

社區化健康促進、健康維護、預防保健及長期照護服務措施

◆江永盛◆

一、前言

近二十年來，由於政府的正確領導，以及全體國民的辛勤努力，台灣地區創造了全球矚目的經濟奇蹟，社會繁榮，平均國民所得提高。然而，由於生活方式的改變，連帶地國人的疾病型態，也轉為慢性及退化性疾病居多，且事故傷害亦不斷發生，而老年人口則逐年遞增。面對這種轉變所衍生出來的衛生、醫療、保健問題，如何妥為規畫，善謀對策，採取有效之因應措施，使全民在追求經濟成長的同時，也能享受美好的生活素質；在迎接高齡化的同時，也讓大家活得更長壽、更健康。

今天，謹向各位說明台灣地區當前國民衛生狀況，以及醫療保健對生活素質的影響，並報告為提升國民生活素質，及因應高齡化趨勢，本署

在醫療保健方面所作的相關規畫及努力，敬請指教。

二、目前台灣地區國民衛生狀況

台灣地區國民的衛生狀況，有下列幾項特性：

(一)平均餘命延長

近年來，由於醫藥進步，生活環境與國民營養改善，醫療保健水準日益提高，使得國民壽命逐年延長；民國四十年，男性為五〇・一歲，女性為五七・三歲；到民國八十二年，男性延長為七二・〇二歲，女性延長為七七・四二歲（如圖一）。

(二)粗出生率與粗死亡率降低

民國三十六年，台灣地區粗出生率為千分之三八・三一，民國四十年升至千分之四九・

九七，然後逐年下降，至民國八十二年降為千分之一五・六。在粗死亡率方面，民國三十六年為千分之一八・一五，至民國八十二年降低為千分之五・三（如圖二）。

(三)嬰兒與孕產婦死亡率降低

由於公共衛生的普及與婦女衛生工作的落實，嬰兒死亡率自民國四十一年每千名活產的四四・七一，降至民國八十二年的四・八一（如圖三）。同一期間，孕產婦的死亡率，亦由每十萬活產的一九六・五六降為九・三四（如圖四）。

(四)十大死因由急性傳染病轉變為慢性退化性疾病及意外事故傷害為主

四十年來，台灣地區人民的主要死因有著極大的變化，民國四十一年，主要死因是胃炎

、腸炎等急性傳染病；但是，今天國人十大死因中，除了肺炎以外，其他都是慢性、退化性疾病，包括惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病，以及意外事故（如圖五）。

（五）國民營養顯著改善

台灣地區國民營養狀況，已經普遍獲得改善，國人每日熱量可獲量，由民國三十五年的、七四八大卡，提高到民國八十二年的三、〇五〇大卡（如圖六）。蛋白質的可獲量，同一期間由三五·八公克，增加到九〇公克（如圖七）。

三、增進全民健康，提升生活素質

台灣地區自從民國四十二年起，實施第一期經濟建設四年計畫以來，四十年之間，經濟快速成長，已經由開發中國家邁入已開發國家之林，社會安定繁榮，人民生活水準普遍提高。論其成就多以經濟發展中「量」的成長與「量」的分配作為衡量的基礎。然而努力提高國民所得，並不代表國民福利已經增加，亦即這些事實不能完全代表國家經濟福利的指標，因為在提高國民生產與所得的過程中，伴隨而來的許多問題如：資源畸型配置、環境遭受污染、人口過度集中、交通意外頻傳、老年人口劇增、慢性病、精神病及退

化性疾病增加等，實際上相對的減低了國民生活的素質。因此，有人主張國民生產毛額中，應減去防治上述病態的費用，以此經濟福利的淨額（net economic welfare）作為新的國民生活福利指標。經濟與社會發展應同時規畫，一面加強經濟發展中所給予國民的正向生活素質，一面減低經濟發展中所帶給社會的負向生活問題，這正向的生活素質及負向的生活問題都包含著醫療保健的層面。

醫療保健工作是「經由有組織的社區活動，以預防疾病、延長壽命、增進健康及效率為目的的一種藝術和科學，其內容包括1.環境保護、2.傳染病管制、3.個人衛生教育、4.組織醫療與護理事業，使疾病得以早期診斷及治療、5.發展社會機構，以保證每個人均有足以促進及維護健康的生活水準」。政府必須發展這些有益的事業，使得每一位國民均能實現「天賦的健康與長壽的權利」。我們對醫療保健這樣的界定，幾乎包括了社會服務與社會發展的每一件事，更具體的說，醫療保健的工作，是在國家追求經濟發展之過程中，於「量」不斷成長之同時，致力於「質」的改善，有意義的生活是「質」、「量」的齊頭併進。為了提高生活素質，我們應該將世界衛生組織為健康所下的定義：「健康是身體、心理及

社會的完全安寧」及其所揭櫫的：「到公元二〇〇〇年讓所有民衆享有健康」作為目標，並藉著健康的身心，去從事有意義的活動，也就是把我們的國家帶到更高的開發層次。

行政院衛生署為了提升國民的生活素質，在醫療保健工作上，規畫多項策略，為落實全民健康，在「國民保健計畫」中依國民年齡層區分為健康的嬰兒、健康的兒童、健康的青少年、健康的成年人及健康的老人五階段。並訂定各階段的總目標、次目標與可量性目標。列述如表。

四、降低危害因子，追求健康長壽

國人的疾病型態，已轉變為慢性、退化性疾病與事故傷害，而引起這些疾病及死亡的諸多因素，主要係來自於飲食習慣與生活方式。協助國人在日常生活中，經由戒除吸菸、酗酒、嚼食檳榔等不良嗜好，注意飲食均衡與心理衛生，維持規律生活與適當運動，以及透過各種醫療技術，充分掌握健康狀況，本署現階段正採取下列三項行動策略，其主要內容分別為：

- （一）健康促進：包括菸害防制、健康體能促進、國民營養、心理衛生等。
- （二）健康維護：包括事故傷害預防、職業病防治、視力保健、口腔保健等。

國民健康的目標

總 目 標	次 目 標	可 量 性 目 標	
		國民保健計畫 民國八十五年	民國八十九年
1. 健康的嬰兒 (1 歲以下)	(1)減少先天性缺陷新生兒發生率	嬰兒死亡率	
	(2)減少低體位新生兒發生率	降低16.6%	降低25%
	(3)加強健康維護，促進身心正常發展	使每一千活產之死亡人數 由10.5人(報告值為5.27人)	
		降至8.76人	再降至7.88人
2. 健康的兒童 (1 - 14 歲)	(1)減少兒童事故傷害的發生率	兒童死亡率	
	(2)促進兒童的生長與發育	降低12%	降低20%
		使每十萬人口之死亡人數由49人	
		降至43人	再降至39人
3. 健康的青少年 (15 - 24 歲)	(1)減少汽機車交通事故的傷亡率	青少年死亡率	
	(2)減少青少年吸菸率	降低12%	降低20%
		使每十萬人口之死亡人數由111人	
		降至98人	再降至89人
4. 健康成年人 (25 - 64 歲)	(1)減少癌症的死亡率	成年人死亡率	
	(2)減少心臟病及腦中風的發生率	降低12%	降低20%
	(3)減少致命的汽機車死亡率	使每十萬人口之死亡人數由400人	
		降至352人	再降至320人
5. 健康的老人 (65 歲以上)	(1)增加老人受照護的比率	65-74歲腦血管疾病死亡率	
	(2)降低老人對日常生活的依賴度	降低30%	降低50%
	(3)減少腦血管疾病的死亡率	使每十萬人口之死亡人數由626人	
		降至438人	再降至313人

(三)預防保健服務：包括婦幼衛生、中老年病防治、癌症防治、長期照護、基層保健醫療等。

透過上述保健措施，不儘能消弭個人致病或致死亡的危險因子，且能積極地促進健康，裨益國民死亡率的降低以及殘障者的減少，增進健康的生命 (healthy life) (註：美國公元二千年健康國民中之健康的生命定義，為免除1.慢性疾病，2.殘障，3.傳染病，4.嚴重傷害)。

五、因應高齡社會，提供適切服務

台灣地區去(八十二)年六十五歲以上人口比例已超過百分之七，達及聯合國標準的高齡化社會。老化是生物自然，也是必然的現象，但衰退程度則因人而異，依據本署的統計，這些年來，六十五歲以上老人的前五大死因，分別為腦血管疾病、惡性腫瘤、心臟疾病、糖尿病和意外事故。這些死因都與生活型態息息相關，這亦可由本署過去一些研究調查得到佐證。從調查中發現，老人普遍具有不良習慣，如三分之一的老人吸菸，五分之一的老人喝酒，不運動或因身體限制無法運動者占四十%，至於飲食有三三%吃高鹽食品，二七%的老人會食用高膽固醇食品。所以為增進老人健康，建立健康的生活型態，維護老人的健康、安全環境，以及提供預防保健服務，

以早期篩檢、早期治療以預防慢性疾病，至為必要。以下所列的策略與措施是本署在這方面努力方向(請參見次頁)。

為提供老人連續性照護，長期照護工作已列入本署「國民保健計畫」中，並以居家照護、日間照護及護理之家為規畫重點工作。未來長期照護體系之發展，預期至八十六年度能達到下列目標：

- (一)每縣市至少有一所機構，提供居家照護服務。
 - (二)每縣市至少有一所護理之家，提供二十四小時或日間照護服務。
 - (三)增加居家照護年服務量至三、〇〇〇個案，護理之家年增加一〇〇床。
 - (四)促使居家照護及護理之家機構均勻分布。
- 計畫的內容則包括：
- (一)建立工作模式及規畫服務網路。
 - (二)建立管理制度與獎勵措施。
 - (三)評估納入保險給付之可行性。
 - (四)培養所需之專業人才。
 - (五)辦理相關研究。

六、結語

健康問題是整個國家的問題、是整個社會的問題，它是不可分割的。以整體醫療保健服務的遞送模式為例：社區民眾對醫療保健遇有需求，

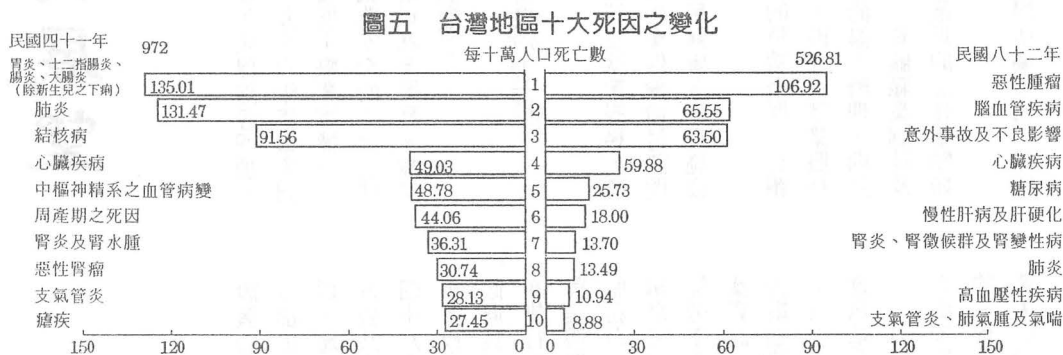
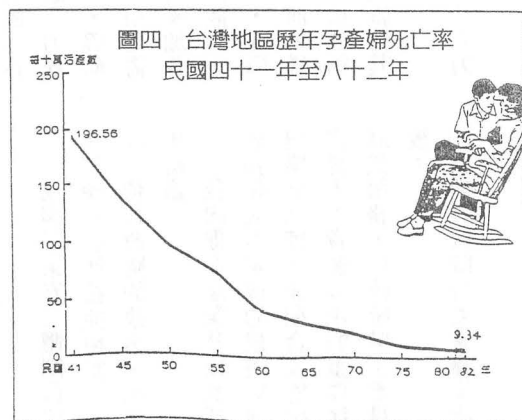
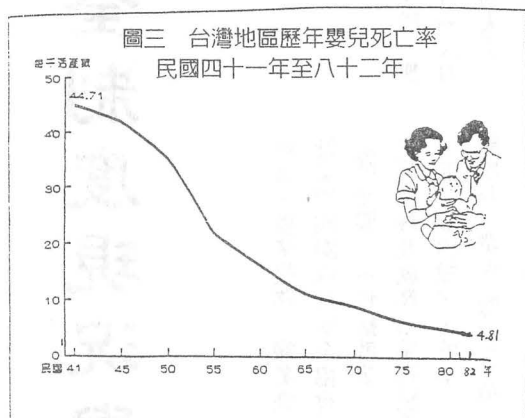
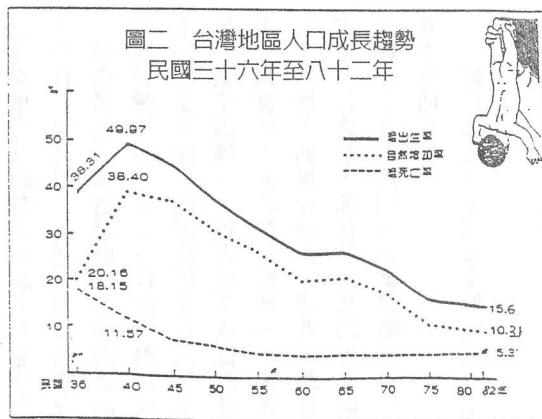
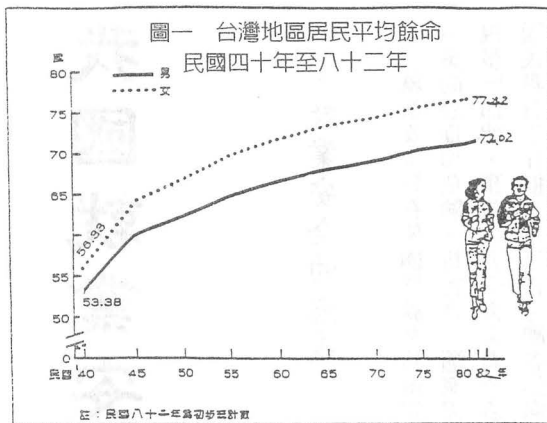
可直接向基層衛生單位尋求醫療或保健之服務；病情嚴重時，可以轉診至地區醫院甚至於醫學中心，病情穩定後，再轉回基層衛生單位追蹤照護或居家照護，這個照護模式是以「人」為對象，而非以「問題」為對象。

衛生必需與整個社會、經濟各個層面相結合，其最終目標是提升國民的生活素質。就社區面來談，人們是生活在社區內，其最直接的感受是社區的諸多服務是否滿足，因此，如何將醫療技術、資源，透過組織，有效地提供社區居民所需的醫療保健服務，使人們在這一方面獲得滿足，是最直接的期待。

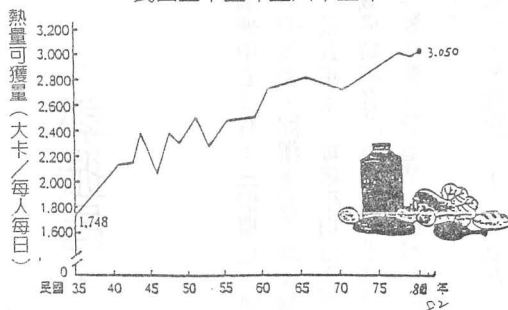
台灣地區已趨現代化，粗死亡率的降低已經幾乎達到極限，為世界最低的地區之一。今後可能因為人口的老化而回升，嬰兒死亡率也幾乎到了不能再降低的瓶頸。無庸置疑的，我們仍有相當大的潛力，來改善地區的差別，包括鄉村與都市、山地與平地、縣與市、鄉與鎮等等，使今日的最低值成為明日的平均值，這種目標的達成，全視我們的社會對「全民健康」、「健康是權利」、「保健是責任」的關心與抉擇的程度。(本文作者任職行政院衛生署保健處)

老人健康促進與預防保健服務之策略與措施總表

老人健康促進與預防保健服務之方針	老人健康促進與預防保健服務之策略	老人健康促進與預防保健服務之措施
1. 建立老人健康生活型態	(1) 鼓勵老人從事健康運動	1. 提倡與指導老人從事合適的運動 2. 推動以社區為基礎的社團活動
	(2) 菸害防治	1. 建議徵收菸稅，將徵得之稅金撥入全民健康保險基金使用應可提升民眾對於菸害的重視。 2. 建議將戒菸視為治療過程的一部分，並給予保險給付應可提高患者戒菸之意願。
	(3) 建立正確的飲食習慣	1. 辦理衛教宣導以及營養指導，強調均衡飲食、飲酒適量和維持理想體重。 2. 建立老人飲食建議食譜，並以逐漸改變之模式，指導老人改變既有不良飲食習慣。
	(4) 增進老人的心理健康	1. 結合社政單位辦理長青班或老人大學，所學內容加重老人所需之醫療保健相關知識。
2. 維護老人的健康安全	(1) 防範老人意外事故的發生	1. 建立適合老人之安全交通設施。 2. 改善家庭及社區生活環境。 3. 加強教育宣導。
	(2) 維護老人嚼食功能，以維持適當營養之攝取	1. 建議將中老年人定期作口腔檢查及洗牙等服務措施，納入全民健康保險之醫療給付項目。 2. 宣導補綴的觀念，對於齲齒及缺牙的部位宜儘早修復或作假牙，以維持適當的咀嚼功能。 3. 宣導潔牙工作，正確的潔牙方法可有效地預防齲齒及牙周病，對老年期口腔健康將有助益。
	(3) 避免老人視力障礙之發生提昇老人獨立生活之能力	1. 建議中老年人定期作視力及眼壓等眼科保健檢查納入全民健康保險之醫療給付項目。 2. 推廣中老年人視力保健衛生教育，加強適當照明，暨及時配戴老花眼鏡等。 3. 對於會影響視力之慢性病，作適切之追蹤。
3. 提供預防保健服務，早期篩檢早期治療以預防慢性疾病	(1) 提供防治心臟病及腦中風的保健服務	1. 針對老人製作各項疾病預防之教材，廣泛的宣導。 2. 建立民眾定期檢查血壓、血膽固醇、血糖的習慣。 3. 建立心臟及腦血管疾病及糖尿病患者之諮詢及追蹤系統。 4. 培訓中老年病防治的保健及醫療專業人才，以因應防控工作之推廣。
	(2) 提供癌症防治及保健服務	1. 針對老人製作子宮頸癌和乳癌宣導教材，提高老人之認知。 2. 建立子宮頸抹片篩檢，並有全民健康保險提供有性生活之婦女每年一次子宮頸抹片檢查。 3. 建立子宮頸抹片提示系統及追蹤系統確保人人做抹片檢查及接受治療。 4. 推廣乳房自我檢查，經由婦女每月自我檢查而早期發現乳癌，早期治療。 5. 培訓婦女癌症防治的醫療及保健專業人才，以因應防治工作之推廣。 6. 宣導戒食檳榔及戒菸，以防治口腔癌、肺癌及其他相關癌症。



圖六 台灣地區國民營養（熱量可獲量）改善情形
民國三十五年至八十二年



圖七 台灣地區國民營養（蛋白質可獲量）改善情形
民國三十五年至八十二年

