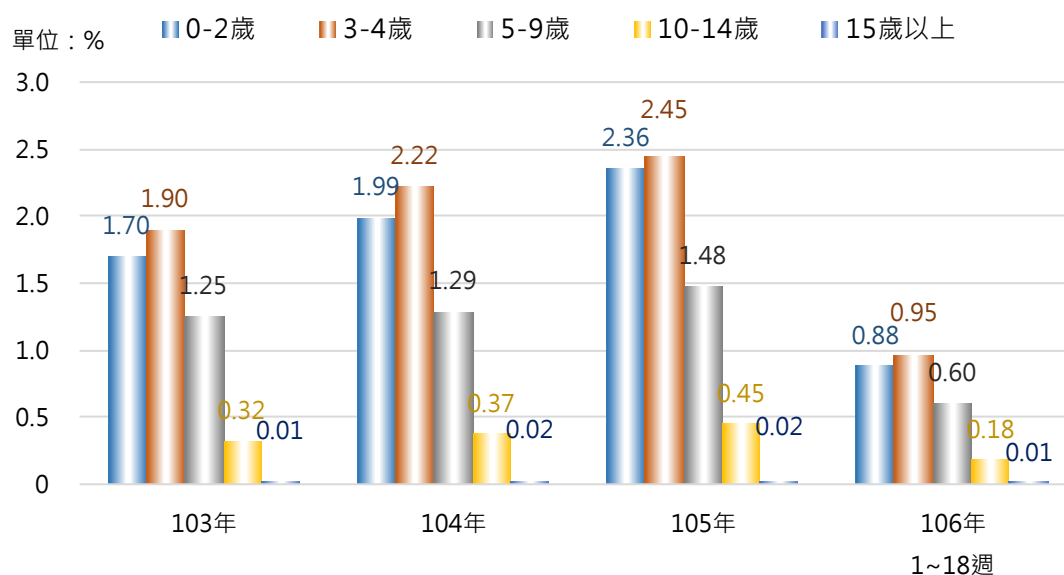
資料來源：衛生福利部疾病管制署

備註：因四捨五入致細項加總與總數未能吻合

年尚未進入流行期，前 18 週健保腸病毒門診已計 1 萬 2,742 人次，以 5~9 歲者 4,110 人次最多（占 32.26%），其次為 3~4 歲者 3,385 人次（占 26.57%），再次為 0~2 歲者 3,184 人次（占 24.99%），三者合計逾 8 成。因嬰幼兒童接觸過的病毒較少，免疫系統不若成人完備，在無抗體的狀態下，容易為病毒所感染。觀察歷史資料，各年就診人次，皆以 0~9 歲者占總就診人次逾 8 成，顯示兒童生活之衛生環境更應注意。（圖 2）

另觀察本市健保門診腸病毒人次占各該年齡層門診總人次，歷年來皆以 3-4 歲者年齡層最高，且占比有逐年增加趨勢，105 年已達 2.45%，其次為 0-2 歲者，105 年已破 2%，達 2.36%，餘依次為 5-9 歲者、10-14 歲者，顯示隨年齡增長，免疫能力增強，占比呈下降趨勢，15 歲以上者則未曾超過 0.02%。今年目前尚未進入流行期，前 18 週 3-4 歲者門診腸病毒人次占該年齡層為 0.95%、0-2 歲者 0.88%、5-9 歲者 0.60%。（圖 3）

圖3 臺中市健保門診腸病毒占各該年齡層總人次

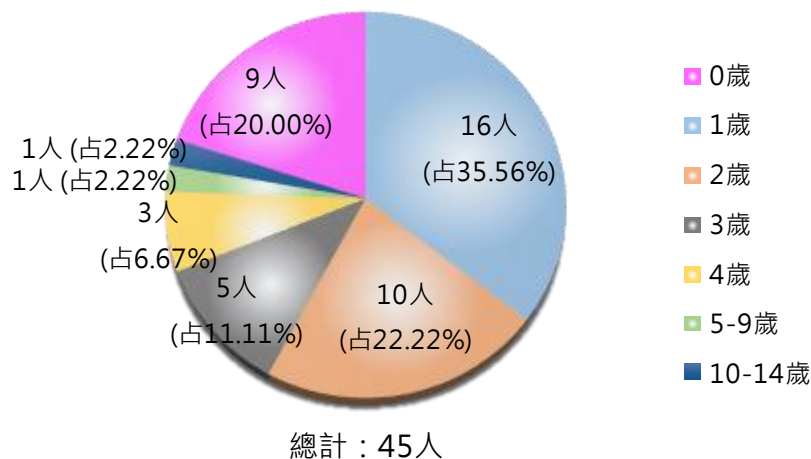


資料來源：衛生福利部疾病管制署

### 三、4歲以下嬰幼兒受到腸病毒感染，較成人更易併發重症

嬰幼兒由於抵抗力較差、身體之生理發育上未臻完全及環境衛生等之因素，遭受病毒感染之機會較成人高，且感染後極易產生較嚴重之臨床症狀及併發症。100年至105年本市腸病毒感染併發重症計45人，以1歲者16人(占35.56%)最高，2歲者10人居次(占22.22%)，再次為0歲者9人(占20.00%)、3歲者5人(占11.11%)。顯示4歲以下的嬰幼兒，較成人更易成為併發重症的高風險族群，一旦確診患病，更應密切注意病情變化。(圖4)

圖4 臺中市100年~105年腸病毒感染併發重症統計 - 按年齡別



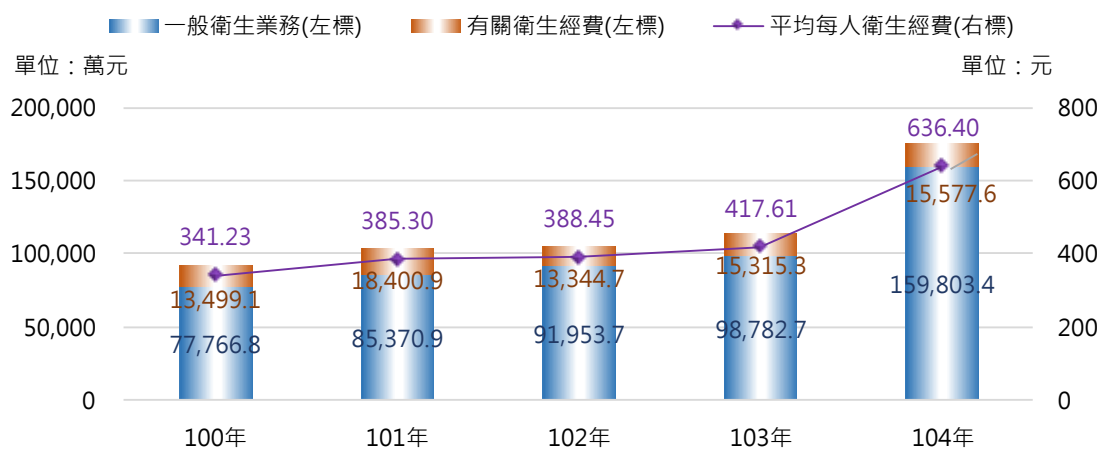
資料來源：臺中市公務統計資訊網

### 四、本市醫療保健經費逐年增加，積極提供市民優質衛生服務

本市104年醫療保健經費決算數17億5,381.1萬元，較103年11億4,098.0萬元增6億1,283.1萬元(53.71%)，主因係醫療輔導與區域醫療、計畫推展之醫政衛生業務經費及推展家庭、學校社區衛生教育之保健業務衛生經費大幅增加所致；平均每人享有衛生經費636.40元，增218.79元(52.39%)。另從歷史資料觀察，本市醫療保健經費逐年增加，自100年9億1,265.8萬元增至104年17億5,381.1萬元(92.17%)，其中衛生檢驗經費與教育宣導經費分別較100年增678.0萬元(91.60%)與3,739.9萬元(597.43%)，落實預防重於治療觀念；平均每人享有經費自341.23元增至636.40元(86.50%)(圖5)

) (表 1)。

圖5 臺中市醫療保健經費決算數



資料來源：臺中市公務統計資訊網

表1 臺中市醫療保健經費決算數

年度別	衛生經費決算數 (萬元)							平均每人 衛生經費 (元)
	總計	一般衛生業務				有關衛 生經費	總計	
保健		醫政	衛生檢驗	教育宣導				
100年	91,265.8	77,766.8	8,492.2	4,962.0	740.2	626.0	13,499.1	341.23
101年	103,771.9	85,370.9	9,511.1	7,333.8	681.0	649.3	18,400.9	385.30
102年	105,298.4	91,953.7	9,638.8	13,990.4	686.3	602.7	13,344.7	388.45
103年	114,098.0	98,782.7	10,168.5	15,056.7	749.1	3,745.8	15,315.3	417.61
104年	175,381.1	159,803.4	15,237.0	63,463.3	1,418.2	4,365.9	15,577.6	636.40
104較100 年增加數	84,115.2	82,036.7	6,744.8	58,501.3	678.0	3,739.9	2,078.6	295.17
104較100年 增加率(%)	92.17	105.49	79.42	1,178.99	91.60	597.43	15.40	86.50

資料來源：臺中市公務統計資訊網

備註：因四捨五入致細項加總與總數未能吻合

本府致力打造「活力健康、幸福快樂」之環境，本府衛生局亦在整合醫療與救護網方面不遺餘力，除持續輔導本市急救責任醫院，以提升轄內緊急醫療救護品質及應變能量，並整合緊急醫療救護資源，強化災害緊急應變處置能力等；落實急重症分級醫療，提供完善的急診轉診制度，以提供市民優質公共衛生服務。

## 五、結語

腸病毒感染症並無特效藥，僅能採取支持療法<sup>2</sup>。其病原體型別多達數 10 種，感染過之免疫抗體僅對當次流行之病毒株類型為主，無法得過 1 次就終身免疫。患者多為無症狀感染，且傳染途徑可透過口、飛沫、接觸之方式，控制不易，只能採一般性的事前預防措施。建議民眾應注意個人及環境衛生、避免接觸感染者、及流行期避免出入公共場所等方法，俾使感染機會之減少。

---

<sup>2</sup> 非透過疫苗或藥物直接消滅病原體，而是經由水分、養分的補充和症狀治療，讓病患更有體力去自行消滅病原體。