

## 5-8 醫療衛生部門

### 5-8-1 發展目標：培育在地衛教人才，推廣健康飲食及疾病防治觀念

花蓮縣地形狹長，醫療資源目前多集中於北區，造成分佈不均，本部門期望透過地化醫療照護系統以及培育在地衛教人才等方案，以提升偏遠及弱勢地區居民之衛生醫療條件及疾病警覺性，促進花蓮縣居民之健康照護及福祉。

### 5-8-2 績效指標

醫療衛生部門之關鍵指標包含：1.新增工作機會(+)、2.家戶可支配所得(+)等，各項指標民國 108 年目標值及長期目標值設定如下：

表 5-8-1 社會福利部門績效指標彙整表(不含中央自辦計畫)

績效指標	單位	現況值	108 年目標值	長期目標值
教育訓練合格率(+)	百分比	0	+95	+95 以上
就業媒合率(+)	百分比	0	+80	+80 以上
感染者追蹤照護成效 轉介就醫率(+)	百分比	0	+85	+85 以上
家戶衛教成效(+)	百分比	0	+85	+85 以上
預防醫學知識成效(+)	百分比	0	+80	+80 以上
健康美食列車(+)	場次	10	+30	+150 以上
GHP 訓練課程(+)	場次	4	+12	+60 以上
HACCP 訓練課程(+)	場次	2	+6	+30 以上
健康美食大賽(+)	場次	1	+3	+15 以上
新增工作機會(+)	人	0	+613	+1,000 以上

### 5-8-3 發展構想

透過傳播方案以及人才培育計畫，落實醫療照護系統在地化。

#### 一、培育在地衛生教育人才

以山地鄉及偏遠地區居民為主要人才培育對象，配合專業衛教人員進駐授課，扶植原鄉做為花蓮縣公部門相關執行健康促進工作單位之溝通，推廣疾病防治觀念，同時提供在地居民相關就業機會。

#### 二、透過多元媒介推廣健康飲食及疾病觀念

以多元媒介，如工作坊、交流平台、學校及表演劇團等方式，推廣健康飲食及相關疾病觀念，以達疾病預防及正確健康飲食觀念之建立。

### 5-8-4 行動計畫

#### 一、中央主辦計畫

屬中央機關主辦計畫計有 0 項。

## 二、地方主辦計畫

### 8.1 【專業技藝養成與文化產業活絡計畫子計畫 20】花蓮縣健康促進人才培育計畫：健康傳播行動方案

「花蓮縣健康促進人才培育計畫：健康傳播行動計畫」主要為旗艦計畫 4「專業技藝養成與文化產業活絡計畫」子計畫 20，內涵為「重質量」。

該行動計畫係對應花東地區永續發展策略計畫中 5.5.1 「強化弱勢族群之生活照護」、5.5.2 「提供弱勢族群就業輔導與協助」、5.6.3 「加強推動預防醫學觀念與強化社區照護」等策略所研提。

#### (一)績效指標

表 5-8-2 行動計畫 8.1 績效指標

績效指標	單位	現況值	108 年目標值	長期目標值
教育訓練合格率(+)	百分比	0	+95	+95 以上
就業媒合率(+)	百分比	0	+80	+80 以上
感染者追蹤照護成效 轉介就醫率(+)	百分比	0	+85	+85 以上
家戶衛教成效(+)	百分比	0	+85	+85 以上
預防醫學知識成效(+)	百分比	0	+80	+80 以上

#### (二)工作指標(相關指標需依實際規劃結果為準，後續將滾動檢討)

- 1.社區傳染病家戶衛教指導人員培力訓練。(105 年)
- 2.原民種子永續發展與轉銜。(105 年)
- 3.整合在地原民劇團，以行動藝術傳達預防醫學。(105 年)
- 4.族語教師合作推廣。(105 年)
- 5.教會、社區組織傳染病知能推廣。(105 年)
- 6.原民祭典整合推廣。(105 年)

#### (三)計畫內容

##### 1.計畫緣起

依據行政院主計處統計，102 年度上半年花蓮縣 15 歲以上人口為 27 萬 9,000 人，勞動人口為 15 萬 4,000 人，勞動參與率為 55%。勞動人口為 15 萬 4,000 人中就業人口 14 萬 7,000 人，其中失業人口達 6,000 人，失業率 4.1%，與全國平均值一致。

我國《憲法》增修條文第十條第十二項：「國家應依民族意願，保障原住民族之地位及政治參與，並對其教育文化、交通水利、衛生醫療、經濟土地及社會福利事業，予以保障扶助並促其發展...」。《原住民族基本法》第七條：「政府應依原住民族意願，本多元、平等、尊重之精神，保障原住民族教育之權利；其相關事項，另以法律定之」。近年來，多數原住民因其生計與就學狀況遷移至都會地區尋找

就業機會，而為適應都會區新型式的生活，在工作上投入長時間，導致無法返鄉或在地從事文化、產業活動。除此之外，自然生態環境之改變迫使原住民離開原鄉部落，如風災後之原住民族部落族人，大量人口遷移都市或臨時居留所。導致居留於本縣之民眾多數為老年人口及在學人口，更加誘導勞動人口的就業困難，使多數產業傾向聘用臨時員工問題，又誘使就業民眾救急投入臨時工作而一再循環。因此，針對居留於原鄉之原住民族投入衛生健康事業永續發展必須給予肯定，解決大量勞工一再受訓後無法永續聘用之困境，適才適性培訓其專有衛生教育技能，望能以原民角度推展疾病防治、醫療衛教概念。

據疾病管制署 (2011)，花蓮地區結核病發生率，每十萬人口 82 人，較台灣地區之每十萬人口 54.5 人約高出 1.5 倍，山地鄉發生率，以秀林鄉達每十萬人口 427.4 人居冠、卓溪鄉 254.3 人次之、萬榮鄉 235.1 人(如表一)，山地鄉及偏遠地區居民社會經濟條件與居住環境相對弱勢，文獻指出，結核病與貧窮兩者之間具有一定關係存在，強化結核病初級及次級預防工作，即可省下後段龐大的醫療費用。再者，疾病管制署實施「結核病十年減半全民動員計畫」，結合公衛、醫療、檢驗三大網絡，以發現病人 (Find 結核病)、治療病人 (Cure 結核病) 為主要策略，目前已執行至第八年，逐年發生率持續下降，其中病人治療成功率<50 歲族群高達 86.9%，代表目前結核病防治困境並非治療方式，而是民眾疾病警覺性仍不足，導致發生率無法大幅下降。

表 5-8-3 行動計畫 8.1 2005-2011 年台灣地區暨花蓮縣結核病發生率統計表

	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年
台灣地區	<b>72.5</b>	67.4	63.2	62.0	57.8	57.2	54.5	<b>53</b>	<b>49.4</b>
花蓮縣	<b>137.8</b>	120.4	114.1	105.2	109	99.7	82	<b>90.8</b>	<b>83.4</b>
秀林鄉	<b>612</b>	511.3	400.6	415.4	533.1	342.7	427.4	<b>369.1</b>	-
萬榮鄉	<b>233.7</b>	512.5	306.5	183.5	256.6	245.3	235.1	<b>194.5</b>	-
卓溪鄉	<b>326.4</b>	328.7	257	245.7	217.5	485.6	254.3	<b>225.5</b>	-

資料來源：台灣結核病防治年報，單位:每十萬人口

因此本縣為杜絕結核病傳染，提升民眾疾病自覺，強化在地衛生醫療，目標降低本縣結核病發生率及死亡率；並針對原民投入職場之發展，培育花蓮原民地區之在地衛生教育人才，以解決花蓮地形狹長、就醫可及性差及山地鄉資訊普及率差、衛教語言溝通障礙等問題。

本計畫整合 103 年現有結核病防治相關計畫提出原民人才培訓方針，納入「花蓮縣衛生局轉動健康傳動愛-結核病防治計畫」及「新興傳染病及結核病防治行動計畫-施政計畫先期作業計畫」，提出原民人力培訓方針。望運用社區部落動員模式有效運用原民各族文化達永續培力並融合三段五級防治措施來提升花蓮防疫成效。

## 2.計畫目的

由於目前花蓮縣內結核病發生率遠高全國平均(每十萬人口 54.5 人)1.5 倍之高，且花蓮地處偏鄉、多元族群，老年人口比例高，網路

於山地鄉區仍不普及，衛生教育方式若以一般數位學習方式進行推廣，將無法將衛教觸角深入原鄉。

且為彌補台灣醫學二級、三級疾病防治之缺口，過去台灣多著重於民眾早期診斷、適當治療，及後續限制殘障。且而隨著醫學之進展，公共衛生概念崛起，疾病防治須於初級防治(促進民眾健康、增加特殊保護)著手。同時疾病管制署提出目前結核病防治困境部分原因為民眾疾病警覺性仍不足，因此本計畫目標以第一線疾病防治策略促進民眾健康。

因此，本計畫將培養花蓮在地疾病防治人才，進行初級疾病預防，預計於各鄉鎮配置防疫種子持續散佈防治概念，以花蓮在地多元生活方式，針對高危險族群(原住民族、山地鄉居民)進行文化式醫學概念導入，使花蓮縣民更加具備結核病預防醫學自覺，避免傳染之虞能主動發現結核病個案及接觸者為主要目的。



圖 5-8-1 行動計畫 8.1 目標架構

### 3.現行計畫盤點及問題

本縣地形狹長，人力、物力缺乏，醫療資源分佈不均，且慢性病防治工作期長效慢，為因應傳染病的發生，初級預防甚為重要。統籌花蓮縣疾病管制科 103 年度結核病防治相關計畫，以就業為導向納入結核病防治相關計畫。計畫由「花蓮縣衛生局轉動健康傳動愛-結核病防治計畫」及「新興傳染病及結核病防治行動計畫-施政計畫先期作業計畫」擴大延伸。

#### (1)目前人力需求

「花蓮縣衛生局轉動健康傳動愛-結核病防治計畫」及「新興傳染病及結核病防治行動計畫-施政計畫先期作業計畫」，為提升花蓮地區疾病防治知能涵蓋率，對家戶結核病防治衛生教育工作持續不懈，本單位持續與當地社區組織合作傳達疾病防治知識，但礙於經費不足，目前僅由募款與社區組織合作方式支付家戶衛教人力薪資。因此需增用社區傳染病家戶衛教指導人員並持續聘用以鞏固在地組織疾病防治衛教人才。

#### (2)未來人力需求

結核病乃慢性疾病，防治工作需長期付出。目前中央政府機關訂定之結核病十年發生率減半計畫已持續執行至第十年，未來也已訂定相關延續計畫，防治工作除治療外，將更著重初級防治工作，其民眾之衛生教育知識教學勢必更加重要。因此未來在地疾病防治衛教人才需求將持續增加。

### 4.執行方法及內容

透過多方資源的整合以降低花蓮縣新興傳染病及結核病的發生率及死亡率。以專業訓練課程培力社區家戶衛教種子，營造社區內防治傳染病共識，藉由多種網形傳播方式主動深入社區傳染病簡易篩檢及衛生教育，達到花蓮縣疾病防治初級預防功效。

#### (1)社區傳染病家戶衛教指導人員培力訓練

A.訓練對象：人員主要以在地社區人力為主，為提高結核病防治知能（傳染源、傳染途徑及防護措施等），需接受相關社區結核病防疫人員教育至少8小時（含）以上之培力訓練。

#### (2)原民種子永續發展與轉銜

結核病乃慢性疾病，防治工作需長期付出。目前中央政府機關訂定之結核病十年發生率減半計畫已持續執行至第八年，未來也已訂定相關延續計畫，防治工作除治療外，將更著重初級防治工作。

A.轉銜進行疾病治療，加入結核病治療團隊：疾病管制署結核病十年發生率減半都治計畫(DOTS)，各地方政府持續聘用都治關懷員以直接觀察治療方式執行結核病個案治療。本計畫培訓之衛教種子未來能轉型進行直接觀察治療關懷病人服藥工作。

B.做為花蓮縣公部門與社區組織、產界、學界健康促進橋梁：花蓮縣內健康促進工作不乏與社區組織合作，未來原民種子可加入相關社區組織，協助相關執行健康促進工作單位之溝通橋梁。

C.執行至少 1 年家戶衛教種子，有效於後續就職，如社區組織活動。

(3)整合在地原民劇團，以行動藝術傳達預防醫學

A.合作對象：花蓮縣內原民文化表演團體，對傳染病防治議題有共同目標。

B.編劇：與花蓮縣內編劇作家合作，編寫詼諧劇情內容及傳統文化內容為主軸，融合預防醫學知能之劇本。編寫表演內容約 10 分鐘之劇本。以淺顯易懂方式陳述。

C.表演團體：花蓮縣原民處合作團體，包含原創劇團(NO.5 樂團)、原鄉舞蹈團等團體。

D.行動劇框架：以生活化、深入淺出方式，將傳染病傳播方式、疾病症狀、預防方法、治療、預後、高危險族群、相關法令等知識納入劇中。可配合當地原民語言表演。

E.表演場次：於花蓮縣內 13 鄉鎮各地辦理 1 場次，共 13 場次。

(4)族語教師合作推廣

A.編列族語課程內容，花蓮縣主要原民族群為阿美族、布農族、太魯閣族、泰雅族，翻譯編寫 4 大族原住民語傳染病防治內容教材，以淺顯內容放入族語教學。

(5)教會、社區組織傳染病知能推廣

A.培訓課程內容：由當地衛教種子向當地社區教會進行知識傳播，邀請教會、社區組織參與結核病防治工作。

(6)原民祭典整合推廣

A.於祭典等節慶活動推廣防治理念，同時傳達人口密集處、接觸者傳染等健康風險，以防於祭典當日新增傳染風險。

5.人力需求及管理

(1)人員配置：

A.家戶衛教種子需求

a.於花蓮縣內各鄉鎮配置一名家戶衛教種子。駐守當地衛生所，進行長期結核病防治衛生教育工作。

b.學歷不拘、必須具備至少一種原住民語言能力。根據花蓮縣政府 103 年 4 月底人口統計資料顯示，花蓮縣內原民比例佔總人口數 27.4%，其中山地鄉(秀林、萬榮、卓溪)、豐濱鄉原民比例超過 80%；吉安鄉為花蓮縣原民人數最高鄉鎮(如表 5-8-46)。因此，在地化衛生教育人才必須同時具備中文以及一種當地人口比例最高或偏高之原

住民語言(如表 5-8-47)。

(2)教會組織合作人力需求

- A.於花蓮縣內配置教會工作或社區組織講師。
- B.學歷不拘、必須具備至少一種原住民語言能力。以講師身分聘用做為衛教人力。

(3)族語教師人力需求

- A.花蓮縣內教學工作者。
- B.學歷不拘、必須具備至少一種原住民語言能力。本身擔任族語教學工作者，以講師身分聘用做為衛教人力。
- C.與 4 名族語教師合作，以既定疾病防治內容，翻譯成 4 族教材。發放於各鄉鎮市居民及學生。

(4)原民劇團需求

- A.花蓮縣內在地劇團，計畫期間內巡迴表演。
- B.學歷不拘，同團表演者以同一族語表演為主。

(5)專任助理

- A.於本局內配置一名執行計畫助理，以大學學歷進行聘用。
- B.進行計畫合作相關人員協調、溝通、執行計畫等事宜。

表 5-8-4 行動計畫 8.1 花蓮縣各鄉鎮市原住民人口分布統計表

鄉市鎮	總人口數 (人)	原住民數 (人)	平地鄉原住民數 (人)	山地鄉原住民數 (人)	原住民 比例(%)
花蓮縣	333,694	91,303	56,087	35,216	27.36
花蓮市	107,005	11,853	9,017	2,836	11.08
鳳林鎮	11,339	1,972	1,566	406	17.39
玉里鎮	25,606	7,888	6,990	898	30.81
新城鄉	20,095	6,202	4,135	2,067	30.86
吉安鄉	82,208	14,777	11,846	2,931	17.98
壽豐鄉	18,145	5,719	5,332	387	31.52
光復鄉	13,441	6,973	6,765	208	51.88
豐濱鄉	4,710	3,774	3,684	90	80.13
瑞穗鄉	12,177	4,761	4,262	499	39.10
富里鄉	10,952	1,706	1,495	211	15.58
秀林鄉	15,329	13,538	636	12,902	88.32
萬榮鄉	6,512	6,253	185	6,068	96.02
卓溪鄉	6,175	5,887	174	5,713	95.34

資料來源：花蓮縣政府，103 年 4 月

表 5-8-5 行動計畫 8.1 花蓮縣各鄉鎮市原住民人口族別統計表

區域別	總計	阿美	泰雅	排灣	布農	魯凱	卑南	鄒	賽夏	雅美	噶瑪蘭	太魯閣	撒奇萊雅	賽德克族	未申報
花蓮縣	91,062	51,797	2,730	700	7,734	60	391	39	47	16	629	21,478	501	708	4,232
花蓮市	11,596	8,168	578	192	454	17	136	2	8	1	70	1,469	229	41	231
鳳林鎮	2,000	1,417	72	17	47	0	10	1	2	1	15	250	0	2	166
玉里鎮	7,899	6,581	120	48	581	3	40	4	3	0	1	94	8	7	409
新城鄉	6,014	3,635	342	94	261	8	25	2	1	1	114	1,254	40	10	227
吉安鄉	14,426	10,695	530	134	401	13	113	3	13	6	64	1,768	48	23	615
壽豐鄉	5,803	5,078	127	42	63	4	13	9	1	1	15	143	46	5	256
光復鄉	7,073	6,558	50	19	42	3	12	3	1	1	14	68	2	0	300
豐濱鄉	3,933	3,302	14	14	47	2	13	2	0	0	326	8	24	1	180
瑞穗鄉	4,907	4,195	89	27	285	0	12	4	1	1	2	94	98	2	97
富里鄉	1,700	1,453	20	12	139	1	3	0	5	4	0	13	0	2	48
秀林鄉	13,361	474	381	44	70	2	6	4	9	0	4	11,565	6	37	759
萬榮鄉	6,411	111	202	20	1,307	4	3	1	1	0	0	4,227	0	47	488
卓溪鄉	5,939	130	205	37	4,037	3	5	4	2	0	4	525	0	531	456

資料來源：花蓮縣政府民政處，民國 101 年 5 月統計資料。

## 6. 工作內容

表 5-8-6 行動計畫 8.1 工作項目-1

工作項目：家戶衛教	
職務內容	於社區部落進行結核病防治家戶衛生教育指導
工作時間 /配置地點	各鄉鎮每月至少進行 100 戶(含)以上，各種子於各鄉鎮內進行工作
內容	<p>1.簡易單張衛生教育： 為使民眾認識結核病、結核病的傳染途徑、如何避免得到結核病等，每 100 戶衛教指導至少提供 10 戶(含)以上現場衛教照片，衛教結束填寫工作記錄表。</p> <p>2.轉介篩檢或就醫服務： 針對接受結核病防治家戶衛教指導的民眾，於受訪日起算 6 個月內須接受 X 光篩檢之民眾，須轉介進行 X 光篩檢。每位家戶種子衛教指導簡易篩檢大於 5 分以上及咳嗽 2 週以上民眾需達九成以上進行 X 光篩檢或就醫轉介，於工作記錄表中記錄衛教指導民眾安排進行 X 光篩檢，並將記錄表交予衛生所結核病承辦人。後續追蹤就醫、疾病治療情形工作則轉由目前衛生所及衛生局內結核病防治團隊接手。</p> <p>3.協助創造支持性環境： 針對衛教結果發現具潛在風險之族群(如:糖尿病患者)，加強衛教共病引起之結核病風險較高於一般人，並納入本局高危險追蹤名單，進行 X 光巡迴篩檢。</p> <p>4.配合各結核病防治衛教活動進行衛生教育。</p>
督導機制	計畫執行期間將不定期前往訪視、督導、查核，並記錄視察督導情形，作為計畫執行成效檢討。



績效管理 方式	報表管理	1.填寫工作紀錄表，由衛生所結核病承辦人員彙整。
	會議督導	1.衛生所督導參與管理單位每月 1 次結核病防治討論會： 每月於管理單位(衛生局)辦理討論會議，衛生所督導可提出 現行實施困難予以改進或協助，衛生局彙整各月問題並加 強衛教成效。

表 5-8-7 行動計畫 8.1 工作項目-2

工作項目：行動藝術劇		
職務內容	於 13 鄉鎮巡迴表演行動劇場	
工作時間 /配置地點	1.每月 1-2 場次表演 2.13 鄉鎮市各辦理一場次	
內容	1.行動劇表演。 2.行動劇後衛教。 3.可配合 X 光巡檢進行。	
督導機制	專任助理或衛生所人員陪同劇團進行各項巡迴。 衛生局輔導員或專任助理將不定期前往訪視、督導、查核。	
績效管理 方式	報表管理	1.衛生所人員撰寫各場衛教成果報告。
	會議督導	各方進行巡迴表演細節溝通及工作執行檢討及工作預期 進度。

表 5-8-8 行動計畫 8.1 工作項目-3

工作項目：族語傳播		
職務內容	族語教師教學疾病防治概念	
工作時間 /配置地點	1.於原單位進行教學	
內容	1.4 名族語教師，以既定疾病防治內容，翻譯成 4 族教材。 2.發放衛教單張於學語學生或民眾。 3.族語教師於教學課程中，適時納入疾病衛教知識。	
督導機制	1.由衛生局結核病專任助理不定期前往訪視、督導、查核。	
績效管理 方式	報表管理	1.教學教材審核。
	會議督導	1.工作執行檢討及工作預期進度。

表 5-8-9 行動計畫 8.1 工作項目-4

工作項目：教會、社區組織合作		
職務內容	於社區部落教會及社區組織進行結核病防治。	
工作時間 /配置地點	於原工作單位進行教學	
內容	簡易單張衛生教育： 為使民眾認識結核病、結核病的傳染途徑、如何避免得到結核病等。 融合各社區組織特色傳播健康促進、結核病防治知識。 進行前後測驗，評估衛教成效。	
督導機制	1.由衛生所內結核病承辦人員進行 1 次教學察看。 2.由專任助理不定期前往訪視、督導、查核。	
績效管理 方式	報表管理	1.社區組織教會團體撰寫各場成果報告。
	會議督導	1.工作執行檢討及工作預期進度。

表 5-8-10 行動計畫 8.1 工作項目-5

工作項目：原民祭典傳播		
職務內容	配合社區部落祭典進行結核病防治	
工作時間 /配置地點	於原工作單位進行教學	
內容	簡易單張衛生教育： 為使民眾認識結核病、結核病的傳染途徑、如何避免得到結核病等。 藉由頭目、祭師、主持人或衛生單位人員等具影響力人物於祭典中 傳播健康促進、結核病防治知識。	
督導機制	1.由衛生所人員進行活動察看。 2.由衛生局專任助理不定期前往訪視、督導、查核。	
績效管理 方式	報表管理	1.衛生所人員撰寫每場成果報告。
	會議督導	1.工作執行檢討及工作預期進度。

## 7.工作預定進度

表 5-8-11 行動計畫 8.1 各項工作項目之期程及工作進度

執行方法	執行進度											
	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	第10月	第11月	第12月
一、家戶衛教												
(一)招募社區家戶衛教種子												
(二)招募社區家戶衛教志工												
(三)社區志工教育訓練												
(四)進行社區家戶衛教指導												
(五)專家實地督導衛教情形												
二、行動藝術表演												
(一)編劇												
(二)巡迴表演												
三、族語教學												
(一)編輯翻譯4族教材												
(二)發放各族語教材												
四、教會傳播												
(一)社區內傳播												
五、原民祭典傳播												
(一)祭典傳播												

## 8.督導管理

- (1)督導監察：由花蓮縣衛生局專任助理負責督導，鄉鎮市衛生所協助辦理。家戶衛教種子及家戶衛教人員管理、衛教內容指導、作業追蹤、進度控管。
- (2)家戶衛教成效評估：透過電話訪查，調查受衛教後民眾知識提升率。
- (3)專家實地督導衛教情形：依工作內容述，各活動進行不同頻率督導。

## 9.計畫可行性

本單位針對家戶衛教指導人員已執行1年，有效增加結核病防治家戶涵蓋率。為達有效疾病預防，須持續強化花蓮縣民結核病防治概念，以達族群防疫效果。

(四)計畫時程與主辦單位

- 1.計畫時程：105 年 1 月 1 日至 105 年 12 月 31 日。
- 2.中央目的事業主管機關：勞動部。
- 3.主(協)辦機關：衛生局。
- 4.執行方式：政府自辦。

(五)預期效益

1.可量化效益

- (1)強化原住民公共衛生人才涵蓋率，並提升花蓮公共衛生品質：提昇家戶衛教種子結核病之基本知識及防疫水準，針對結核病認知程度，以及與個案溝通與協助解決問題之能力，以前、後測驗評估其預防醫學認知提升度達 80%。

2.不可量化效益

- (1)永續性培訓出花蓮部落種子
- (2)以疾病防治行動藝術真實傳達預防醫學概念：望以族語行動劇以生動、感性之方式傳達預防醫學概念，並解決語言不通之衛教困境。
- (3)提升當地族語教師疾病防治概念並融入課程：望族語教師於教學內容匯入疾病防治知識。
- (4)有效結合教會力量推廣原民健康：望以宗教力量讓醫學知識完整傳達人心。

## 8.2 【專業技藝養成與文化產業活絡計畫子計畫 21】花蓮縣健康促進人才培育計畫：健康傳播動力工作坊

「花蓮縣健康促進人才培育計畫：健康傳播動力工作坊」主要為旗艦計畫 4「專業技藝養成與文化產業活絡計畫」子計畫 21，內涵為「重質量」。

該行動計畫係對應花東地區永續發展策略計畫中 5.5.1「強化弱勢族群之生活照護」、5.5.2「提供弱勢族群就業輔導與協助」、5.6.3「加強推動預防醫學觀念與強化社區照護」等策略所研提。

### (一)績效指標

表 5-8-12 行動計畫 8.2 績效指標

績效指標	單位	現況值	108 年目標值	長期目標值
新增工作機會(+)	人	0	+13	維持

### (二)工作指標(相關指標需依實際規劃結果為準，後續將滾動檢討)

- 1.評估花蓮縣民眾對疾病防治的需求及認知程度，並建立監測及評價機制。(105 年)
- 2.聘請專案經理人計 13 位。(105 年)
- 3.公開招募社區、部落對健康促進、疾病防治衛生教育宣導有意願並有能量之種子學員共 150 名。(105 年)
- 4.提供專業完整之培訓計畫共 30 小時。(106 年)
- 5.提供社區民眾及職場員工健康促進、衛生教育宣導各 30 人次，並於轄內社區關懷據點、老人會、社區部落等實務實習 4 小時。(107 年)
- 6.辦理分區（北、中、南區）成果發表會及觀摩會。(107 年)
- 7.整合多元化宣導資源與運用(107 年)。

### (三)計畫內容

#### 1.計畫緣起

衛生署 2012 年國人十大死因統計（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、糖尿病及高血壓性疾病等慢性疾病分佔第 2、3、4、9 位(衛生福利部，2012)，慢性疾病其死亡率之總和，遠大於惡性腫瘤之死亡率，為頭號之隱形健康殺手。國民健康局 2007 年委託執行之「高血壓、高血糖、高血脂追蹤調查研究」結果，20 歲以上國人慢性疾病盛行率為 19.7%，平均每 5 人就有一人有慢性病之問題，且隨年齡增加而有上升的趨勢。所以慢性疾病對國人健康的威脅已不可言喻，其衍生的醫療費用支出更是造成家庭與社會的經濟負擔。

表 5-8-13 行動計畫 8.2 2012 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	227.7	187.6
二	心臟疾病	97.6	73.6
三	腦血管疾病	73.2	47.5
四	糖尿病	69.6	39.9
五	肺炎	65.8	40.0
六	事故傷害	55.4	29.5
七	慢性肝病及肝硬化	51.5	21.4
八	慢性下呼吸道疾病	39.6	27.2
九	高血壓性疾病	38.4	21.4
十	腎炎、腎病症候群及腎病變	25.6	18.6

依據 2010 年健保局統計資料顯示，因心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病及高血壓性疾病等慢性疾病所耗健保支出遠高於癌症支出 1.25 倍，其中支付 45 歲以上中老年人慢性病相關健保資源，更是高於同年齡癌症患者近 1.5 倍。中央健保局所公布的 2009 年十大健保用藥排行，其中治療高血脂、高血糖、高血壓的等八種「三高」用藥，就占八成三。這八大用藥及其他所有的三高用藥，總申報藥費逾三百億元，占健保藥費支出的 1/4。三高藥費支出持續上升，反映有「三高」問題的國人愈來愈多，進一步分析發現，高血脂病患成長最快，每年以 10% 的比例成長，高血壓、糖尿病及高血脂病患總數達 450 萬人。在勞工部分，以 98 年國內勞工平均薪資與勞動人口來看，超過 630 萬受雇員工當中，因慢性疾病衍生之企業損失成本，預估將超過 318 億元。慢性疾病為國人所帶來的健康威脅確實越來越嚴重，已經成為我國及全世界已開發國家重要的健康議題，民眾對慢性疾病防治的需求，已達刻不容緩的時候。

慢性疾病對台灣社會及企業所造成的衝擊甚大，而慢性病的形成，均是不健康的生活型態與不正常的飲食習慣日積月累所造成的，唯有透過三段五級預防方法，推動生活健康促進及民眾健康自主管理之觀念，避免危險因子衍生成為慢性病，應積極介入健康措施及衛生教育宣導，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，預防慢性病發生，也降低每年慢性病患在健保費的支出、降低死亡率，提升生活品質促進全民健康。

健康是一項基本人權，也是社會、經濟發展的要素；健康促進更是健康發展、疾病預防及 21 世紀最重要的健康概念。Tannahill 認為健康促進透過衛生教育(Health Education)、預防 (Prevention)及健康保護(Health Protection)使民眾能積極地採取有益健康的行動及生活方式，增強正向健康與預防負向的健康。衛生教育 (Health Education) 是提供個人、家庭、學校、社區等對象在健康促進、預防疾病、健康維護等各方面所需的知識、態度與技能，在醫院中的衛生教育則主要是以「病患及家屬」為對象，提供有關各種疾病、需求相關知識，自我照顧所需的技術等各項指導。又稱之為「病人教育」(陳.侍,1995)。

近幾年由於疾病型態的轉變，即興疾病已經大部份獲得控制，取而代之的是慢性疾病，百分之 50 以上的健康問題導因於生活型態和行為，過去單純以疾病治療為取向的醫療模式，已不是以因應病患的健康需求（黃於元,1993），衛生教育是健康促進、預防疾病重要一環（邱,1999），更可以透過衛生教育減少醫療健保資源浪費（李,1989；陳.侍,1995）。

## 2.計畫目的

落實政府多元就業開發，提供就業機會，促進社區負擔家計之中高齡、原住民、弱勢族群之就業機會，安定生活，保障基本人權。並希望社區部落與公部門之合作，共同推動與運作，以活絡健康促進產業，帶動社區部落整體營造。

### (1)短程目標(104 年)

- A.落實政府多元就業開發方案，提供本地中高齡、原住民、弱勢族群之就業機會，晉用 13 名多元就業方案人員，活絡、創造就業機會。
- B.藉由疾病防治專業課程之種子師資訓練，培訓成為優秀的健康傳播專家，協助衛生局執行正確的健康促進及疾病防治衛生教育宣導。

### (2)中程目標(105-106 年)

- A.協助輔導多元就業方案人員進入常態職場，使社區內之健康產業皆能延伸發展，創造整體經濟效益。
- B.扶植及延攬社區、部落各類健康促進社團，拓展服務據點加入健康傳播服務行列。
- C.擴增慢性病患者支持體系能量，營造在地化之直接執行服務模式。

### (3)長程目標(107 年後)

- A. 期望藉由本計畫吸引部落中青族群回社區服務，以促進在地經濟發展，活絡、創造就業機會。
- B. 朝向直接執行服務模式研發，以實務方法驗證找出適合花蓮縣慢性病患者控制方式等教材研發，將成功的模式複製於更多的社區及部落推動，成為全國示範中心，東台灣唯一健康促進發展中心。

## 3. 花蓮地區醫療資源分析

### (1)目前人力需求之分析

依據本縣 2012 年整合式社區篩檢預防保健服務在三高篩檢部份，40 歲以上民眾發現血壓、血糖及血脂異常情形均偏高，分別為 51.09%、14.34%、11.8%。然而，本縣戶政資料統計，2013 年 12 月底本縣人口數共計 333,897 人，本

縣衛生局醫事人力資料庫，截至 2014 年 1 月統計資料顯示，花蓮縣所有醫事人員包括：醫師、治療師、心理師、助產師、營養師、護士、護理師、公共衛生護士、護理師等，共計 4,589 人，平均每位民眾只能分配到 0.013 位醫事人員提供專業衛教，可見衛生教育人力是明顯不足的。另因本縣地形南北狹長，由北至南距離相當於橫跨西部五個縣市，且醫療資源分佈極為不均，多集中於北區，偏遠地區公共交通工具缺乏，南區部落民眾至花蓮市就醫，往返車程需耗時 6 小時以上，也直接影響到民眾健康促進、疾病防治訊息接收的可近性。

花蓮縣為一南北狹長，東西向窄短的長方型縣市，南北長達 180 公里，面積佔全國土地面積 12.8%，為全國之冠，具備多元的族群文化，包含：閩南、客家、外省籍、原住民各佔約四分之一，行政區域劃分成 1 市 2 鎮 10 鄉。花蓮縣人口主要集中在花蓮北區（秀林鄉、新城鄉、花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉），佔了全縣人口的 71.47%，且花蓮市和吉安鄉獨佔全縣人口數鰲頭，不僅僅在花蓮北區佔了 45.1% 和 32.59%，更佔了全縣人口的 32.24% 和 23.3%。在花蓮地區人口數排行第三的是玉里鎮，雖佔了花蓮南區（瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉、卓溪鄉）總人口的 52.2%，但在全縣人口數僅佔了 8%。花蓮中區（鳳林鎮、豐濱鄉、光復鄉、萬榮鄉）人口也僅佔全縣的 11.3%，遠遠低於吉安鄉總人口數。在花蓮縣並有三個山地鄉由北至南分別為秀林鄉、萬榮鄉和卓溪鄉，這三個山地鄉佔全縣人口更僅有 4.43%、2.05% 和 1.88%。

依據花蓮縣衛生局截至 103 年 3 月底統計資料顯示，全縣醫療院所共計西醫醫院 10 家、西醫診所 151 家、中醫醫院 1 家、中醫診所 35 家、牙科診所 77 家，合計 274 家。其中唯一的醫學中心和三家區域醫院均在花蓮北區，花蓮北區裡醫院與診所亦自 2007 年的 219 間成長到 2014 年的 227 間，佔花蓮縣醫療資源 82.8%，且醫療資源明顯地集中在花蓮市和吉安鄉兩地區，但因花蓮地區地型狹長，更加突顯出花蓮地區醫療資源分佈不均之現象。

醫療資源分佈不均的現象，尤其在三個山地偏遠地區（秀林鄉、萬榮鄉及卓溪鄉）更為明顯，此三鄉鎮合計僅有 19 間西醫診所和 1 間牙科診所；另外豐濱鄉也是醫療資源極度不足之區域，豐濱鄉內雖設有一間衛福部附設醫院，但因為山脈阻隔的地型關係，此醫院僅能服務豐濱鄉海線地區之民眾，山線民眾僅能前往光復鄉或瑞穗鄉，甚至是玉里鎮就醫。綜上，花蓮地區在醫療院所、醫事人力及病床數的分佈皆集中在花蓮北區，對於其它區域的民眾就醫可近性、醫療服務的提供上明顯有差異性存在。



表 5-8-14 行動計畫 8.2 2014 年 1 月花蓮縣醫事人力統計表

醫事人員	醫院、診所及其他醫事機構人員	衛生所人員	總和
中醫師	63	0	63
牙醫師	129	1	130
西醫師	765	13	778
助產士	5	0	5
助產師	3	0	3
呼吸治療師	48	0	48
物理治療生	19	0	19
物理治療師	77	0	77
語言治療師	6	0	6
諮商心理師	56	0	56
營養師	59	1	60
臨床心理師	44	0	44
職能治療生	8	0	8
職能治療師	72	0	72
醫事放射士	4	0	4
醫事放射師	105	2	107
醫事檢驗生	1	0	1
醫事檢驗師	163	10	173
護士	372	15	387
護理師	2,467	77	2,544
聽力師	4	0	4
總和	4,470	119	4,589

## (2)未來人力需求之分析

民國 1993 年台灣 65 歲以上的人口比率超過 7% ，正式邁入聯合國定義之「高齡化社會」門檻。過去短短不到 20 年期間，高齡化比率竟又成長了將近 4% ，根據內政部 2013 年 6 月人口統計資料顯示，台灣地區 65 歲以上老人達總人口數的 11.31% ，依據經建會推估，至民國 2026 年左右，老年人口將達總人口的 20%。全球高齡化和城市化可說是人類成功的結果，老年人口及居住城市人口的增加，是未來發展之趨勢。世界衛生組織(WHO)預估到 2025 年 60 歲以上人口將是 2006 年的 2 倍，達 12 億，到 2050 年將達 20 億，而 2007 年時全球有超過一半人口住在城市，到 2030 年將有超過五分之三人口居住於城市。

老化是一複雜的過程，包含遺傳、生活型態、慢性疾病等許多因素，都將影響老化過程的健康狀況。隨著平均年齡增加，罹患慢性病的機會相對增加。依據國民健康署 98 年「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」結果顯示，近九成老人自述曾經醫師診斷至少有 1 項慢性病，患有 3 項

以上慢性病的老人比率亦高達五成，國人對慢性病的防治需求，已達刻不容緩的時候。根據世界衛生組織 2002 年世界健康報告中提及，非傳染性疾病中，最重要的危險因子包括高血壓、高膽固醇、蔬果攝入不足、體重過重或肥胖、缺少身體活動、吸菸等，6 項危險因素中，其中有 5 項與飲食和身體活動有關，也就是說，積極介入健康措施及衛生教育宣導，推動生活健康促進及民眾健康自主管理之觀念，可以達到疾病預防的目的（衛福部國民健康署，2009）。

全國高齡化現象固然嚴重，花蓮縣人口老化速度竟更甚於全國平均值，依據本縣戶政資料統計，2013 年 12 月底 65 歲以上老年人口數共 44,117 人，佔總人口數的 13.2%，事實上花蓮縣部分鄉鎮早已跨過前述高齡社會標準線，以鳳林鎮為例，該鎮 65 歲以上長者人口比率已高達 22%，並有逐年上升的趨勢。由於老年人口快速增加，導致人口結構高齡化，平均餘命延長，疾病型態逐漸由急性傳染性疾病轉為慢性疾病，使得老人照顧需求相對增高，對社會及健康照護的影響非常大。

人力資源的開發是提昇國家競爭力的重要關鍵，健康促進、衛生教育宣導的人力在國家整體建設及全面現代化過程中扮演著相當重要的角色。為突破本縣醫療資源分配不均的限制，加強偏遠地區民眾疾病預防知能，及早提供民眾相關健康促進、疾病防治衛生教育是非常重要的，透過疾病照護專家一系列、完整的指導，培養社區疾病防治專案衛教人員，以期為社區疾病防治增加照護人力，並可提供社區工作者再充能之學習。評估地區需求，推動各項疾病防治衛生教育宣導，包含：慢性病防治、檳榔防制、健康體能、國民營養、菸害防制、傳染病防治等衛教活動，提昇民眾自主健康管理觀念，增進民眾健康知能。

#### 4.實施策略與方向

本健康促進人才培育計畫，期藉由整體性規劃人才培育策略制定，以完整性培訓健康傳播動力人員，訓練社區各項資源結合方法，以共同推動健康促進，建構社區健康支持性環境，強化民眾實施健康管理，以預防各項疾病發生，提升民眾健康生活品質及幸福感。以下即為本人才培育推動計畫重點策略方向。

- (1)評估花蓮縣民眾對疾病防治的需求及認知程度，結合在地學者專家共同制定各類疾病防治、健康促進衛生教育宣導之推動模式，並建立監測及評價機制。
- (2)於本縣各鄉鎮市聘請專案經理人計 13 位（具備醫護背景者為優先），輔導參與辦理「疾病防治專案衛教人員」培力計畫。
- (3)公開招募社區、部落對健康促進、疾病防治衛生教育宣導有意願並有能量之種子學員，招募學員對象包括：社區發展協會、社區部落健康志工、退休護理人員、退休公務人員、婦女會成

員等。於花蓮市、吉安鄉分別每區至少培訓 20 名，其餘鄉鎮每區至少培訓 10 名，全縣總計培訓 150 名。

- (4)提供專業一系列、完整之培訓計畫，協助提升疾病防治的認識與預防能力，課程內容包括：慢性病防治、檳榔防制、健康體能、國民營養、菸害防制、衛生教育技巧教導、健康生活型態營造等，共計 30 小時。
- (5)課程前後辦理學習認知及滿意度等測驗，課後評析參與及對課程內容之瞭解程度，訓練期滿，發給「疾病防治專案衛教人員」結業證明書。
- (6)每位「疾病防治專案衛教人員」結訓後，需能提供社區民眾及職場員工健康促進、衛生教育宣導各 30 人次，並於轄內社區關懷據點、老人會、社區部落等實務實習 4 小時，提供健康促進、疾病防治衛生教育宣導，發展個人知能與實踐技能。
- (7)辦理分區（北、中、南區）成果發表會及觀摩會，互相交流學習，並透過媒體宣導擴大計畫效益。
- (8)整合多元化宣導資源與運用，建置花蓮縣整合性健康促進資源網頁、社區典範人員媒體刊登（3 案）、健康促進服務影音光碟製作（1 案）等。

#### 5.主要工作項目指標及評價

依據健康促進人才培育計畫重點實施方向與策略，制定計畫具體可行各執策略衡量指標、評價方式等，以利計畫執行推動管理與執行依據，使順利完成計畫目標及推動效益，維護全體縣民健康。

表 5-8-15 行動計畫 8.2 工作項目指標與評價

工作項目與衡量目標	評價方式	指標計算方法	資料蒐集方式
1.聘健康傳播經理人 14 名	衛生局依甄審辦法完成人員公開招募 14 名	統計完成招募人數/14 人%	1.人力招募辦法 2.招募行政程序文件 3 個人資料建檔。
2.培訓課程辦理			
(1)訓練工作坊系列課程辦理	完成 30 小時人力培訓課程	統計完成課程時數/30 小時%	1.工作坊主題課程 2.工作坊辦理課程記錄資料
(2)每 2 月工作聯繫會辦理	完成每 2 月工作聯繫會辦理	統計完成聯繫會次數/*5 月=%	聯繫會活動紀錄資料
(3)期中及期末報告，含書面報告及口頭簡報。(學習與觀摩)	於年度內辦理成果報告(6 月、10 月)	統計完成期中及期末報告辦理次數/2 次%	1.期中期末書面報告 2.期中期末口頭簡報辦理之活動紀錄資料。

工作項目與衡量目標	評價方式	指標計算方法	資料蒐集方式
3. 輔導與推動			
(1)聘專業輔導 3-5 名委員輔導專案經理人	完成健康傳播專業輔導委員遴聘 3-5 名	統計完成員員林聘人數/3-5 名 %	輔導委員名冊資料
(2)分區(北中南)實地輔導及會議辦理	完成三分區計 13 次以上實地輔導及會議辦理	統計完成實地輔導次數/13 次 %	實地輔導會議紀錄
4.整合多元化宣導資源			
(1)結合衛生局服務網站內容建置花蓮縣整合性健康促進活動及服務說明網頁	完成網頁內容建置，以利民眾健康重點資訊及整合運用。	統計完成網頁建置/1 案 %	網頁建置名稱及內容，提供網址。
(2)採訪社區健康促進典範人員進行地方平面媒體刊登北中南三區各 1 次。	完成健康促進典範人員採訪及刊登 3 次以上。	統計完成健康促進典範人員採訪刊登/3 次 %	地方媒體刊登剪報。
(3)結合社區活動，進行健康議題宣導，每鄉鎮辦理 30 場次以上(含實務 4 小時場次)。	每鄉鎮經理人完成健康促進議題 30 場次宣導(總計 390 場次)。	統計完成活動辦理場次/390 次 %	健康促進活動紀錄、參與人員、活動照相等相關資料
(4)製作-五大健康促進議題影音光碟服務內容，供社區未來宣導放映使用，議題：長者、中老年病、菸酒檳、癌症及婦幼等。	完成健康促進服務影音光碟一案製作。	統計完成健康促進服務影音光碟製作案數/一案 %	完成影音光碟實錄製作。

## 6.計畫人力需求及管理方式

表 5-8-16 行動計畫 8.2 人力需求及管理方式表

工作項目		配置人數	配置工作之期間	配置工作之地點	進用條件		
					學歷	專長	特殊條件
藉由疾病防治專業課程之種子師資訓練，培訓成為優秀的健康傳播專家，協助衛生局執行正確的健康促進及疾病防治衛生教育宣導。		14 人	1 年	花蓮縣衛生局及各鄉鎮市衛生所	大專畢	1.對當地健康議題、社會文化、人口結構、背景、社區資源具深入了解者。 2.進用當地人才（原住民），具醫護背景者為優先。 3.具計畫、撰寫、執行管理、電腦文書處理能力。 4.具有樂於服務人的精神及態度。	
工作項目：專案經理人							
職務內容	1.行政業務 2.人員管理 3.工作項目執行的進度與評估 4.資料彙整 5.工作成果影像紀錄 6.定期舉行檢討與分享互動 7.成果報告書撰寫 8.經費請領申請 9.核銷及管理作業事項						
任務與職責	1.專案經理人依計畫需求進行所要之各種工作項目。 2.專案經理人主責計畫發展與行政協調，計畫排定、狀況評估、資源連結、行政協調。 3.工作人員之監督： (1)監督目標：維持工作順利推展，加強工作人員專業，提升工作人員創意發揮。 (2)監督策略： ❶管理階層：由專案經理人領導並組織各計畫參與人員之人力運用及規劃。 ❷管理與行銷策劃：協調並管理組員之出勤記錄與工作內容分配。 (3)考核制度： ❶每月由專案經理人針對計畫參與人員進行工作投入與生產效益進行投入與產出之績效評核並訂定相關獎懲方式，增進計畫執行效益。 ❷計畫參與人員根據工作內容分成三個組別，由組長與專案經理人協助訂立各工作小組相關工作規範，並依照工作執行狀況，提供人員管理獎懲依據。 ❸員工針對自我表現進行評估。評估結果納入績效評估。 ❹員工訓練包括兩種：一為基礎教育訓練，是每位員工皆須接受之員工訓練；其一為根據不同工作內容與需求所需接受之專業訓練。						
工作時間/配置地點	工作時間：專案經理人上工天數及上工方式比照勞動基準法。 配置地點：各鄉鎮市衛生所。						
職務可獲得之經驗	職務可獲得的經驗： 1.Competence 能力 2.Communication 溝通 3.Cooperation 合作						
職涯發展方向	職涯發展的方向： 1.經營規劃 2.人事管理 3.市場開發 4.計畫規劃 5.資源整合 6.專案管理						

工作項目		配置 人數	配置工作 之期間	配置工作 之地點	進用條件		
					學歷	專長	特殊條件
	7.民眾關係管理						
督導機制	督導者姓名：待聘中						
	聯絡電話：						
	督導方式：						
	(1)為掌握計畫執行之進度與成效，計畫執行期間將不定期前往訪視、督導、查核，並記錄視察督導情形，作為計畫執行成效檢討。						
	(2)專案經理人辦理工作人員之上下班出勤簽到，於每日工作結束後收集組員「出勤紀錄表」，並每週填具「工作進度回報表」。						
	(3)專案經理人分派每日細項工作並記錄每日工作記錄，本計畫承辦人將定期針對工作項目分別進行工作進度查核及項目檢核動作。						
績效管理 方式	報表 管理	每週填寫「工作進度回報表」。					
	會議 督導	每半年督導會議：討論內容為工作執行檢討及工作預期進度。					

#### (四)計畫時程與主辦單位

- 1.計畫時程：105 年至 107 年。
- 2.中央目的事業主管機關：勞動部。
- 3.主辦機關：衛生局。
- 4.協辦機關：花蓮縣 13 鄉鎮市衛生所。
- 4.執行方式：政府自辦。

#### (五)預期效益

- 1.不可量化效益
  - (1)結合政府部門之人力與資源，協力推動具社會公益價值、產業願景及具有勞務價值的就業促進計畫，培養進而提升其就業能力。
  - (2)強化民眾衛生教育知能並落實健康行為。
  - (3)針對地區特性和需求，有系統的招募、整合、管理及訂定社區健康衛教人員的培訓計畫和工作參考指引。
  - (4)建構整合性慢性疾病預防之支持環境。
  - (5)發展社區式照護模式及促進慢性疾病患者健康促進產業蓬勃發展。

### 8.3 【專業技藝養成與文化產業活絡計畫子計畫 22】花蓮縣健康美食專業餐飲人員培訓計畫

「花蓮縣健康美食專業餐飲人員培訓計畫」主要為旗艦計畫 4「專業技藝養成與文化產業活絡計畫」子計畫 22，內涵為「重質量」。

該行動計畫係對應花東地區永續發展策略計畫中 5.2.3「強化技職教育及鼓勵配合重點產業開設相關科系或學程」、5.3.1「建立人才返鄉及東移的媒合平台」等策略所研提。

#### (一)績效指標

表 5-8-17 行動計畫 8.3 績效指標

績效指標	單位	現況值	108 年目標值	長期目標值
健康美食列車(+)	場次	10	+30	+150 以上
GHP 訓練課程(+)	場次	4	+12	+60 以上
HACCP 訓練課程(+)	場次	2	+6	+30 以上
健康美食大賽(+)	場次	1	+3	+15 以上
新增工作機會(+)	人	0	+600	+1,000 以上

#### (二)工作指標(相關指標需依實際規劃結果為準，後續將滾動檢討)

- 1.提升民眾健康美食認知。(105-107 年)
- 2.強化健康美食產業專業技能。(105-107 年)
- 3.擴大媒體宣傳。(105-107 年)

#### (三)計畫內容

##### 1.計畫目標

為培訓健康美食專業餐飲人才，建構在地美食產業特色，推廣在地美食，本計畫主要目標如下幾點：

- (1)培養健康美食人才專業技能
- (2)強化健康美食人才培訓環境
- (3)建立全國健康美食交流平台

##### 2.相關計畫盤點

- (1)花蓮食品安全資訊雲端化，建構健康安全餐飲親善城市。
- (2)103 年「花蓮健康美食列車套餐」研發與推廣計畫。

##### 3.現況暨人力需求之分析

根據行政院衛生署食品藥物管理局 2010-2011 台灣國民營養健康狀況變遷調查結果中發現，東部民眾每日飲食真正達到 3 份蔬菜及 2 份水果建議攝取量的比例僅佔所有訪談人數中的 4.7%，顯示蔬食攝取量的不足。據台灣連鎖暨加盟協會 2001 年台灣消費者外食用餐習慣調查與分析發現：外食比率為分別為早餐 81%，午餐 84%，而晚餐購買外食的比率也高達 65%，民眾外食比例逐年增加，顯示外界環

境因素將影響國人飲食模式。

WHO 2006 年指出有超過 80%的疾病危害因子源自於外界環境因素，而營養失衡更與許多慢性疾病與感染性疾病有關，其中發現有約 50%與環境、用水、食品安全與衛生有關。若透過改變外界環境因素，要求本縣餐飲業者主動提供健康餐飲環境，即將能協助改變民眾餐飲模式而達到預防代謝性疾病的目的。

透過 GHP 及健康美食認證的行銷與推廣，結合食品安全雲端資訊系統與國民營養教室的建置，不僅能提供消費者食品衛生安全資訊、衛生講習線上學習機會及協助行銷本縣餐飲業者資訊，有效改善花蓮餐飲及食品製造業的品質，並且能提升花蓮縣民及旅客的食品安全及健康。

#### 4.未來期望暨人力需求分析

103 年 GHP 認證家數已達到 844 家，輔導產業製造 95 件產品通過健康美食認證，並藉由每年發行健康美食地圖、辦理 500 大卡料理發表會及健康美食嘉年華活動等，以行銷花蓮認證業者，帶動觀光契機，及辦理全國性健康餐飲比賽活動，讓業者間彼此交流觀摩及學習成長。

藉由持續辦理健康美食認證、健康美食展、特色美食比賽，提供具地方特之客製化健康餐飲來吸引觀光客，落實花蓮縣「產業健康化，健康生活化」的衛生政策，讓花蓮縣特色食品以健康形象重新包裝、行銷後，踏出縣市發揚光大，亦能建立起花蓮食品業者的健康形象，並拓展全球日益視健康與環保的消費市場。

#### 5.工作項目

以提升民眾健康美食認知、強化健康美食產業專業技能、擴大媒體宣傳等三大方向為主，實施內容如下：

##### (1)提升民眾健康美食認知

藉由提升民眾健康美食認知，提高民眾選購健康美食意願，以增進健康美食產品銷售。預計舉辦活動有：

- A.健康美食列車系列活動
- B.食品安全與健康美食講座
- C.加強業者與民眾對碘鹽認知。

##### (2)強化健康美食產業專業技能

定期舉辦健康美食相關課程，並與餐飲相關科系合作，設計合適課程，針對在學學生提供相關產業實習課程，提升業者與學員技術，維持並提高產品品質。預計舉辦課程有：

- A.GHP 訓練課程
- B.HACCP 訓練課程
- C.飯店或相關產業實習課程
- D.健康美食認證



(3)擴大媒體宣傳

藉由舉辦健康美食展覽與健康美食大賽，提升媒體曝光度。  
預計相關宣傳活動有：

A.太平洋健康美食大賽

B.健康美食嘉年華

6.推動策略

本計畫推動策略以設計系統性培訓課程、擴充健康美食產業行銷通路、強化產學合作機制、建立健康美食交流平台等四面向。詳細說明如下：

(1)設計系統性培訓課程：以食材履歷、GHP、HACCP、健康美食認證等相關議題作為課程基礎，針對業者、學員及民眾設計系統性課程，用以提升健康美食認知與技能。

(2)擴充健康美食產業行銷通路：藉由媒體宣傳，提高健康美食產品曝光量，藉以提升相關產品銷售。

(3)強化產學合作機制：健康美食人才培訓藉由職訓單位與產業合作，以培養適合產業之人才。並強化學員實習機制，提高學員進入職場之適應性與專業合適性。

(4)建立健康美食交流平台：藉由舉辦健康美食展覽，提供業者與學員互相交流之平台。舉辦全國性之健康美食大賽，提高在地學員之競爭性，並提高花蓮縣健康美食產業曝光度。

(5)培訓課程人數應達 30 人以上方可開班授課以達本效益。

(四)計畫時程與主辦單位

1.計畫時程：105 至 107 年。

2.中央目的事業主管機關：勞動部。

3.主辦機關：花蓮縣衛生局。

4.執行方式：政府自辦。

(五)預期效益

1.可量化效益

(1)增加健康美食專業餐飲人員工作機會。

(2)提升花蓮縣健康美食產品品質與產值。

(3)增加花蓮縣健康美食產業國際知名度。

2.不可量化效益

(1)提升花蓮食品安全專業形象與品質。

(2)增加花蓮縣健康美食產業國際知名度。