

主計處統計綜合分析

102-002 號

102 年 3 月

營造活力健康的臺中市

摘要

臺中縣市 99 年合併升格為直轄市後，所轄區域之城鄉結構改變，在照顧市民的醫療資源分佈上如何設計配置，是本市要推動的重要衛生政策。本府衛生局於 100-103 年施政白皮書中訂定未來六大施政目標，包括：(一) 全面推動健康促進工作；(二) 強化醫療救護及防疫體系；(三) 提供從婦女孕前、產前、嬰幼兒、青少年、成年人至老年人持續性的健康照護；(四) 因應銀髮族健康照護需求，建構長期照護網絡；(五) 強化食品藥物管理，推動「藥求安全，食在安心」政策；(六) 對社會、經濟、健康弱勢者，強化心理衛生支持網絡。除從醫療救護、藥物管理、食品安全、防疫監測等面向外，並對民眾健康促進及公共衛生等事項積極作為，創造大臺中市民健康之福祉。

根據 100 年衛生署公布之死因統計資料，本市惡性腫瘤(癌症)之死亡人數為十大死因之首，其發生率不僅逐年遞增，更有年輕化趨勢；其中肺癌占第 1 名，據相關研究指出吸菸行為是致癌的主因之一，所有癌症的死亡原因有 30%都可歸咎於吸菸行為。而菸品燃燒產生超過的 4,000 種化學物質，已被證實有 40 多種是足以導致癌症的。科學家更發現，由於菸品不完全燃燒所產生的煙，亦含有多種有毒物質，且其毒性與危害比吸菸者吸入肺部的菸更嚴重，「二手菸」危險始被證實，繼而引發世界性正視菸害問題。另研究顯示，在室內吸菸，如氰化氫、甲苯等有毒物質會持續殘留附著在室內各種物體表面上，造成室內活動人員某種程度的傷害，尤其是老弱及兒童。因此積極菸害防制工作，營造無菸環境，實刻不容緩。

由各縣市的醫療資源指標數據顯示，本市是一個醫療資源充沛的城市。經本市衛生主管單位積極整合各項醫療資源，因應市民的各项健康需求，藉著資源共享縮短城鄉醫療品質的差距，提高本市市民的生活品質。本文透過整理市民十大死因，依死因的順位變化，與現有醫療資源投入現況提出探討，瞭解各項死因對市民健康的影響程度，除顯現本市衛生主管機關對各項死因的防治預防成果，提出相關預防及治療政策，造就一個健康快樂的城市，為本文之預期目標。

目錄

摘要.....	1
目錄.....	2
表目錄.....	3
圖目錄.....	3
壹、前言.....	4
貳、臺中市市民死因概況與菸害防制.....	5
一、臺中市死因概況.....	5
二、臺中市推動菸害防治成效.....	11
參、臺中市醫療資療概況.....	16
一、臺中市醫療院所家數.....	16
二、臺中市醫療院所病床數.....	18
三、臺中市醫療院所執業醫事人員數.....	20
肆、結論與作為.....	23
參考文獻.....	28

表目錄

表一 臺中市 100 年主要死亡原因.....	6
表二 臺中市 100 年與 99 年死亡比較.....	7
表三 臺中市 100 年主要癌症死亡原因.....	9
表四 各縣市執行菸害防制稽查及戒菸治療概況.....	12
表五 100 年臺閩地區 18 歲以上民眾吸菸習慣分布情形.....	15
表六 100 年各縣市醫療院所家數與病床數概況.....	17
表七 100 年臺中市各區醫療院所家數.....	20
表八 100 年各縣市醫療院所執業醫事人員概況.....	21
表九 100 年各縣市平均每位執業醫事人員服務人數.....	22
表十 臺中市醫療區域劃分表表.....	26

圖目錄

圖一 臺中市 100 年主要死因及癌症死因粗死亡率.....	10
圖二 100 年各縣市執行菸害防制法稽查數.....	11
圖三 100 年臺中市執行菸害防制工作項目之稽查數.....	13
圖四 101 年 9 月底臺中市戒菸治療合約院所數.....	14
圖五 近 10 年臺中市醫療院所家數.....	17
圖六 100 年臺中市各區醫療院所家數.....	18
圖七 100 年臺中市醫療院所執業醫事人員比例.....	20
圖八 臺中市急救責任醫院.....	27

壹、前言

臺中縣市 99 年合併升格為直轄市後，所轄區域之城鄉結構改變，在照顧市民的醫療資源分佈上如何設計配置，是本市要推動的重要衛生政策。

本府衛生局於 100-103 年施政白皮書中訂定未來六大施政目標，包括：(一) 全面推動健康促進工作；(二) 強化醫療救護及防疫體系；(三) 提供從婦女孕前、產前、嬰幼兒、青少年、成年人至老年人持續性的健康照護；(四) 因應銀髮族健康照護需求，建構長期照護網絡；(五) 強化食品藥物管理，推動「藥求安全，食在安心」政策；(六) 對社會、經濟、健康弱勢者，強化心理衛生支持網絡。除從醫療救護、藥物管理、食品安全、防疫監測等面向外，並對民眾健康促進及公共衛生等事項積極作為，創造大臺中市民健康之福祉。

根據 100 年衛生署公布之死因統計資料，本市惡性腫瘤(癌症)之死亡人數為十大死因之首，其發生率不僅逐年遞增，更有年輕化趨勢；其中肺癌占第 1 名，據相關研究指出吸菸行為是致癌的主因之一，所有癌症的死亡原因有 30%都可歸咎於吸菸行為。而菸品燃燒產生超過的 4,000 種化學物質，已被證實有 40 多種是足以導致癌症的。科學家更發現，由於菸品不完全燃燒所產生的煙，亦含有多種有毒物質，且其毒性與危害比吸菸者吸入肺部的菸更嚴重，「二手菸」危險始被證實，繼而引發世界性正視菸害問題。另研究顯示，在室內吸菸，如氰化氫、甲苯等有毒物質會持續殘留附著在室內各種物體表面上，造成室內活動人員某種程度的傷害，尤其是老弱及兒童。因此積極菸害防制工作，營造無菸環境，實刻不容緩。

由各縣市的醫療資源指標數據顯示，本市是一個醫療資源充沛的城市。經本市衛生主管單位積極整合各項醫療資源，因應市民的各项健康需求，藉著資源共享縮短城鄉醫療品質的差距，提高本市市民的生活品質。本文透過整理市民十大死因，依死因的順位變化，與現有醫療資源投入現況提出探討，瞭解各項死因對市民健康的影響程度，除顯現本市衛生主管機關對各項死因的防治預防成果，提出相關預防及治療政策，造就一個健康快樂的城市，為本文之預期目標。

貳、臺中市市民死因概況與菸害防制

市民的健康受著許多不同的因素所影響，這些因素往往互相影響，先天因素如年齡、性別及遺傳因素，決定了大部分的壽命和罹患某些疾病的機會，是個人難以掌控的；而後天選擇健康的生活方式(包括飲食均衡、規律運動、不吸煙與節制飲酒)，來改善健康是個人能力可以控制的因素。以本市市民 100 年的死因觀察，以癌症居首高達 28.8%，對高居不下的癌症死亡率，本市除對四大癌症廣佈篩檢服務地點外，亦針對造成極大危害的菸害，積極推動防治的措施。

一、臺中市死因概況

(一)市民主要死因

臺中市 100 年死亡人數為 14,893 人，粗死亡率為每十萬人口 560.6 人，分別較 99 年增加 673 人及 22.4 人，平均每 35 分鐘有一位市民死亡，比 99 年增快 2 分鐘。(詳表一、表二、圖一)

本市 100 年十大死因死亡人數占總死亡人數 7 成 6，依序為(1)惡性腫瘤死亡占率 28.8%、(2)心臟疾病(高血壓性疾病除外)10.0%、(3)腦血管疾病 6.7%、(4)糖尿病 6.4%、(5)事故傷害 4.9%、(6)肺炎 4.6%、(7)慢性下呼吸道疾病 4.1%、(8)慢性肝病及肝硬化 3.7%、(9)腎炎、腎病症候群及腎病變 3.2%、(10)高血壓性疾病 3.1%，順序與 99 年相同。

100 年十大死因中，粗死亡率(每十萬人口死亡數)較 99 年上升者計有惡性腫瘤(上升幅度 6.8 人)、心臟疾病(高血壓性疾病除外) (3.7 人)、糖尿病(3.3 人)、高血壓性疾病(2.4 人)、慢性下呼吸道疾病(2.1 人)、慢性肝病及肝硬化(1.7 人)、腎炎腎病症候群及腎病變(0.5 人)、腦血管疾病(0.2 人)，事故傷害及肺炎則略微下降 0.2 人。

非疾病致死原因中，事故傷害分居男性死因第 4 位，占 5.7%，及女性死因第 8 位，占 3.6%，另蓄意自我傷害(自殺)在 99 年為男性死因第 9 位(2.9%)，100 年退出男性十大死因，卻擠進女性死因第 10 位，占 2.3%。

表一 臺中市100年主要死亡原因

順位	合計				男 性			女 性			
	死 亡 原 因	死 亡 人 數	每 十 萬 人 口 死 亡 率	死 亡 百 分 比 %	死 亡 人 數	每 十 萬 男 性 人 口 死 亡 率	死 亡 百 分 比 %	死 亡 原 因	死 亡 人 數	每 十 萬 女 性 人 口 死 亡 率	死 亡 百 分 比 %
	所有死亡原因	14,893	560.6	100.0	9,052	684.7	100.0	所有死亡原因	5,841	437.7	100.0
1	惡性腫瘤	4,293	161.6	28.8	2,609	197.3	28.8	惡性腫瘤	1,684	126.2	28.8
2	心臟疾病（高血壓 性疾病除外）	1,494	56.2	10.0	876	66.3	9.7	心臟疾病（高血壓 性疾病除外）	618	46.3	10.6
3	腦血管疾病	994	37.4	6.7	586	44.3	6.5	糖尿病	498	37.3	8.5
4	糖尿病	956	36.0	6.4	517	39.1	5.7	腦血管疾病	408	30.6	7.0
5	事故傷害	726	27.3	4.9	489	37.0	5.4	腎炎、腎病症候群 及腎病變	241	18.1	4.1
6	肺炎	685	25.8	4.6	459	34.7	5.1	肺炎	226	16.9	3.9
7	慢性下呼吸道疾病	616	23.2	4.1	458	34.6	5.1	高血壓性疾病	220	16.5	3.8
8	慢性肝病及肝硬化	557	21.0	3.7	411	31.1	4.5	事故傷害	209	15.7	3.6
9	腎炎、腎病症候群 及腎病變	478	18.0	3.2	243	18.4	2.7	慢性肝病及肝硬化	146	10.9	2.5
10	高血壓性疾病	463	17.4	3.1	237	17.9	2.6	蓄意自我傷害（自 殺）	133	10.0	2.3
	其他	3,631	136.7	24.4	2,167	163.9	23.9	其他	1,458	109.3	25.0

資料來源：衛生署統計室。

表二 臺中市100年與99年死因比較

順位	死亡原因	100年			99年			增減數(%)	順位變化
		死亡人數	粗死亡率	占率	死亡人數	粗死亡率	順位		
	所有死亡原因	14,893	560.6	100.0	14,220	538.2	--	22.4	--
1	惡性腫瘤	4,293	161.6	28.8	4,089	154.8	1	6.8	-
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	1,494	56.2	10.0	1,387	52.5	2	3.7	-
3	腦血管疾病	994	37.4	6.7	983	37.2	3	0.2	-
4	糖尿病	956	36.0	6.4	863	32.7	4	3.3	-
5	事故傷害	726	27.3	4.9	727	27.5	5	-0.2	-
6	肺炎	685	25.8	4.6	688	26.0	6	-0.2	-
7	慢性下呼吸道疾病	616	23.2	4.1	557	21.1	7	2.1	-
8	慢性肝病及肝硬化	557	21.0	3.7	510	19.3	8	1.7	-
9	腎炎、腎病症候群及腎病變	478	18.0	3.2	462	17.5	9	0.5	-
10	高血壓性疾病	463	17.4	3.1	395	15.0	10	2.4	-
	其他	3,631	136.7	24.4	3,559	134.7	--	--	--
	所有癌症死亡原因	4,293	161.6	100.0	4,089	154.8	--	6.8	--
1	氣管、支氣管和肺癌	843	31.7	19.6	756	28.6	2	3.1	1Δ
2	肝和肝內膽管癌	789	29.7	18.4	787	29.8	1	-0.1	1↓
3	結腸、直腸和肛門癌	515	19.4	12.0	472	17.9	3	1.5	-
4	女性乳房癌	219	16.4	5.1	207	15.6	4	0.8	-
5	口腔癌	259	9.8	6.0	243	9.2	5	0.6	-
6	胃癌	215	8.1	5.0	207	7.8	6	0.3	-
7	前列腺(攝護腺)癌	98	7.4	2.3	93	7.1	7	0.3	-
8	食道癌	177	6.7	4.1	186	7.0	8	-0.3	-
9	胰臟癌	153	5.8	3.6	136	5.1	10	0.7	1Δ
10	子宮頸及部位未明示子宮癌	68	5.1	1.6	71	5.4	9	-0.3	1↓
	其他	957	36.0	22.3	931	35.2	--	--	--

資料來源：衛生署統計室。

(二)市民主要癌症死因

就癌症觀之，100年癌症死亡人數為4,293人，較上年增加204人，平均每2小時就有一位市民因癌症死亡，比99年增快6分鐘。粗死亡率為每十萬人口161.6人，較99年增加6.8人。(詳表三、圖一)

如依各癌症死亡率排序，其前十位依序為(1)氣管、支氣管和肺癌、(2)肝和肝內膽管癌、(3)結腸、直腸和肛門癌、(4)女性乳房癌、(5)口腔癌、(6)胃癌、(7)前列腺(攝護腺)癌、(8)食道癌、(9)胰臟癌、(10)子宮頸癌及部分未明示子宮癌。與99年比較，十大癌症死因內容相同，氣管、支氣管、肺癌及胰臟癌皆上升一個名次，肝和肝內膽管癌及子宮頸癌及部分未明示子宮癌皆下降一個名次，其餘順位不變。

所有癌症粗死亡率與99年相較增加6.8人，就內容來看，以氣管、支氣管和肺癌增加3.1人為最，結腸、直腸和肛門癌1.5人次之。以性別觀之，男、女性所有癌症粗死亡率分別與上年相較增加1.9人及11.9人；男性以氣管、支氣管和肺癌增加3.5人為最，口腔癌增加1.9人次之；女性以氣管、支氣管和肺癌增加2.7人為最，結腸、直腸和肛門癌增加1.8人次之，顯示市民嚼食檳榔、抽菸及飲食之生活習慣影響健康甚鉅。

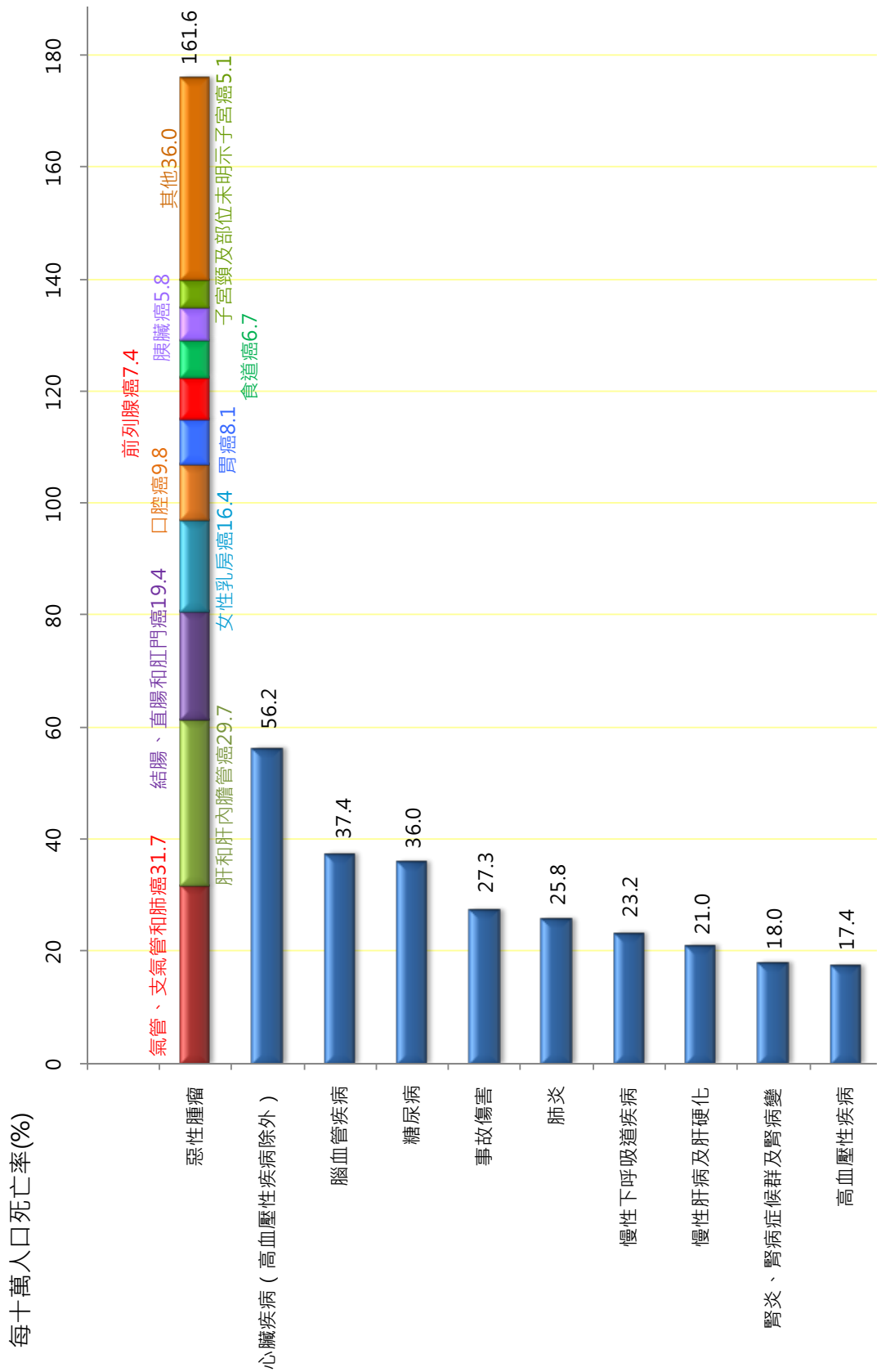
綜觀十大死因中粗死亡率上升幅度較大者有惡性腫瘤(其中以氣管、支氣管和肺癌為最，結腸、直腸和肛門癌次之)、心臟疾病(高血壓性疾病除外)、糖尿病及高血壓性疾病。探其原因，除氣管、支氣管和肺癌外，其餘可能與國人生活及飲食習慣相關。隨著生活水準的提高，肥胖已成一種普遍現象，也成了高血壓、心臟病、糖尿病等慢性病元凶。過度精緻、高熱量的飲食及吃到飽的飲食文化將使熱量攝取過量，而熬夜、辦公室久坐、上班時間過長及缺乏運動將導致身體代謝下降，脂肪容易囤積造成肥胖。

表三 臺中市100年主要癌症死亡原因

順位	合計			男 性			女 性					
	癌症死亡原因	死亡人數	每十萬人口死亡率	死亡百分比	癌症死亡原因	死亡人數	每十萬男性人口死亡率	死亡百分比	癌症死亡原因	死亡人數	每十萬女性人口死亡率	死亡百分比
	惡性腫瘤	4,293	161.6	100.0	惡性腫瘤	2,609	197.3	100.0	惡性腫瘤	1,684	126.2	100.0
1	氣管、支氣管和肺癌	843	31.7	19.6	肝和肝內膽管癌	543	41.1	20.8	氣管、支氣管和肺癌	314	23.5	18.7
2	肝和肝內膽管癌	789	29.7	18.4	氣管、支氣管和肺癌	529	40.0	20.3	肝和肝內膽管癌	246	18.4	14.6
3	結腸、直腸和肛門癌	515	19.4	12.0	結腸、直腸和肛門癌	289	21.9	11.1	結腸、直腸和肛門癌	226	16.9	13.4
4	女性乳房癌	219	16.4	5.1	口腔癌	253	19.1	9.7	女性乳房癌	219	16.4	13.0
5	口腔癌	259	9.8	6.0	食道癌	168	12.7	6.4	胃癌	80	6.0	4.8
6	胃癌	215	8.1	5.0	胃癌	135	10.2	5.2	胰臟癌	75	5.6	4.5
7	前列腺(攝護腺)癌	98	7.4	2.3	前列腺(攝護腺)癌	98	7.4	3.8	子宮頸及部位未明示子宮癌	68	5.1	4.0
8	食道癌	177	6.7	4.1	胰臟癌	78	5.9	3.0	白血病	47	3.5	2.8
9	胰臟癌	153	5.8	3.6	非何杰金森氏淋巴瘤	62	4.7	2.4	卵巢癌	38	2.8	2.3
10	子宮頸及部位未明示子宮癌 其他	68	5.1	1.6	白血病	51	3.9	2.0	膀胱癌	32	2.4	1.9
	其他	957	36.0	22.3	其他	403	30.5	15.5	其他	339	25.4	20.1

資料來源：衛生署統計室。

臺中市100年主要死因及癌症死因粗死亡率



圖一 臺中市 100 年主要死因及癌症死因粗死亡率

二、臺中市推動菸害防治成效

世界衛生組織指出，目前全球每年因菸害而死亡的人數高達 540 萬人，平均每 6 秒即有 1 人死於菸害，使用菸品者平均壽命減少約 15 年，各國如不積極採取防制措施，在 2030 年以前，每年將有超過 800 萬人死於菸害。基於保障多數人民的健康權，全國自民國 98 年實施室內公共場所全面禁菸，本府即展開積極菸害防制工作，期與國際接軌，營造無菸環境。

(一)本市菸害防制稽查數

本市 100 年惡性腫瘤死亡人數占總死亡人數 2 成 9，為十大死因之首，其中氣管、支氣管和肺癌死亡率由 99 年第 2 位躍升至第 1 位，且其粗死亡率與 99 年相較增加為最。相關研究指出吸菸為致癌的主因，為保障市民健康，100 年本市執行菸害稽查數為 62 萬 8,317 人次，占全國 22.11%，在各縣市排名第 1；其中以「販賣菸品之方式」128,580 人次(占 20.46%)稽查次數最多，其次為「禁菸場所設置禁菸標示與供應與吸菸有關器物」84,455 人次(占 13.44%)，再其次為「菸品容器之標示」67,622 人次(占 10.76%)，可見本府營造無菸環境不遺餘力。(詳表四、圖二、圖三)



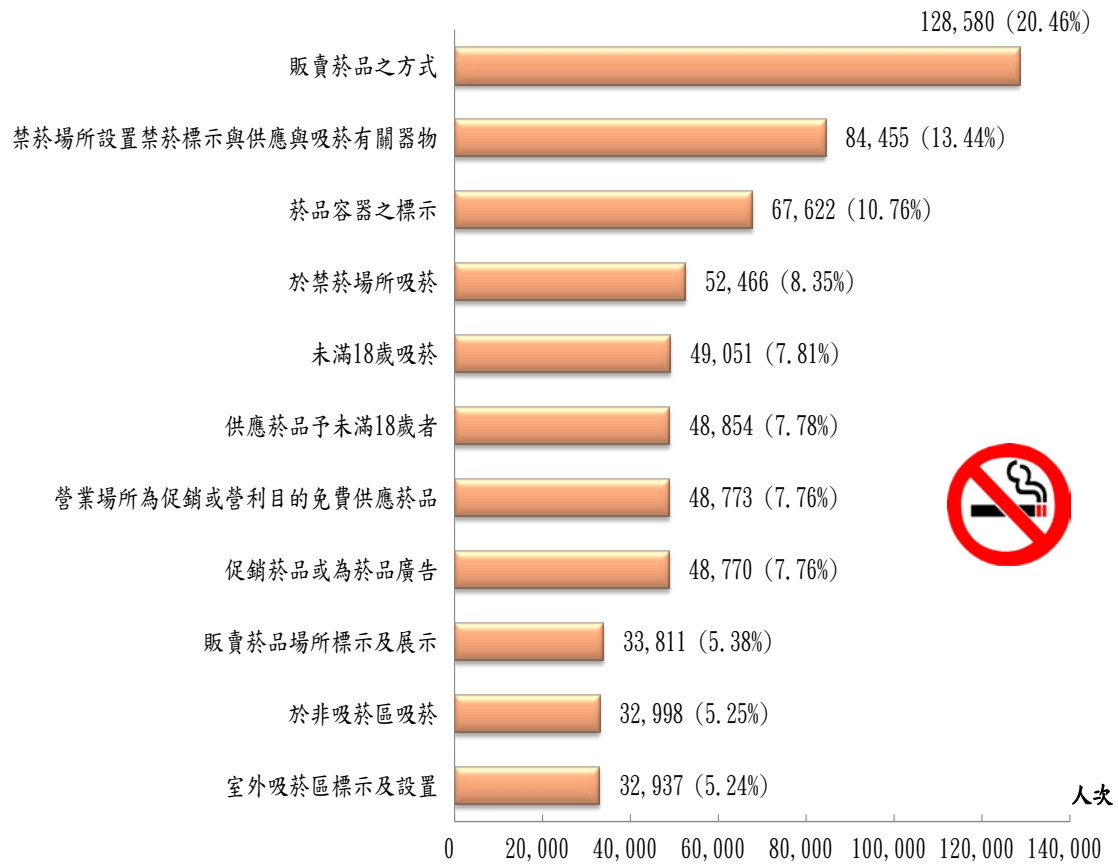
圖二 100 年各縣市執行菸害防制法稽查數

表四 各縣市執行菸害防制稽查及戒菸治療概況

單位：人次、家

縣市別	執行菸害防制 法稽查數 (100年)		戒菸治療 合約院所數 (101年9月底)		戒菸治療 服務診次 (100年至101年 1-6月)		100年	101年 1-6月
		排序		排序		排序		
總計	2,841,945		2,095		206,901		128,420	78,481
臺中市	628,317	1	317	1	23,970	3	14,621	9,349
新北市	122,333	8	293	2	41,816	1	25,821	15,995
臺北市	198,690	4	189	4	18,808	4	11,227	7,581
臺南市	221,498	3	171	5	15,748	5	9,770	5,978
高雄市	359,849	2	257	3	24,063	2	15,283	8,780
宜蘭縣	196,406	5	53	11	7,166	8	4,515	2,651
桃園縣	169,238	6	130	6	14,024	7	8,633	5,391
新竹縣	109,958	9	42	16	3,178	16	1,860	1,318
苗栗縣	47,799	15	63	9	5,374	10	3,614	1,760
彰化縣	95,205	11	123	7	15,106	6	9,343	5,763
南投縣	105,168	10	46	13	4,643	12	2,855	1,788
雲林縣	87,716	13	60	10	4,616	13	2,965	1,651
嘉義縣	94,877	12	50	12	4,451	14	2,906	1,545
屏東縣	75,173	14	90	8	6,457	9	4,380	2,077
臺東縣	35,796	18	32	19	1,308	19	838	470
花蓮縣	46,838	16	35	17	2,901	17	1,407	1,494
澎湖縣	11,675	21	13	20	577	20	338	239
基隆市	143,588	7	43	14	5,151	11	3,476	1,675
新竹市	45,259	17	33	18	2,852	18	1,645	1,207
嘉義市	31,141	19	43	14	4,189	15	2,626	1,563
金門縣	12,905	20	6	21	409	21	260	149
連江縣	2,516	22	5	22	94	22	37	57

資料來源：行政院衛生署國民健康局。

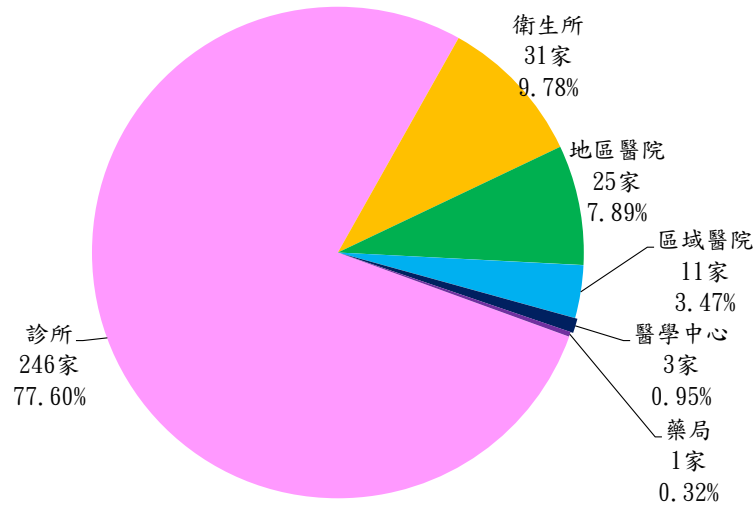


圖三 100年臺中市執行菸害防制工作項目之稽查數

(二)本市戒菸治療合約院所與戒菸服務診次

除營造無菸環境外，為鼓勵已吸菸者戒菸治療，本市101年9月底戒菸治療合約院所為317家，占全國15.13%，居全國第1，以診所246家最多占77.60%。門診戒菸服務提供18歲以上之尼古丁成癮者，每年2個療程，每療程至多八週次的藥物治療及諮詢服務，並補助每人每週250元戒菸輔助藥品費用。觀察戒菸治療服務診次，本市從100年至101年6月底共服務2萬3,970人次，僅次於新北市4萬1,816人次、高雄市2萬4,063人次，在各縣市排名第3。(詳表四、圖四)

全國戒菸治療合約院所2,095家



資料來源：行政院衛生署國民健康局戒菸治療管理中心。

圖四 臺中市戒菸治療合約院所數
101年9月底

(三) 市民吸菸習慣

抽菸習慣對於台灣地區社區居民所造成之衝擊最大，更勝於喝酒和嚼檳榔習慣，故去除抽菸習慣應是對於維護健康最有效益的預防方法。根據國民健康局「成人吸菸行為電話調查」報告指出，100年受訪18歲以上的國人19.14%有吸菸的習慣，而本市18歲以上的市民17.27%有吸菸的習慣，在各縣市排名第7低，在五都中僅高於臺南市的15.39%；亦較「菸害防制法」新法實施前97年之調查報告大幅下降(原臺中市21.56%、臺中縣24.13%)，顯示本府菸害防制工作大有成效。(詳表五)

表五 100年臺閩地區18歲以上民眾吸菸習慣分布情形

縣市別	總計 吸菸狀況			男性 吸菸狀況			女性 吸菸狀況		
	吸菸	排序	不吸菸	吸菸	排序	不吸菸	吸菸	排序	不吸菸
	%		%	%		%	%		
總計	19.14		80.86	33.46		66.55	4.41		95.59
臺中市	17.27	16	82.73	30.44	15	69.56	4.15	10	95.85
新北市	21.93	4	78.07	39.64	2	60.36	4.39	8	95.61
臺北市	18.77	10	81.23	29.70	19	70.30	8.55	3	91.45
臺南市	15.39	21	84.61	26.42	21	73.58	4.22	9	95.78
高雄市	19.12	8	80.88	34.78	7	65.22	3.39	14	96.61
宜蘭縣	17.28	15	82.72	30.02	18	69.98	4.14	11	95.86
桃園縣	18.59	12	81.41	31.25	13	68.75	5.09	6	94.91
新竹縣	22.22	3	77.78	37.12	3	62.88	6.11	5	93.89
苗栗縣	18.39	13	81.61	31.75	12	68.25	4.40	7	95.60
彰化縣	15.87	20	84.13	29.06	20	70.94	2.66	17	97.34
南投縣	20.28	7	79.72	36.01	6	63.99	3.90	12	96.10
雲林縣	18.74	11	81.26	34.26	8	65.74	2.49	18	97.51
嘉義縣	17.78	14	82.22	31.98	11	68.02	2.24	20	97.76
屏東縣	17.17	17	82.83	30.20	16	69.80	3.24	15	96.76
臺東縣	21.71	5	78.29	31.08	14	68.92	10.41	2	89.59
花蓮縣	22.95	2	77.05	36.99	4	63.01	7.75	4	92.25
澎湖縣	15.16	22	84.84	25.12	22	74.88	0.55	22	99.45
基隆市	26.49	1	73.51	41.63	1	58.37	10.67	1	89.33
新竹市	16.47	19	83.53	30.15	17	69.85	2.24	21	97.76
嘉義市	16.84	18	83.16	32.04	10	67.96	2.27	19	97.73
金門縣	21.01	6	78.99	36.51	5	63.49	3.88	13	96.12
連江縣	18.97	9	81.03	32.36	9	67.64	2.85	16	97.15

註：「吸菸」係指到目前為止，吸菸超過5包（約100支），且最近30天曾經使用菸品者。「不吸菸」係指從未吸菸或目前已經戒菸。

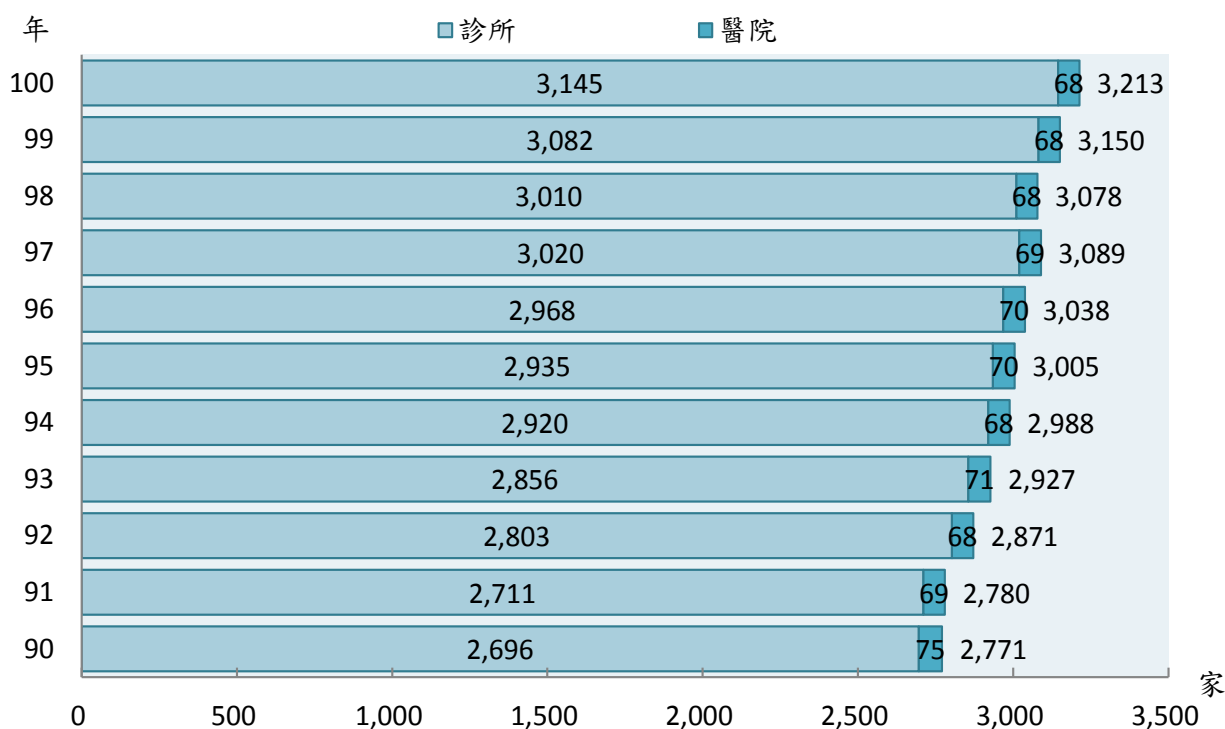
資料來源：行政院衛生署國民健康局「民國100年成人吸菸行為電話調查」。

參、臺中市醫療資源概況

美國國家護理研究中心在 2002 年的統計，醫院護理人員平均照護病人數為 4 人時，當照護的人數每增加 1 人時，病人在 30 日內的死亡率就會增加 7%。如果護理人員平均照護的病人數由 4 人增為 6 人，就會出現大於 14% 的死亡機會；如病人數繼續提高到 8 人，病人的死亡率便陡升至 31%。此研究顯示，若能妥適分配醫療資源與醫事人力，將讓民眾享有良好的醫療服務品質。以下探討在醫療網之分區下，縣市合併後之臺中市醫療資源及醫事人力分布是否充足且平均。

一、臺中市醫療院所家數

本市近 10 年醫療院所家數呈現逐年遞增趨勢，100 年本市醫療院所家數為 3,213 家，與 90 年比較增加 442 家(15.95%)，僅次於臺北市 3,253 家，在各縣市排名第 2。若觀察平均每家醫療院所服務人數，本市 100 年為 829.25 人，為各縣市中第 3 低之縣市，僅高於嘉義市 685.67 人、臺北市 814.93 人，亦低於全國 1,098.88 人。(詳表六、圖五)



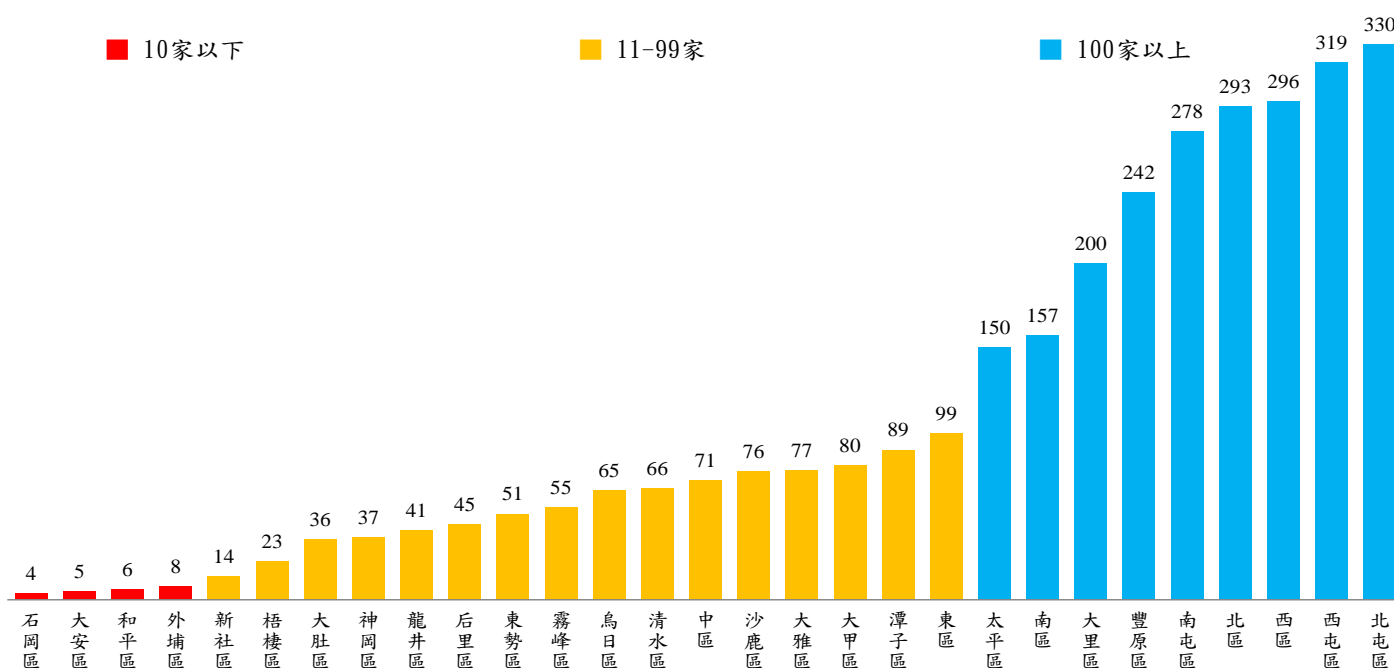
圖五 近 10 年臺中市醫療院所家數

表六 100年各縣市醫療院所家數與病床數概況

縣市別	土地面積 (平方公里)	年底人口數	醫療院所 家數 (家)		平均每家 醫療院所 服務人數 (人/家)		醫療院所 病床數 (床)		每萬人 病床數 (床/萬人)	
				排序		排序		排序		排序
總計	36,192.82	23,224,912	21,135		1,098.88		160,472		69.09	
臺中市	2,214.90	2,664,394	3,213	2	829.25	20	20,150	3	75.63	5
新北市	2,052.57	3,916,451	3,011	3	1,300.71	12	16,451	4	42.00	21
臺北市	271.80	2,650,968	3,253	1	814.93	21	24,666	1	93.05	4
臺南市	2,191.65	1,876,960	1,815	5	1,034.14	17	11,929	6	63.55	13
高雄市	2,947.62	2,774,470	2,805	4	989.12	18	20,964	2	75.56	6
宜蘭縣	2,143.63	459,061	327	15	1,403.86	8	4,330	10	94.32	3
桃園縣	1,220.95	2,013,305	1,448	6	1,390.40	9	14,654	5	72.79	7
新竹縣	1,427.54	517,641	335	14	1,545.20	4	2,324	18	44.90	20
苗栗縣	1,820.31	562,010	376	13	1,494.71	5	3,638	13	64.73	12
彰化縣	1,074.40	1,303,039	1,041	7	1,251.72	13	7,950	7	61.01	16
南投縣	4,106.44	522,807	424	11	1,233.04	14	3,396	15	64.96	11
雲林縣	1,290.83	713,556	498	9	1,432.84	7	4,003	12	56.10	17
嘉義縣	1,903.64	537,942	267	18	2,014.76	3	3,398	14	63.17	14
屏東縣	2,775.60	864,529	651	8	1,328.00	11	6,182	8	71.51	9
臺東縣	3,515.25	228,290	158	19	1,444.87	6	1,646	19	72.10	8
花蓮縣	4,628.57	336,838	275	17	1,224.87	15	4,548	9	135.02	2
澎湖縣	126.86	97,157	90	20	1,079.52	16	540	20	55.58	18
基隆市	132.76	379,927	281	16	1,352.05	10	2,680	16	70.54	10
新竹市	104.15	420,052	426	10	986.04	19	2,608	17	62.09	15
嘉義市	60.03	271,526	396	12	685.67	22	4,091	11	150.67	1
金門縣	151.66	103,883	40	21	2,597.08	1	269	21	25.89	22
連江縣	28.80	10,106	5	22	2,021.20	2	55	22	54.42	19

資料來源：衛生署統計室。

觀察各區醫療院所家數之分佈情形，本市 100 年醫院家數為 68 家(占 2.12%)、診所家數為 3,145 家(占 97.88%)，其中醫療院所家數 10 家以下有 4 區，以石岡區 4 家最少，而家數 11 至 99 家有 16 區，100 家以上有 9 區，以北屯區的 330 家最多，其次為西屯區 319 家，西區 296 家則居第 3。再細觀各區之醫院家數，達 4 家(含)以上的行政區有豐原區(10 家)、北區(7 家)、北屯區(6 家)、東區(4 家)、西區(4 家)、南區(4 家)等 6 區，占全市醫院家數 51.47%，此 6 區人口數惟占全市人口數的 32.62%；另仍有 7 區無醫院設置，其人口數共有 272,718 人，占本市人口 10.24%。(詳表八、圖六)



圖六 100 年臺中市各區醫療院所家數

二、臺中市醫療院所病床數

在病床數方面，100 年本市醫療院所病床數為 20,150 床，與 90 年比較增加 5,035 床(33.31%)，平均每年增加 504 床；100 年本市每萬人口享有病床數為 75.63 床，與 90 年比較增加 14.83 床，在各縣市排名第 5，僅次於嘉義市 150.67 床、花蓮縣 135.02 床、宜蘭縣 94.32 床及臺北市 93.05 床，亦高於全國 69.09 床。(詳表七)

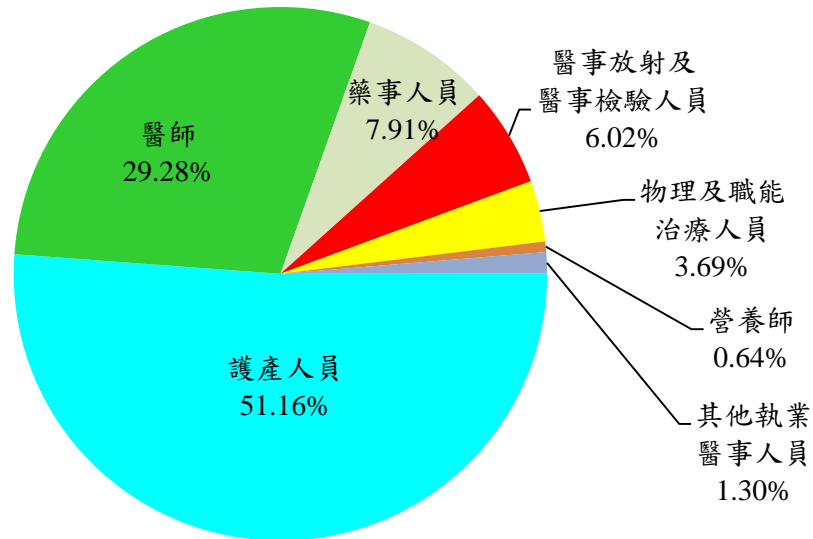
表七 100年臺中市各區醫療院所家數

地區別	醫療院所 家數 (家)		醫院		診所	
		排序		排序		排序
臺中市	3,213		68		3,145	
北屯區	330	1	6	3	324	1
西屯區	319	2	2	13	317	2
西區	296	3	4	4	292	3
北區	293	4	7	2	286	4
南屯區	278	5	3	7	275	5
豐原區	242	6	10	1	232	6
大里區	200	7	3	7	197	7
南區	157	8	4	4	153	8
太平區	150	9	3	7	147	9
東區	99	10	4	4	95	10
潭子區	89	11	1	18	88	11
大甲區	80	12	2	13	78	12
大雅區	77	13	2	13	75	13
沙鹿區	76	14	1	18	75	13
中區	71	15	3	7	68	15
清水區	66	16	2	13	64	16
烏日區	65	17	1	18	64	16
霧峰區	55	18	3	7	52	18
東勢區	51	19	2	13	49	19
后里區	45	20	-	23	45	20
龍井區	41	21	-	23	41	21
神岡區	37	22	1	18	36	22
大肚區	36	23	-	23	36	22
梧棲區	23	24	3	7	20	24
新社區	14	25	-	23	14	25
外埔區	8	26	-	23	8	26
和平區	6	27	-	23	6	27
大安區	5	28	-	23	5	28
石岡區	4	29	1	18	3	29

資料來源：衛生署統計室。

三、臺中市醫療院所執業醫事人員數

在醫療院所執業醫事人員數方面，本市 100 年為 27,674 人，較 90 年 18,616 人增加 9,058 人(48.66%)；其中以護產人員 14,159 人占 51.16%最多，僅次於臺北市 21,097 人、高雄市 16,101 人，排名第 3，其次為醫師 8,102 人占 29.28%，各縣市排名第 2，僅次於臺北市 12,001 人，其餘類別醫事人員比例皆在 10%以下。（詳表八、圖七）



圖七 100 年臺中市醫療院所執業醫事人員比例

若以平均每位執業醫事人員服務人數觀察，本市 100 年為 96.28 人，較 90 年 133.54 人減少 37.26 人，在各縣市排名中，排名第五低，僅高於嘉義市 55.85 人、臺北市 65.74 人、花蓮縣 85.58 人、高雄市 95.50 人，且低於全國平均 109.89 人；其中平均每位醫師服務人數為 328.86 人，在各縣市排名中，排名第 3 低；另平均每平方公里執業醫事人員指標，本市為 12.49 人，各縣市排名第 6 高，以上指標在在顯示本市醫事人員資源較其他縣市充裕。（詳表九）

表八 100年各縣市醫療院所執業醫事人員概況

縣市別	執業醫事人員數 (人)		醫師數		護產人員數		藥事人員數	
		排序		排序		排序		排序
總計	211,339		57,508		114,384		15,219	
臺中市	27,674	3	8,102	2	14,159	3	2,188	3
新北市	23,202	4	7,280	4	11,575	4	1,849	4
臺北市	40,328	1	12,001	1	21,097	1	2,508	1
臺南市	16,297	6	4,327	6	8,838	6	1,299	5
高雄市	29,051	2	7,487	3	16,101	2	2,403	2
宜蘭縣	4,017	12	829	15	2,502	11	178	18
桃園縣	17,659	5	4,565	5	10,090	5	971	6
新竹縣	2,422	18	642	18	1,277	18	188	16
苗栗縣	3,219	16	760	17	1,778	16	227	14
彰化縣	10,260	7	2,681	7	5,633	7	777	7
南投縣	3,542	15	877	13	1,885	15	312	11
雲林縣	4,623	10	1,185	9	2,587	10	326	10
嘉義縣	3,693	14	787	16	2,247	14	249	13
屏東縣	6,810	8	1,438	8	4,095	8	561	8
臺東縣	1,711	19	349	19	1,072	19	94	19
花蓮縣	3,936	13	938	12	2,272	12	188	16
澎湖縣	612	20	166	20	322	20	33	20
基隆市	2,969	17	836	14	1,563	17	214	15
新竹市	4,078	11	1,088	10	2,266	13	273	12
嘉義市	4,862	9	1,080	11	2,823	9	360	9
金門縣	317	21	73	21	177	21	14	21
連江縣	57	22	17	22	25	22	7	22

資料來源：衛生署統計室。

表九 100年各縣市平均每位執業醫事人員服務人數

縣市別	平均每位執業醫事人員服務人數 (人/人)		平均每位醫師服務人數		平均每位護理人員服務人數		平均每平方公里執業醫事人員 (人/平方公里)	
	數值	排序	數值	排序	數值	排序	數值	排序
總計	109.89		403.86		203.04		5.84	
臺中市	96.28	18	328.86	20	188.18	16	12.49	6
新北市	168.80	5	537.97	12	338.35	4	11.30	7
臺北市	65.74	21	220.90	22	125.66	21	148.37	1
臺南市	115.17	14	433.78	16	212.37	13	7.44	10
高雄市	95.50	19	370.57	18	172.32	19	9.86	8
宜蘭縣	114.28	15	553.75	11	183.48	18	1.87	17
桃園縣	114.01	16	441.03	15	199.53	15	14.46	5
新竹縣	213.72	2	806.29	2	405.36	2	1.70	19
苗栗縣	174.59	4	739.49	3	316.09	5	1.77	18
彰化縣	127.00	12	486.03	13	231.32	11	9.55	9
南投縣	147.60	8	596.13	8	277.35	7	0.86	20
雲林縣	154.35	7	602.16	6	275.82	8	3.58	12
嘉義縣	145.67	9	683.53	4	239.40	10	1.94	16
屏東縣	126.95	13	601.20	7	211.12	14	2.45	13
臺東縣	133.42	10	654.13	5	212.96	12	0.49	22
花蓮縣	85.58	20	359.10	19	148.26	20	0.85	21
澎湖縣	158.75	6	585.28	10	301.73	6	4.82	11
基隆市	127.96	11	454.46	14	243.08	9	22.36	4
新竹市	103.00	17	386.08	17	185.37	17	39.15	3
嘉義市	55.85	22	251.41	21	96.18	22	81.00	2
金門縣	327.71	1	1423.05	1	586.91	1	2.09	14
連江縣	177.30	3	594.47	9	404.24	3	1.98	15

資料來源：衛生署統計室。

伍、結論與作為

臺中市醫療資源豐富、醫事人力充裕，為營造健康又有活力的新臺中市，本府衛生局正積極從推動全面化健康促進、強化防疫體系及強化醫療及救護體系等面向，與現有醫療資源整合，為市民提供持續性健康照護，讓市民得到全能性的服務，朝全民健康、快樂的城市邁進。

一、推動全面化健康促進

(一)健康減重—營造「輕」鬆人生

因不當飲食及活動量減少，肥胖人口逐漸增加，三高(高血壓、高血糖、高血脂)代謝症候群罹患人口也逐漸上升。肥胖是一種常被忽略的慢性疾病，也是心臟病、高血壓、糖尿病、痛風及若干癌症形成的主要因子，建立健康生活型態及養成規律運動的減重是邁向健康的不二法門。本市透過辦理「健康 100 動起來 大臺中減重 100 噸」，推動「均衡飲食、規律運動、天天量體重」的健康生活型態，以「全人健康，全域健康」營造健康生活為最終目標，協助民眾健康減重，維持健康體位，乃至預防慢性疾病為目的；並舉辦許多場次的慢跑、健行活動，希望藉此提高民眾心理健康及追求健康的意識，期能增進市民個人健康度，並進而改善整體社會健康環境。

(二)生命美好，戒菸就健康

吸菸是一種破壞力極強的慢性殺手，長期影響吸菸者本身與親友生活和健康。本市為積極營造無菸環境，積極執行稽查工作，100 年菸害防制稽查數為全國第 1。菸害稽查工作上本府衛生局採主動、被動方式同時進行，定期派遣稽查人員主動查察「電子遊戲業」、「資訊休閒業」、「大眾運輸系統車站」等較易發生違規之場所。除上述無菸環境稽查工作外，本市目前亦積極推動無菸社區、無菸校園、無菸職場—健康職場自主認證。

本市有 200 家社區藥局提供戒菸諮詢之服務，社區藥局開設分布點多且廣，與社區、里(鄰)中民眾接觸機會頻繁，是提供吸菸民眾更廣泛直接有效的戒菸服務據點，並依個別需要協助轉介至門診戒菸、戒菸班或免付費戒菸諮詢專線(0800-636363)等其他戒菸資源及管道，幫助吸菸民眾踴躍加入戒菸行動。本府衛生局去年積極輔導本市 7 家醫院參與「無菸醫院證與網絡發展計畫」行列，藉由結合轄區內資源，整合跨科別專業人力動員，提供個案戒菸諮詢與追蹤管理服務，建立社區戒菸共同照護網絡；並建置「社區藥局戒菸諮詢服務個案管理資訊系統」，進行定期追蹤及收案管理，以達輔導戒除菸癮之成效。本市目前亦舉辦

「戒菸就贏」比賽，未來將持續推廣與宣導戒菸工作，結合產業、政府、學術與民間資源，齊力投入菸害防制工作，為營造無菸環境來努力。

(三)自殺防治

本市蓄意自我傷害(自殺)在 99 年為男性死因第 9 位，100 年退出男性十大死因，卻擠進女性死因第 10 位，自殺數字提高，多少與經濟不景氣、失業有關，民眾若發現身邊有工作不順導致情緒低落者，應主動傾聽與支持，不要責備。100 年 1 月成立衛生局社區心理衛生中心，降低本市持續攀升自殺死亡率。另設置市府層級「精神衛生與自殺防治委員會」，藉此強化衛生局跨局處行政效能與聯繫，有效執行各項公共任務並結合多方面公部門資源，以適當回應民眾的需求。另於 100 年成立自殺防治專線電話-0800788995，聘請心理關懷員，提供各類情緒支持，對情緒低潮民眾之作言語上之鼓勵且提供適當的建議與轉介相關單位。

二、強化防疫體系

(一)癌症防治，癌症篩檢刻不容緩

惡性腫瘤自 1982 年起即為本市十大死因的第 1 位，自 2010 年起即鎖定佔所有癌症發生人數三分之一的子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌等四項癌症，以 24 家癌症品質提升醫院為中心點，與各轄區基層醫療診所所推動四癌篩檢轉介服務，提供無所不在的篩檢服務，並於本府衛生局全球資訊網成立醫療院所專區，提供本府衛生局與各醫療院所互動平台，透過普及篩檢，早期發現早期治療，提升存活率。

(二)提升糖尿病照顧品質，健康加值

鑒於近年來國人因糖尿病及其合併症導致死亡人數屢屢升高，全國十大死因亦高居第 4 位，糖尿病慢性病防治實為當務之急。為使糖尿病人能接受優質、完整醫療健康照護，本府全面推動糖尿病共同照護網，以「病人為中心、家庭為單位、社區為網絡」整合各層級、各專業，連續性、可近性、高品質之照護，並且運用糖尿病資訊管理系統，建立品質內部監測機制，監測及檢討各層級醫療院所糖尿病個案管理品質成效及改善效果。

(三)建構綿密防疫網-開辦長者及幼童肺炎鏈球菌疫苗接種

炎鏈球菌常可發現存在於正常人呼吸道內，當免疫力不佳時，可能會受其感染，甚或引起嚴重的侵襲性肺炎鏈球菌感染症，尤以兒童及老人族群發生率最高。本府特別編列預算購買疫苗，提供設籍本市滿 2 歲到未滿 5 歲幼童及年滿 65 歲以上老人免費施打，希望藉此降低肺炎對老、

幼者健康的傷害。其中 101 年本市幼兒肺炎鏈球菌疫苗是五都中編列經費最多、施打覆蓋最廣的城市。

三、強化醫療及救護體系

(一)落實醫療機構管理

為提供市民醫療需求，針對本市 68 家醫院完成督導考核，內容包括：會同都發局、消防局及環保局進行公共安全檢查，督促全面符合規定；結合中區醫療網計畫，協同學者、委員執行病人安全訪查；另查核醫院設置標準、醫事人力及作業流程。配合衛生署至本市醫院進行評鑑，針對評鑑結果缺失部分，追蹤改善，本市各醫院全數通過醫院評鑑。

(二)強化社區醫療衛生體系

配合行政院衛生署醫療網計畫，延續區域醫療資源均衡發展，擴大既有之社區醫療群，鼓勵地區醫院與基層醫師合作，成立社區聯合執業團隊，強化社區醫療體系。本府衛生局培訓了 302 位「社區家庭藥師」，針對獨居老人、高診次及慢性病患者進行居家藥事照護工作，連結醫療、長期照護、衛生保健、老年憂鬱等醫療服務網絡，101 年度共照護 400 個個案，經藥師到宅服務後，無論在血壓、肥胖狀態、就醫次數、用藥顆粒數及用藥認知各方面，都有明顯的改善。

(三)加強山地醫療服務

考量和平區醫療資源較為缺乏，建置山地地區完整緊急救護體系，提供多元及可近醫療服務，並提升基層院所及社區居民對發生災害時的緊急應變評估及處理能力，加強該區業者自主救護能力，確保遊客及民眾發生緊急狀況時的救護功能。本府於和平區之桃山、雙崎、裡冷、博愛、竹林、大棟、松鶴等 7 處及梨山地區之武陵、平等、松茂、佳陽、福壽山、勝光、德基、志良等 8 處分別設置急救站，並預置急救器材供部落居民在災害發生及對外交通中斷時，能使用之急救器材，先行急救受傷居民，維持其生命安全，另等待外部之救援及後送。

有關全面提昇和平梨山地區的醫療服務，由本府衛生局輔導中山醫學大學附設醫院，向健保局爭取計畫經費，以該院作為計畫執行中心，自 101 年開始執行「臺中市和平區醫療給付效益提昇計畫(簡稱 IDS 計畫)」，透過平地及山地醫療資源的整合，及當地居民的意見參與，從 24 小時的緊急醫療照護網絡，到社區長期照護及健康促進，全面提昇和平梨山地區的醫療服務。

(四)健全救護體系

依據衛生署全國醫療網之分區(如表十)，參考民眾生活圈與就醫動

向，本市劃分為山線、海線、屯區 3 個次級醫療區域，雖本市后里區、新社區、外埔區、大安區、大肚區、龍井區、和平區未有醫院設立，但本市共有 17 家急救責任醫院（含 3 家醫學中心、2 家地區醫院、11 家區域醫院及光田醫院大甲院區），其地理位置分佈適中，除和平區外，各區須緊急醫療服務之病患，均能於 10-20 分鐘內到達急救責任醫院接受急診醫療服務。（詳圖十）

例如：后里、新社、和平屬於山線次級醫療區域，有中國附醫、慈濟、署豐、東勢農民醫院等急救責任醫院；外埔、大安、大肚、龍井屬於海線次級醫療區域，有榮總、光田、童綜合、李綜合、中港澄清、署中、清泉等急救責任醫院；屯區次級醫療區域中，每一行政區皆有醫院設置，包括中山附醫、林新、大里仁愛、平等澄清、國軍臺中總醫院等急救責任醫院，以及多家地區醫院。本市各地民眾依其生活圈與交通路線，已形成實際就醫動向之偏好，各地民眾皆享有充足醫療資源，已構成健全之醫療及救護體系。

有關未來醫療資源分布情形，自 100 年迄今，本市已許可新建多家醫院，包括：李茂盛醫院(北屯區)、惠盛醫院(豐原區，現已開業)、霧峰澄清醫院(遷址擴大營運)、長安醫院(太平區)。和平梨山地區之 IDS 計畫未來也將持續進行，提昇山地居民醫療照護可近性，提昇醫療服務品質。

表十 臺中市醫療區域劃分表

次級醫療區域	行政區名稱
山線	北屯、北區、豐原、石岡、新社、和平、東勢、潭子、后里、神岡
海線	西屯、西區、清水、沙鹿、梧棲、龍井、大肚、大甲、外埔、大安、大雅
屯區	中區、南區、南屯、東區、霧峰、大里、太平、烏日

備註：100 年衛生署公告本市醫療區域如上所示。



圖八 臺中市急救責任醫院

綜上，本市醫療資源及醫事人力充裕，各項指標在五都中皆僅次於臺北市，又依據行政院衛生署全國醫療網之分區，本市各個醫療次區域之醫療資源分布皆充足且平均。針對較偏遠的和平、梨山地區，現有 IDS 計畫執行中，有醫學中心資源進駐。未來本市將有更多醫院依預定期程完成設立或擴充，並配合衛生署醫療網計畫，延續區域醫療資源均衡發展發展社區醫療衛生體系、落實長期十年計畫及身心障礙醫療復健網絡，並以病人為中心，充實民眾自我健康管理的能力，以改變民眾就醫習慣與態度，追求整體的健康幸福。

參考文獻

1. 施博原，「建立緊急醫療資源空間分布評估指標—台中彰化醫療區之比較研究」，彰化師範大學地理研究所碩士論文，2000年。
2. 楊雅雯，「台灣地區社區居民不同型態之抽菸、喝酒和嚼檳榔習慣的健康危害：全死因死亡率與平均餘命之估計」，國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文，2003年。
3. 范麗人，「臺灣各縣市醫療資源區域分配之公平性」，中國文化大學經濟學研究所碩士論文，2009年。
4. 行政院衛生署(1997)。衛生統計(一)。臺北：衛生署。
5. 臺中市政府衛生局(2011)。臺中市政府衛生局年報。臺中：衛生局。
6. 行政院衛生署(1993)。行政院衛生署衛生白皮書。臺北：衛生署。
7. 臺中市政府衛生局(2011)。臺中市政府衛生局(100至103年)施政白皮書。臺中：衛生局。
8. 2011年6月，臺中市政府衛生局，臺中市政府衛生局(100-103年)中程施政計畫。
9. 2011年2月23日，臺中市政府衛生局，臺中市議會第1屆第1次大會施政總報告。
10. 2012年4月，臺中市政府衛生局，臺中市議會第1屆第3次定期會施政總報告。
11. 2012年10月，臺中市政府衛生局，臺中市議會第1屆第4次定期會施政總報告。