

中國醫藥大學

醫務管理學研究所碩士論文

編號：IHAS-335

台中市社區健康評估之研究

Study for Community Health

Assessment of Taichung City

指導教授：林 正 介 博士

共同指導：李 采 娟 博士

研 究 生：林 麗 玲 撰

中華民國九十四年五月

誌 謝

於論文即將完成之際，亦表示研究所生涯即將步入尾聲，內心充滿的是無限的澎湃及感恩，回首兩年前進研究所唸書之際，適逢轉換完全不同職場的新設立機關，面對不同的組織文化、繁重的工作及課業，常有片刻不得喘息之無力感，兩年的帶職進修真可謂在艱難中度過，然也因重拾學生生涯，開啟更廣的視野，更在許多師長帶領下，領略學習的樂趣，是以，更多的激動是來自感謝。

最要感謝的是指導教授中國醫藥大學附設醫院院長林正介老師及中國醫藥大學李采娟老師，兩位老師不僅在醫療及學術領域上有崇高的地位，對學術嚴謹、尊崇的態度，使我在學術領域的學習充滿了謙卑，兩位老師更花費一年的時間定期指導論文及進行口頭報告訓練，並耐心地教導研究方法及訓練邏輯思考能力，使我獲益良多；口試委員中華大學林淑萍老師對論文深入的評析修訂及提供寶貴意見，助論文更臻完善，讓我獲益匪淺，能得上述良師指導何其有幸，感激之情難以言表，謹永銘於心。另同承師門的同學美月、珮嘉、婷雯、盟文、俊華及柔柔家族研究室的學長幸玉、佳雲、思雯、秀雯、亦琮及奇學等於論文進行過程給予鼓勵及協助暨許許多多素昧平生的各有關機關，如台中市政府主計室、台中市衛生局，內政部警政署、水利署、環保署、衛生署中部辦公室、衛生署國民健康局及自來水公司...等人員無私的提供資料，在在皆是論文完成的助力，真誠致上謝意。

特別要感謝當初同意及鼓勵我帶職進修的前後任長官，現任衛生署副署長陳再晉及前醫政處處長譚開元，有他們的鼓勵方能讓我勵行不懈。此外，現職機關中部科學工業園區開發籌備處的各級長官及同仁在工作上的協助，使我順利完成學業，亦衷心感謝。

中國醫藥大學醫務管理學研究所的師長：戴志展所長、李卓倫老師、郝宏恕老師、蔡文正老師、莊振村老師、林妍如老師、龍紀萱老師及馬作錙老師的教導，使得學識上有所成長；而同學中同屬在職生的秀美、秀花、春米、味娟、瓊玉、蜀雯、維功、希平、時安及錫彥彼此情感上的支持暨一般生的同學慧珊、惠娟、瑋貞、美初、盈偵、雪萍、瑛琳、怡君、昭佾、名毅、文吉、柏巖及麒丞課業上之協助，老同學麗貞、摯友素貞姐、仁華、遠在花蓮的澄如及淑玲不斷地鼓勵及打氣，是支撐我繼續完成學業的動力，凡此，均由衷感激。

唸研究所一直是深刻的夢想，支持我實現此夢想的則是最親愛的家人，爸爸、媽媽、弟妹及公公、婆婆全然的支持，使我減少了暫無法善盡為人女、人媳責任的心理負擔，能專注於學業上；聰慧的女兒資勻、靖之總是能乖巧地自行完成課業及協助打理日常所需，無須我多操心；外子永明無怨地承擔照料女兒的責任及協助家務，分擔及包容所有求學過程的喜、怒、哀、樂，全然的鼓勵與付出，是我完成學位最大的支持力量，誠如外子先前於其碩士論文謝誌末了，對我的支持願以一生償還，而今我願以一生陪伴來細訴心中感謝。

麗玲 謹誌 于 中國醫藥大學 2005

摘要

台灣由於社會急速的變遷，經濟高度成長，國人經濟能力提升，造成生活方式及人口特性改變，也導致民眾健康狀況與衛生問題之轉變，如由傳染病變成慢性病、文明病等，因此社會環境與個人人口因素所影響之健康行為決定了個人所暴露之自然環境與致病因子。然而，民眾的健康狀況與需求有著截然不同之改變，但醫療資源卻是有限的，在資源有限情形下，如何善用每一種資源，以推動最適切且符合效益的健康促進與疾病預防計劃是非常重要的。本研究目的為進行社區健康問題之評估，以了解該社區中耗用最多醫療資源之健康問題，以提供醫療決策者在推動相關預防保健策略之參考。

本研究以台中市為研究對象，社區健康評估分幾個部分進行，一、利用行政院衛生署、內政部、環保署、台中市政府等統計資料取得社區特性、人口學資料、醫療及社會服務資源資料、等社區及衛生統計資料；二、利用國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫資料分析疾病粗發生率、粗盛行率及預估醫療服務利用（次數及費用）；三、利用行政院衛生署國民健康局西元 2002 年台中市民眾健康行為調查報告資料，取得疾病別盛行率及健康行為等資料。

結果顯示，台中市目前人口增加以社會成長率為主，且以壯年人口居多，刑案及竊盜案發生率、刑案犯罪人口率呈現上升。歷年來台中市的十大死因別死亡率排名變化不大，以死亡率來看，腦心血管疾病及惡性腫瘤等慢性疾病是主要健康問題。

疾病粗發生率較高的疾病為惡性腫瘤、肺炎、心臟疾病、慢性肝病及肝硬化，惡性腫瘤的粗發生率呈現上升。疾病粗盛行率最高的疾病為肺炎、心臟疾病、高血壓，且惡性腫瘤、糖尿病及高血壓呈現逐年上升。整體而言，肺炎及心臟疾病有較高之粗發生率與盛行率；惡性腫瘤之粗發生率與盛行率呈現逐年上升。

平均每位就醫者耗用最高費用的疾病依次為腎炎、腎症候群及腎變性病、高血壓、糖尿病和心臟病，且均隨時間遞增。若以平均每位民眾的醫療耗用來分析，較高之疾病為心臟疾病，但腎炎、腎症候群及腎變性病和高血壓成長速度快，為台中市人口耗用醫療資源成長最快之疾病。

本研究能就致台中市民眾死亡的主要疾病以橫斷面資料進行盛行率及縱貫面發生率之研究，去除了利用橫斷面來進行流行病學分析時，只能得到盛行率的資料而不能得到發生率的資料之缺點，對有關的慢性疾病防治及醫療資源之規劃及推估有其重要及有意義之貢獻。

Abstract

Rapid changes of the society, high economic growth and increasing economic ability of the people in Taiwan have resulted in the changes of life style behaviours and population characteristics and health problems. The major diseases have shifted from communicable diseases to chronic diseases or so-called “ Civilized Diseases” . Therefore the social environment and the health behaviors became important determinants of people’ s health status. The medical resources were limited. Under this condition, how to allocate medical resources and how to implement efficient health promotion and diseases prevention programs became an important issue for public health. The purpose of this study was to evaluate community health problems and to understand the utilization of medical resources for Taichung population in order to provide important information for decision-makers in public health bureau of Taichung city.

The community health assessment was performed for Taichung population. Three data sources used in the current study: (1) population statistics data of community characteristics , medical care and social service resources, from Department of Health, Ministry of Internal, Environmental Protection Administration and Taichung city government; (2) dataset regarding medical service utilization (times and fee) of National health insurance survey data came from National Health Institution for computing diseases crude incidence rate and crude prevalence rate; (3) survey data from Bureau of Health Promotion in 2002.

The results showed that main factor for Taichung city population growth was the social growth rate, especially on the middle-age population. During the recent years, the ten causes death rate had little change. The main causes of mortality were cerebra secular diseases and malignant neoplasm etc, which were

chronic diseases.

Diseases with increasing crude incidence during 1996–2003 included malignant neoplasm, pneumonia, heart diseases, and chronic liver diseases and cirrhosis. Malignant neoplasm has the highest increasing incidence. For prevalence, pneumonia, heart diseases, hypertension and diabetic were the diseases with increasing prevalence. In general, pneumonia and heart diseases had the highest crude incidence rate and prevalence rate. The crude incidence rate and prevalence rate of malignant neoplasm were getting higher every year.

The ranks for estimated medical fee per capita for diseases were as follow: nephritis, nephritic syndrome, and nephrosis, hypertension, diabetic and heart diseases. The estimated medical fee per capital was also increasing every year. If we calculated the average medical fee per patient, the highest medical fee was heart diseases. But the average medical fee per patient for nephritis, nephritic syndrome, nephrosis and hypertension were growing rapidly.

This study provides both disease prevalence and incidence rates for Taichung city, which was very important for planning chronic diseases prevention programs. Meanwhile it also contributes the key information for medical resources allocation and disease prediction.

目 錄

誌謝.....	ii
摘要.....	iv
Abstrac.....	vi
目錄.....	viii
表目錄.....	x
圖目錄.....	xiii
第一章	
第一節、研究背景.....	1
第二節、研究目的.....	4
第二章 文獻探討.....	5
第一節、社區之定義.....	5
第二節、社區健康之定義.....	8
第三節、社區健康評估之定義及方法.....	9
第四節、社區健康之層面及健康指標.....	12
第五節、國內過去相關研究.....	19
第三章 研究設計與方法.....	20
第一節、資料來源.....	20
第二節、研究變項.....	25

第三節、分析方法.....	29
第四章 結果.....	30
第一節、社區基本資料.....	30
第二節、健康狀態.....	53
第三節、健康行為與指標.....	60
第四節、醫療服務利用.....	69
第五節、社會服務利用.....	77
第五章 討論.....	83
第六章 結論與建議.....	92
第一節、結論.....	92
第二節、建議.....	93
第七章 研究限制.....	95
參考文獻.....	96

表目錄

表一、社區的定義彙整表.....	6
表二、社區健康的定義彙整表.....	8
表三、社區健康評估與診斷之層面及指標綜合分析.....	13
表四、國內社區健康評估與診斷相關研究彙整.....	19
表五、社區健康評估及診斷指標與資料來源間之關係.....	24
表六、台中市各區、里、鄰等基本資料.....	31
表七、近十年台中市人口成長概況表.....	35
表八、台中市西元 1996-2003 年間男女人口數結構資料.....	36
表九、台中市西元 1996-2003 年間人口結構資料.....	39
表十、台中市西元 2002 年抽樣調查人口健康信念.....	41
表十一、台中市西元 1996-2003 年間醫療機構數與病床數.....	42
表十二、台中市西元 1996-2003 年間醫療機構及其他醫事機 構執業醫事人員數.....	43
表十三、台中市西元 1996-2003 年間社會福利機構數.....	44
表十四、台中市西元 1996-2003 年間社會福利工作人員數.....	45
表十五、台中市西元 1996-2003 年間都市化程度指標.....	47

表目錄 (續)

表十六、台中市西元 1996-2003 年間居住結構相關指標.....	48
表十七、台中市西元 1996-2003 年間環境相關品質指標.....	50
表十八、台中市西元 1996-2003 年間社會治安指標.....	51
表十九、台中市西元 1996-2003 年間平均每戶家庭收支情形..	52
表二十、台中市西元 1996-2003 年間十大死因別死亡率排名 歷年變化.....	54
表二十一、台中市西元 1996-2003 年間之粗發生率、粗盛行 率.....	56
表二十二、台中市西元 1996-2003 年間低收入戶數、人數、 比率.....	57
表二十三、台中市西元 1996-2003 年間身心障礙人數.....	57
表二十四、台中市西元 2002 年抽樣調查人口自覺健康狀況...	59
表二十五、台中市西元 1996-2003 年間社會人口變項分布.....	61
表二十六、台中市西元 1996-2003 年間抽樣調查社會人口變 項分布.....	63
表二十七、台中市西元 2002 年抽樣調查人口健康行為盛行率	66

表目錄 (續)

表二十八、台中市西元 2002 年抽樣調查人口預防保健服務 利用情形.....	68
表二十九、台中市西元 1996-2003 年間之每位就醫者門診醫 療利用情形.....	70
表三十、台中市西元 1996-2003 年間之平均每位民眾門診醫 療利用情形.....	74
表三十一、台中市西元 1996-2003 年間社會服務利用概況.....	78
表三十二、台中市西元 1996-2003 年間社會福利服務情形.....	81

圖目錄

圖一、台中市行政區域圖.....	30
圖二、台中市社區營造點.....	34

第一章 緒論

第一節 研究背景

世界衛生組織（World Health Organization, 簡稱 WHO）於 1978 年在阿瑪阿塔宣言（Alma-Ata）中強調，應藉由落實基層保健醫療（Primary Health Care）來促進民眾的健康，以達到全民均健的目標（Health for All），強調運用民眾全力參與的策略來共同創造一支持性健康環境（許怡芳，2004）。

政府自西元 1985 年開始推動醫療網計畫以來，已進入第四期計畫（新世紀健康照護計畫），該計畫由原以醫療區域為規劃單位，且是官方主導推動，改依健保局行政區域為規劃單位，並由民間醫療院所承辦負責，依各區域內醫療問題，分別辦理不同的資源整合與促進醫療品質活動。惟各區域內不同縣市間仍有醫療資源分布差異存在，且民眾需求亦不盡相同，故在訂定衛生醫療政策，仍應以民眾健康需求為依歸。

以中區醫療區域為例，其包括台中市、台中縣、彰化縣、南投縣等四個縣市。據國內相關研究分析比較四個縣市，顯示台中市有較低死亡率、粗罹病率、身心障礙者、獨居老人與家暴受害者盛行率；最高之人口成長人數、社會增加率、高齡生育率、粗

結婚率、粗離婚率、犯罪發生率、空屋率、遷移率、醫療資源、社會福利機構、都市化程度與醫療利用及最佳健康狀態，在醫療與社會福利資源及都市化程度上有絕佳的優勢，但人口成長與遷移及婚姻狀態變動大且自覺健康狀態與社會治安較差(莊錦銘，2004)。

雖然，過去中部四縣市社區健康評估的研究顯示，台中市擁有最充裕之醫療資源，但此評估為橫斷面，無法了解醫療資源、民眾健康狀況縱貫面的變化，因此，更進一步進行該市社區的縱貫面健康評估。

美國疾病管制局所訂定「公元 2000 年健康社區標準模式」(Health communities 2000: Model Standards)提到要建立健康社區，需進行各有關健康需要與可用社區資源之評估，結合主要的社區機構、社區組織、利益群體以及個人，設定地方問題優先性，並經由社區群體協商的結果，選出一套欲優先採取社區的行動問題，該模式十一個執行步驟如下(引自黃馨嬌，2004)：

步驟一、評估並決定自身健康部門之角色。

步驟二、評估衛生主管機關之組織效能。

步驟三、強化衛生機關之組織效能。

步驟四、評估社區之組織與權力結構。

步驟五、組織社區，共同促進社區健康。

步驟六、評估健康需要與可用之社區資源：如透過統計和調查資料找出社區最迫切之健康問題。

步驟七、決定地方上的優先性：運用社區評估之資料，結合主要的社區機構、社區組織、利益群體以及個人，設定地方問題優先性，並經由社區群體協商的結果，選出一套欲優先採取社區的行動問題。

步驟八、設定與地方優先性和全國健康目標相符合的健康成效與過程目標。

步驟九、發展社區的介入策略。

步驟十、發展並執行行動方案。

步驟十一、進行持續的追蹤及評價。

前三個步驟為社區衛生單位角色定位和組織功能的加強，第四和第五步驟和社區組織相關，步驟六則為本研究要回答的問題--探討社區最迫切之健康問題，步驟七則為本研究依照完成的結果給予衛生單位的建議。

因此，要進行社區健康評估，首先應了解社區之健康狀況、如社區的社會人口因素（年齡、性別、社經狀況...）、社區資源結構相關因素（社區醫療資源數量...）及健康有關之結果因素（出

生率、死亡率、罹病率、健康狀況...)等描述社區健康狀況。

第二節 研究目的

- 一、描述台中市西元 1996--2003 年人口型態歷年變化。
- 二、描述台中市西元 1996--2003 年各主要疾病死亡率、發生率及罹病率之歷年變化。
- 三、描述台中市西元 1996--2003 年民眾醫療及社會服務利用情形。
- 四、描述台中市西元 1996--2003 年社區醫療資源歷年變化。
- 五、描述台中市西元 1996--2003 年社會指標歷年變化。
- 六、描述台中市西元 2002 年十五歲以上民眾之健康行為。

第二章 文獻探討

此章節的文獻探討，首先要介紹的是「社區」及「社區健康」的定義，其次就社區健康評估與診斷的定義及方法進行討論，最後則介紹不同學者所提社區健康之層面與健康指標及探討其意義，並整理國內過去相關研究。

第一節 社區之定義

在西方歷史脈絡中，社區（community）源自拉丁文 commune（communis），這是 11 世紀時，新興的布爾喬亞階級（中產階級）對抗封建領主、爭取城市自治而來的歷史產物。其涵意係指「一群人居住在一定範圍，具有共同意識與活動場所及共同目標而自然形成的一個與其他地區不同之地域」（江亮演，1987）。

WHO（1974）對「社區」的定義是一個由地理範圍或有共同價值觀及興趣的社會團體所組成，其成員間彼此認識並互相交往，在這特殊之社會結構下行使功能，創造規範、價值觀和社會制度（引自盧孳艷、陳秋芳，2000）。有關學者對社區之定義彙整如表一。

表一 社區的定義彙整表

學者 (年別)	定 義
Tonnies(19世紀) (引自林振春, 1995)	具有根源、道德一致、親密及友誼的連結，成員對團體認同，是具有生命共同體感的社區，以生存、生活和生涯發展為目標，以友誼、互助和情感為特性。
Goepfinger (1984)	以地域為基準的實體 (a locality-based entity)，由正式和非正式的組織、機構或群體等社會系統所組成，彼此依賴，行使社會功能，以滿足社區內各類人群的各種需要。
龔寶善 (1982)	社區是指在一特定地方的人口，為了適應生存，推舉若干熱心公益的份子，建立各項公共設施，從事於區民的公共活動與服務，以謀求共存共榮，獲致安全與幸福的結構，也是社會關係中的一個基本體系。
江亮演 (1987)	一群人居住在一定範圍，具有共同意識與活動場所及共同目標而自然形成的一個與其他地區不同之地域。
徐震(1985、1992)	社區是居住某一地理區域，具有共同利益關係，共同服務體系與共同發展能力或潛力的一群人，包含三種不同層次的概念及意義： 1. 地域的概念：地理界線之人口集團。側重地理的、結構的、空間的與有形的社區概念，即居住於某一特定地區的一群人或這些人生活所在之地區。 2. 體系的概念：互相關聯之社會體系。側重心理的、過程的、互動的與無形的社區概念，這些人群具有共同的利益、命運、願望、背景及職業，如大學城、科學園區等。 3. 行動的概念：基層自治之行動單位。側重社會的、組織的、行動的與發展的社區概念，地方性社區如市鎮或其中幾個集體行動共同建設的鄰里。
中華民國社區發展研究訓練中心 (1991)	佔有一定區域的一群人，因職業、社會文化等不同，而造成各種不同的自然團結、自然區域，他們與其所生存的區域相契合，彼此間存在著一種相互依存的關係。
季瑋珠 (1993)	一個人群： 1. 住在相當鄰近的地區，彼此常有往還。 2. 具有若干共同的利益，彼此需要支援。 3. 具有若干共同的服務，如交通、學校、市場等。 4. 面臨若干共同的問題，如經濟的、衛生的、教育的等。 5. 產生若干共同的需要，如生活的、心理的、生理的等。
陳其南 (1994，	社區的本意較接近社群或共同體的意涵。為居住在有限

學者（年別）	定 義
1998）	範圍內的居民，具備共同體及社會認同的意識。
李永展（1995）	為居住某一特定區域的一群人，基於共同的關係、服務體系及社會互助形成之社會團體」。
蔡培村（1996）	具有共同理念與群體意識的人群或社群，維持此一群體的因素包含了居住於相同領域、基於共同的理念與意識、利益與問題等；組織成員間透過密切的互動建立密不可分的群體關係，以求共同問題的克服或社區整體的發展。
成亮（1999）	指出社區是一群居住於某一地理區域，具有共同關係、社會互動及服務體系的人群。

綜合不同學者對「社區」的定義皆涵蓋有社會學之社會互動體系、人類學之生活方式、生態學之空間及地理學區域。其可以：

一、地理性來界定--例如經鄉（鎮、市、區）社區發展主管機關

制定，供為依法設立社區發展協會，推動社區發展工作之組

織與活動區域（內政部社區發展工作綱要，1991），亦即以

行政區域作為社區的範圍。

二、功能性來界定--例如為人們公共生活的領域，即凡是與人們

生活、休閒、娛樂和工作息息相關的地方就是社區（行政院

文建會社區總體營造，1999）。

三、利益性來界定--如商業區、經濟活動。

本研究主要目的為了解台中市社區之健康問題，依國內有關資料呈現之規劃習慣，係以行政區域作為分析單位，因此，就「社區」之定義本研究採用地域的概念，側重地理的、有形的社區，以行政區域來界定，因而以台中市為研究分析單位。

第二節 社區健康之定義

行政院衛生署所謂的「社區健康」(Community Health)與世界衛生組織(WHO)所倡導的「健康城市」(Healthy City)的概念是極為相似的(衛生署, 2000; 陳再晉, 2001)。「社區健康」是在多層次中不斷進行的過程, 視個人與社區為整體, 使所有的次系統均以健康為主要的價值觀, 使社區朝向健康方向永續經營(葉金川, 2000)。有關學者對社區健康之定義彙整如表二。

表二 社區健康的定義彙整表

學者(年別)	定義
Hancock & Duhl (1986)	「健康城市」為持續地創造並改進城市物理及社會環境, 擴展社區資源, 使社區民眾彼此互動, 實行其所有生活功能, 並達到最大的潛能。
Mc Murray (1993)	社區健康: 是由社區中個人與團體所共同努力達成的安適之恆定狀態。社區健康的定義乃是由社區民眾在考量其生理、心理與文化、社會環境的情況下共同研擬的。
Norris & Pittman (2000)	認為健康的社區應包括社區價值觀分享、居民生活品質改善、各種公民的參與及平等的社區所有權。
Christopher F. A. & Mary A. P. (2000)	一個更健康的社區並非只是一些隨機的成果, 它能作為替代照護結果, 這個照護結果在一個龐大地聯合成果之下, 社區民眾的共同參與; 兩位學者並歸納出健康社區的七個模式: 普遍培育領導人員、建立社區意識、人員與資源的連結、了解社區、實行持續的對談、接受多樣性、發展健康社區的未來。
管敏秀 (2002)	除了整個社區的健康狀況, 也包含由個人、政府機構或民間組織所致力推行的各種措施和活動, 其最終目的是為促進、保護及維持該社區民眾的身體、心理及社會三方面的完全健康。

綜合各學者的觀點, 可以歸納出「健康社區」的定義為居住在同一社區(都市)的民眾, 擁有乾淨、安全和能夠相互支援的

環境，社區民眾主動參與社區決策與溝通，將社區資源與人員作一連結，以滿足社區民眾的基本生活需求，且能尊重個人及社區文化、歷史的多元性，藉由多樣化的管道來獲得不同的經驗及資源，提供民眾高品質的衛生與醫療服務，以維持民眾良好健康狀態及強調健康決策過程的重新建構，並將權力轉移至地方層次，其目的在於減少健康不平等，保護環境，加強社區行動。此亦符合世界衛生組織（WHO）1978年在阿瑪阿塔宣言（Alma-Ata）中強調，藉由落實基層保健醫療（Primary Health Care）來促進民眾的健康，以達到全民均健的目標（Health for All），強調運用民眾全力參與的策略來共同創造一支持性健康環境（引自許怡芳，2004）。

第三節 社區健康評估之定義及方法

要了解社區之健康問題，即需要進行社區健康評估，先收集與社區有關之各類資料，加以分析後再診斷社區內的重要健康問題，社區健康評估有關的定義及使用的方法說明如下。

社區健康評估的定義

「社區健康評估」是一套解決特定族群（社區）健康問題的

既定方法，經由發現問題、統合可運用之資源，以擬定解決方案，並強調以最有效率的方式來達到增進該特定族群的健康狀態，依此，其內涵如下（劉文俊、李龍騰、陳慶餘，2000）：

- 一、具有特定族群：社區評估的對象基本是要有一群人，且此群人具有某種共同關係存在，如此方有共同問題發生，需整體解決。
- 二、可運用之資源：社區健康評估的過程不只去發現問題，必須同時了解有多少資源（人力、物力、財力）可用以解決該社區的健康問題。
- 三、有效率的解決方案：必須做優先順序的抉擇，使資源可以做到最合理的分配利用，達最大效益。

社區診斷的定義

「社區診斷」係指測量並描述「社區」（而非個人、家庭）的健康問題（季瑋珠，1993）。是對整個社區有關社會的、物理的、和生態的環境之狀態的綜合性評估，目的是確定問題及為了研擬和發展保健而訂定優先順序（徐秀英，1978）。因此，社區診斷是收集社區有關資料加以分析探討，決定社區的健康問題及優先順序，運用資源並擬定解決方案。意即社區診斷是要先進行社區健康評估後再診斷社區內的健康問題，也因此社區健康評估與社

區診斷應涵蓋的內容是相同的。

社區健康評估方法

社區健康評估常用的方法有以下幾種（李龍騰，2000）：

- 一、流行病學資料分析：評估民眾健康問題的發生和分佈，如罹病率和死亡率等。
- 二、人口學資料分析：健康問題の間接指標，包括年齡、性別、種族、職業、婚姻狀態、教育、收入和居住資料等。
- 三、觀察：憑感覺對一個人或一群人作觀察。
- 四、環境指標：氣象地理氣候等以探討引發社區問題之環境原因及解決之道。
- 五、重要人物訪談：地方重要人物意見作為社區健康問題把脈。
- 六、舉辦社區討論會：公開之社區論壇。
- 七、意見調查：從社區居民中抽樣調查。
- 八、社會醫學健康指標：如吸菸、喝酒、運動、壓力等對健康之影響作評估。
- 九、歷史回顧：社區之歷史回顧以了解過去社區之背景及發展與健康問題之關係。

本研究就台中市社區健康評估所採用的方法為使用流行病學資料分析、人口學資料分析、環境狀況分析、社會醫學健康指標

暨社區過去之背景及發展之歷史回顧等。

第四節 社區健康之層面與健康指標

「健康」是個極抽象、複雜且捉摸不到的多面體，如何使其具體化、量化、乃至於綜合整體，是使衛生目標明朗具體及使衛生評價工作確實可行之途徑（林芸芸，1982）。故除對社區狀態做完整之評估外，更重要的是須有具體及有意義之「健康指標」作為評估之參考依據，使評估結果更符合社區需要。透過該資料之收集，並經較客觀的比較，可幫助健康問題之確立（邱啟潤，1996）。

社區健康之層面與健康指標

社區健康應涵蓋哪些層面與評估的健康指標？各學者的主張大同小異。人員健康狀況方面，Robert HF（1996）等主張以 5Ds 作為評估結果，5Ds 意含死亡（Death，指非自然死亡）、疾病或生病（Disease，指對疾病的主觀經驗）、不舒適（Discomfort，指不舒服之症狀）、失能（Disability，指無法從事日常生活功能）、不滿意（Dissatisfaction，指對疾病或照護之情緒反應）。有關學者主張之層面及指標整理如表三。

表三 社區健康評估之層面及健康指標綜合分析

<div style="text-align: center;">學者</div> 社區健康評估指標	Ruth.B Freeman (1960)	Sherry L.Shama- nsky & Betty Pesznecker (1981)	Goeppi- nger (1984)	Spradley (1990)	Robert HF (1996)	Woolsey & Lawer- ance (1997)
社區資料						
社區特性(背景、發展史、 自然環境特色..)	◎			◎		◎
社區信仰、行動力、行為模 式	◎	◎				
社區人口學相關資料	◎	◎	◎	◎	◎	◎
醫療及社會福利資源資料 (機構、人員)	◎		◎		◎	◎
都市化指標						
居住結構指標						
社經能力	◎					◎
健康狀態指標						
死亡率	◎	◎	◎	◎	◎	◎
粗死亡率	◎	◎	◎	◎	◎	◎
死因別粗死亡率	◎	◎	◎	◎	◎	◎
疾病別發生率	◎	◎				◎
疾病別盛行率	◎		◎		◎	
特殊人口盛行率	◎	◎				
健康行為與指標						
抽菸、喝酒、嚼檳榔、運動 等	◎	◎	◎			
醫療服務利用						
醫療利用次數、用藥金額、 診療費、診察費、藥事服務 費、總費用、部分負擔						◎
社會服務利用						
安養、養護等機構利用次數				◎		◎

表三 社區健康評估之層面及健康指標綜合分析（續）

學者	邱啟潤 (1996)	黃明珠 (1974)	李瑋珠 (1993)	李龍騰 (2000)	台中市社區 健康評估與 診斷指標 (本研究)
社區健康評估指標					
社區資料					
社區特性（背景、發展史、自然環境特色..）	◎	◎	◎	◎	◎
社區信仰、行動力、信念、行為模式	◎	◎	◎	◎	◎
社區人口學相關資料	◎	◎	◎		◎
醫療及社會福利資源資料（機構、人員）	◎	◎	◎		◎
都市化指標	◎				◎
居住結構指標	◎				◎
社經能力			◎		◎
健康狀態指標					
死亡率	◎	◎	◎	◎	◎
粗死亡率	◎	◎	◎	◎	◎
死因別死亡率	◎	◎	◎	◎	◎
疾病別發生率			◎		◎
疾病別盛行率			◎		◎
特殊人口盛行率		◎	◎		◎
健康行為與指標					
抽菸、喝酒、嚼檳榔、運動等	◎	◎	◎	◎	◎
醫療服務利用					
醫療利用次數、用藥金額、診療費、診察費、藥事服務費、總費用、部分負擔					◎
社會服務利用					
安養、養護等機構利用次數				◎	◎

綜合幾位專家學者所提出社區健康之層面及健康指標，各層

面所包含的指標詳細描述如下：

一、社區背景資料：社區的範圍、發展史、自然環境特色、都市

化程度、住宅特性、環境衛生概況及民眾主要交通工具等。

二、人口學資料：年齡、性別、種族、職業、婚姻狀態、教育、收入、居住資料、每戶平均人口數、人口密度、人口組成、扶養比、就業人口比率、遷入及遷出比率等。

三、社區健康資源：衛生醫療機構，包括全科及專科醫院、診所、公共衛生機構的數量、分佈、設備、所提供服務的項目；醫事之數量、分佈、服務內容、品質、效率、資源使用情形；社會福利資源有關之機構及人力資源資料，如一般兒童、特殊兒童、少年、婦女等福利機構、老人安養養護機構、身心障礙者服務機構等之機構數及相關工作人員數等等。

四、民眾健康狀況資料：死亡率、疾病別盛行率、疾病別發生率、失能狀況、健康或不健康行為盛行率、民眾自覺健康狀態、生活品質及健康信念等。

五、社區民眾參與健康政策之態度及行為。

本研究參採國內外專家學者之論點，就台中市社區健康評估之評估層面與健康指標如下所述：

一、社區資料：社區特性（背景、發展史、自然環境特色...）、人口結構、社經能力、醫療資源、都市化程度、特殊人口...等。

二、健康狀態指標：粗死亡率、死因別死亡率、疾病別發生率、

疾病別盛行率...等。

三、健康行為與指標：生活習慣、飲食習慣、運動...等。

四、醫療服務利用：次數、用藥金額、診療費、診察費、藥事服務費、總費用、部分負擔...等。

五、社會服務利用：兒童、少年、婦女、老人安養及養護..等福利機構數、工作人員數及利用情形。

社區健康評估指標的意義

社區健康評估指標有助於使衛生目標明朗具體及使衛生評價工作確實，其意義分述如下：

一、人口年齡組成：人口是構成社區的基本要素之一，其數量、組成結構、素質及分佈等，會直接影響該社區之發展及有關政策之制定、執行，醫療衛生政策亦同。因此，人口學資料是進行社區健康評估時最基本必備及應掌握之重點資料，其可協助尋找可能之致病機轉，與社區之健康狀態、問題及需求具有相當程度因果關係。其中對疾病率影響最大之因素為「年齡」。若人口年齡組成傾向高齡、老化時，慢性病會隨著增加，意味著人們可能會經歷更長不健康期才步入死亡，不健康期間之延長和人數增加將造成醫療照護人力、費用等大幅增加，形成經濟負擔。(黃明珠， 1974；陳建仁， 1983；

劉瓊宇， 1984；邱啟潤， 1998；莊錦銘， 2004)。

二、死亡率：「死亡率」大小與經濟發展、生活水準等程度成反比，由死亡率大小可直接測得社區民眾健康情形與醫療照護之品質，間接可反映經濟發展現況和文化生活水準。其中死因別死亡率是社區健康評估重要指標，且為衛生醫療政策制定重要依據，原因在於致死之病因會顯示健康需求，即是否此疾病必定會導致死亡，某些疾病是「非必要且非即時之死亡」或「真正或實質可由適當醫療避免的死亡」，如高血壓、糖尿病等，這些不應該產生死亡之疾病，其致死比率可作為醫療照護品質狀態之評估及應用於測量醫療服務的結果，此為「可避免死亡 (avoidable death)」之概念 (Rutstein, 1976)。歐洲即以此概念進行跨國性大規模研究，將死因區分為「治療性」及「可預防性」兩類；「治療性」是指可藉由醫療的介入達到治療或控制之疾病，此類疾病與醫療照護水準有關；「可預防性」是指藉由國家衛生醫療政策或預防保健措施即可避免或預防死亡之發生。此即成為相關可避免死因重要參考依據之「歐洲地區可避免死因地圖集」(EC Working Group, 1991)。可避免死亡之概念亦可作為社區健康狀態之評估依據。

- 三、疾病的發生率與罹病之健康狀況變化有關，較常用於危險因子的探討和致病機制之研究。「發生率」是由致病因子的盛行所影響，根據新病例數算出比率，發生率的大小直接說明了得病的可能性或危險性的大小，藉著比較群體有無某種的發生率，可辨別此因素是否會影響疾病的發生率。(陳建仁，1983；陳拱北預防醫學基金會，1997)。
- 四、疾病盛行率在決定保健工作的負荷，特別是慢性病的防治上相當重要，可運用作為計劃人力和設備的根據，較常應用於衛生醫療措施的計畫與評估，盛行率呈現的是現有患某種疾病之比率(不含曾得過而又痊癒者)。(陳建仁，1983；陳拱北預防醫學基金會，1997)。
- 五、健康行為盛行率：疾病(含慢性病)之發生除和年齡有關外，與不良之健康行為和生活型態也有相當程度之相關，故了解不良之健康行為和生活型態的狀況亦是社區健康評估重要之指標。另如低收入戶、低教育程度者、未婚媽媽、糖尿病患、體重過胖或過瘦者、營養不良者及問題家庭等因容易產生危害健康之行為及問題，因此，對疾病感受度較高。(黃明珠，1974；陳建仁，1983；劉瓊宇，1984；邱啟潤，1998；莊錦銘，2004)。

第四節 國內相關研究

國內有關社區健康與評估之研究有限，且多屬橫斷面之研究。

本研究則屬縱貫面之研究。(國內相關研究彙整如表四)。

表四 國內社區健康評估相關研究彙整表

研究名稱	研究對象	資料屬性	研究重點	研究設計
社區健康評估--以大園鄉后厝村為例 (郭倩琳, 1995)	全村村民, 共 1,760 人 (1992)	橫斷面研究 (1992)	以社區評估輪八個次系統收集、分析資料, 診斷社區健康問題	文獻查證、系統性觀察與調查
社區健康評估--以碇內社區為例 (盧孳艷 & 陳秋芳, 2000)	碇內社區居民, 共 12,883 人 (1996)	橫斷面研究 (1996)	以 Community as Partner Model (社區民眾與八大次系統互動關係) 探討	文獻查證、系統性觀察與調查
社區評估--以台北市文山區景慶里為例 (張簡靖芬等, 2003)	全里里民, 共 6,849 人 (2000)	橫斷面研究 (2002)	以 Community as Partner Model (社區民眾與八大次系統互動關係) 探討	文獻查證、系統性觀察與調查
社區需求導向的公共衛生服務之評估研究--以台中市社區為例 (張清枝, 2003)	社區組織及台中市公衛機構	橫斷面研究 (2002)	回應性評估理論	深度訪談
中部四縣市社區健康診斷之研究 (莊錦銘, 2004)	台中縣市、彰化及南投縣居民, 共 4,383,482 人 (2003)	橫斷面研究 (2003)	健康狀態指標、自覺健康狀態(生理、心理的)	文獻查證、調查、次級資料分析

第三章 研究方法

此章節之重點即在於說明本研究所使用資料庫來源、抽樣方法、各評估指標與資料來源間之關係、社區健康評估有關研究變項的操作型定義及採用之統計分析方法。

第一節 資料來源

本研究係使用二級資料庫，屬「縱貫面」之「描述性研究」，僅就現況統計資料之呈現及推論，並不對研究作任何假設。

研究之資料來源有三大類：一為人口統計，計有行政院衛生署衛生、內政部、主計處、環保署及台中市政府主計室等之統計資料；二為分析資料庫，分析國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫；三為行政院衛生署國民健康局西元 2002（91）年抽樣調查資料。

人口統計部分，擷取西元 1996 至 2003 年行政院衛生署、內政部、主計處、環保署及台中市政府等統計資料，取得台中市死因別死亡率、粗死亡率、醫事人員數、病床數、各類醫療機構數、社區基本資料、母群體總人數及各年齡層、性別層之人口總數、人口成長率、生育率、扶養比、老年化指數、遷徙、婚姻等人口

學資料及社經資料、居住結構資料、都市化指標、治安、社會福利資源及服務利用、環境品質等資料。

分析資料庫部分，分析西元 1996 至 2003 年國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫，取得下列資料：

一、保險對象承保檔：由此資料庫提供研究所需之台中市民眾母群體。變項有保險對象加密後之身分證號碼、性別、年齡、投保金額、身份、類別等。

二、門診處方及治療明細檔：中、西醫之「門診處方及治療明細檔」，變項有保險對象加密後之身分證號碼、性別、是否需部分負擔、就醫疾病別、各類慢性病個數、醫療利用次數、各類醫療費用等。用此資料庫計算台中市 1.因各慢性病就醫率，以推估台中市各慢性病粗發生率及粗盛行率；2.因各慢性病就醫的次數與醫療費用資料等，以推估台中市各慢性病的平均每位就醫民眾及平均每位民眾醫療利用次數及各類醫療費用。該費用變項計有用藥金額、診療費、診察費、藥事服務費、總費用和部分負擔等。

國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫為中央健保局所提供之承保資料檔的保險對象，以承保檔對象身分證字號及出生日期定義一個保險對象的身份，得到實際二千三百七十五萬筆資料，再

從這些不同保險對象抽樣，每個保險對象只有一筆資料並賦予流水號。然後從亂數產生函數(random number function)所產生隨機亂數(random number)資料，將不重複的亂數與承保檔中保險對象的流水號進行聯結，來抽取所需的保險對象樣本。(國家衛生研究院，2005)。

採用 Sun Work Shop C 5.0 的函數功能來產生亂數。該函數是根據 Knuth(1981)及 Park and Miller(1998)的方法，採用 linear congruential random number generation 的技巧撰寫而成。該產生方式可以取出數值在 1 與 2,147,483,646 之間的亂數。實際測試，透過此函式，若從設定範圍 1 與 2,147,483,646 之間取出 1 百萬筆亂數，發現取出數值平均分佈在此範圍內，而且沒有重複的數值出現。但如果把取值範圍設定成實際所需要的 1 與 23,753,407 時，將會出現重複的數值，因此必須把重複的值刪除。作法是運用程式從設定的取值範圍 1 與 23,753,407 之間取出 110 萬筆亂數值，再從這 110 萬筆亂數值中剔除重複出現的數值(約 2~3 萬筆)後，最後從剩下的值中分 20 次，每次依序取出 5 萬筆資料，一共得到 100 萬筆。台中市計抽中 16392 人。在保險對象被抽取之後，我們將這些保險對象的身份證字號與健保資料庫進行歷年所有就醫資料的聯結。所串接的資料為門診處方及治療明細檔(CD)及這五萬保險對象的原始承保資料(原中央健保局提供的資料)。

抽樣部分，為行政院衛生署國民健康局「2002年健康促進知識、態度與行為調查」研究資料，取得台中民眾健康信念、行為、自覺健康狀況等資料。台中市抽樣樣本為根據戶籍登記資料滿15歲（76年6月30日以前出生）以上人口採三段系統隨機抽樣法，在該市抽出樣本鄉鎮地區，再由該區抽選樣本鄰，每一樣本鄰內以系統隨機抽取4個樣本數，計抽出1398個樣本，完成訪問數為1123個，完訪率80.33%（行政院衛生署國民健康局91年國民健康促進知識、態度與行為調查報告，2003）。

就台中市而言，有關健康行為歷年之調查研究資料有限，能如行政院衛生署國民健康局全國性大規模的調查更屬珍貴。而在社區健康評估，健康行為是一重要評估指標，因此，本研究將引用行政院衛生署國民健康局91年就台中市所進行之健康促進知識、態度與行為調查結果資料中之健康行為及自述有某些疾病之盛行率做為分析參考指標之一。

（社區健康評估指標與資料來源間關係如表五）。

表五 社區健康評估指標與資料來源間之關係

研究資料來源 社區健康評估 指標	行政院衛生署、內政部、主計處、環保署、台中市政府主計室統計資料	國家衛生研究院全民健康保險資料庫	國民健康局西元2002年調查資料
社區資料			
社區健康評估指標	社區特性	◎	
	社區人口學資料	◎	◎
	醫療及社會福利資源	◎	
	資料(機構、人員)	◎	
	都市化指標	◎	
	居住結構指標	◎	
	環境品質、治安指標	◎	
	社經能力	◎	
健康狀態指標			
死亡率			
粗死亡率	◎		
死因別粗死亡率	◎		
疾病別發生率		◎	
疾病別盛行率		◎	◎
特殊人口盛行率	◎		
健康行為與指標			
抽菸、喝酒、嚼檳榔、運動等			◎
醫療服務利用			
醫療利用次數		◎	
用藥金額		◎	
診療費、診察費		◎	
藥事服務費		◎	
總費用、部分負擔		◎	
社會服務利用			
安養、教養	◎		

第二節 研究變項

本研究變項如下：

一、社區資料

1. 人口學相關變項包括人口結構、粗出生率、婚姻狀況、遷入、遷出等。人口結構依年齡區分為幼年人口(0至14歲)、老年人口(65歲以上)、依賴人口(0至14歲及65歲以上)、兒童人口(未滿12歲)、少年人口(12歲至未滿18歲)。

人口相關指標的公式計算如下：

年增率 = 某一期間增加之人口數目除以年中人口之比率。

扶養比 = (0至14歲人口 + 65歲以上人口) ÷ (15至64歲人口) × 100。

老年人口扶養比 = (65歲以上人口) ÷ (青壯年人口) × 100。

年齡別生育率 = 一年內某五歲年齡組婦女之活產數 ÷ 該五歲年齡組婦女年中人口數 × 1,000。

一般生育率 = 一年內之活產總數 ÷ 15至49育齡婦女之年中人口數 × 1,000。

粗出生率 = (一年內所有活產數 ÷ 該年年中人口數) × 每

1,000 人口。

自然增加率 = 粗出生率 - 粗死亡率。

粗結婚率 = 一年內結婚對數 ÷ 該年年中人口數。

粗離婚率 = 一年內離婚對數 ÷ 該年年中人口數。

遷入率 = (一年內遷入人數 + 住址變更遷入人數) ÷ 該年年中人口數。

遷出率 = (一年內遷出人數 + 住址變更遷出人數) ÷ 該年年中人口數。

社會增加率 = 遷入率 - 遷出率。

人口成長率：自然增加率 + 社會增加率。

2. 醫療及社會福利資源資料 (機構、人員數)，相關指標的公式計算如下：

每萬人口執業醫事人員數 = 年底現有執業醫事人員數 ÷ 年底人口數 × 10,000。

3. 居住結構指標：自有住宅比率、平均每人居住房面積、平均戶內人口數等，自有住宅比率為現住所有權屬戶內成員任一人或其直系親屬除以總戶數。

4. 環境狀況指標：空氣品質情形、垃圾量、溫濕度變化等。

5. 都市化指標包含人口密度、年齡結構、遷徙率、經濟活動、

就業人口、平均家庭收入、教育程度、衛生設施。

人口密度 = 每單位土地面積內之人口數。

經常性支出 = 非消費性支出 + 消費性支出。

經常性收入 = 受雇報酬、租金...等。

可支配所得 = 所得收入總計 - 非消費性支出。

自來水普及率 = 實際供水人口數 / 行政區域人口數 × 100。

可支配所得 = 所得收入總額 - 非消費支出 = 消費 + 儲蓄。

住宅自有率：現住房屋所有權係屬戶內成員之任何一人或其直系親屬者之比率。

每人居住面積：除在營軍人及共同事業戶外，平均每人所享用的住宅坪數。

二、健康狀態指標

健康狀態指標主要包括：

1. 死亡率：粗死亡率、死因別死亡率。其計算公式如下：

粗死亡率 = (一年內所有死亡數 ÷ 該年年中人口數) × 每
1,000 人口。

死因別死亡率 = (某種疾病一年內所有死亡數 ÷ 該年年中人口數) × 每 100,000 人口。

2. 疾病別發生率 = 某種疾病一年內新病例數 ÷ 該年總人口數

×100。

3. 疾病別盛行率 = 某種疾病一年內現存病例數 ÷ 該年起始點

無病總人口數 × 100。

4. 特殊人口盛行率：為台中市政府所登錄低收入戶、身心障礙者... 等人員。

5. 低收入戶數比率 = 低收入戶戶數 / 總戶數。

6. 低收入人數比率 = 低收入戶人數 / 總人數。

三、健康行為與指標：如抽菸、喝酒、飲食、運動習慣等。

四、醫療服務利用

考量的慢性病包括惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎症候群及腎變性病、高血壓等，其計算項目及公式如下：

1. 平均每位民眾醫療利用次數 = 台中市民眾因各慢性病使用醫療利用次數累計 ÷ 台中市民眾數。

2. 平均每位民眾各類醫療費用 = 台中市民眾因各慢性病花費在各類醫療費用累計 ÷ 台中市民眾數。

3. 平均每位就醫民眾醫療利用次數 = 台中市民眾因各慢性病使用醫療利用次數累計 ÷ 台中市民眾各年因各慢性病就醫人數。

4. 平均每位就醫民眾醫療利用費用＝台中市民眾因各慢性病花費在各類醫療費用累計÷台中市民眾因各慢性病就醫人數。

五、社會服務利用：以台中市政府所統計之兒童社會服務利用人次數、少年社會服務利用人次數、婦女社會服務利用人次數、老年社會服務利用人次數、獨居老人社會服務利用人次數及身心障礙者社會服務利用人次數。

住宿：全日型＋夜間。

日託：部份時制＋日間

第六節 分析方法

利用 SAS 8.0 及 Excel 98 電腦軟體進行資料處理、統計分析。

統計法包括：次數分配、百分比、平均數、標準差。

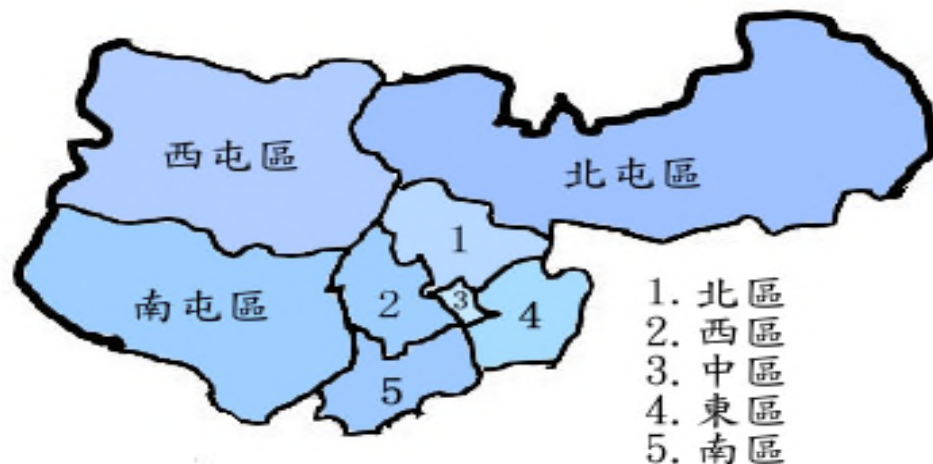
第四章 結果

第一節 社區基本資料

社區特性

台中市位於台灣中部的台中盆地中央，被台中縣圍繞。行政區範圍東至旱溪與新社鄉、太平市相鄰，西鄰沙鹿鎮、龍井鄉與大肚鄉，南與烏日鄉、大里市相接，北接潭子鄉、大雅鄉。土地面積為 163.4 平方公里，東西長 14.2 公里，南北寬 11.3 公里。行政轄區畫分為中、東、西、南、北及西屯、南屯、北屯等八個區，其中北屯區面積最大達 62.7 平方公里，佔全市 38.4%，三屯區之面積 133.8 平方公里，佔全市 81.9%，其餘五區僅佔 18.1%，其中中區面積最小為 0.88 平方公里。人口數佔率以北屯區最大佔 22.55%，最小的為中區佔 2.35%。

圖一、台中市行政區域圖（維基百科，2005）



表六 各區、里、鄰等基本資料（資料來源：94年3月8日台中市民政局網站）

區別	里數	鄰數	戶數 (94年2月底)	人口數 (94年2月底)	各區人口數佔 率(%)	面積 (平方公里)
中區	8	236	8271	23788	2.35	0.8803
東區	17	402	22973	70555	6.89	9.2855
西區	25	606	40056	116510	11.38	5.7042
南區	22	595	36481	105957	10.35	6.8101
北區	36	835	52148	147448	14.41	6.9376
西屯區	39	897	61899	189754	18.55	39.8467
南屯區	25	530	44935	138312	13.52	31.2578
北屯區	42	886	73985	230724	22.55	62.7034
總計	214	4,987	340748	1023048	100	163.4256

臺中盆地的人類活動，可追溯到數千年前，境內至少有六處遺址，分別為北區的「大墩」古丘、南屯區文山里與豐樂里、北屯區軍功里、西屯區惠來里與龍潭里。由於早年的臺中盆地地勢較低，水流漫流過平原地區，到處都是沼澤與水池，較不適合人類居住，因此先住民多都選擇居住在較高的山丘上，或離水源較近的高處。初期的漢人聚落也都是位於較高地勢的地方，這個情況直到日治時期進行市區改正計畫才有所改變。

台中市在明朝時期尚未開發，偶見平埔族人，後來漢人移入，平埔族人不是被漢化，即移居埔里。1690年代的清朝，臺中盆地是三個平埔族群的交界，平埔族巴宰海（Pazeh）拍瀑拉（Papora）及巴布薩（Babuza）等三族居住在此。清康熙49年（西元1710年），犁頭店（現為南屯）是最早被開發的地方。舊名「大墩」，是在清雍

正 11 年（西元 1732 年），設巡檢署於此，街屋沿著現台中公園向南延伸的小丘而築，故稱「大墩街」。漢人的入墾後讓臺中盆地的面貌完全改觀，由原本的沼澤、溪水、林木所構成的地區，在一百年的時光中稻田、甘蔗田的開發到處可見。漢人所建造的屋舍形成了街庄聚落的型態，散佈在整個盆地之中，清朝官府也隨之設治管理。1890 年代「臺灣府城」的興建，讓台中漸漸發展成城市的型態與規模。

台中市在清朝曾是台灣省城的預定地，日本殖民政府時代則確立了政治都市的地位，並且在 20 世紀初期建構了小京都及文化城的性格與風貌。歷經國民政府來台，開始轉型為中部地區的高等教育、商業消費、文化等重鎮，一個現代化都市的形貌於是成型。隨著都市的成長週期變化，中心區開始出現衰敗的現象，都市外圍的三個屯區則呈現高度成長的性格。

台中市都市發展可分為五個階段，一、日治時期市區改正計畫區及光復初期重新核定的都市計畫區為主的舊市區。二、1970 年代中期 1 到 4 期市地重劃的擴大都市計畫區。三、7 到 12 期的優先發展新市區建設地區。四、屯區外圍的後期發展區。五、非都市發展用地地區。

交通運輸部分，公路方面南北向主要聯外公路有中山高速公路、第二高速公路、西濱快速道路、中投快速道路等；東西向主要聯外公

路則包含有中彰快速道路、台 14 等省道。鐵路方面，台中火車站 85 年上下車人次達 1,300 萬，目前每天進出旅客約在四萬人以上。

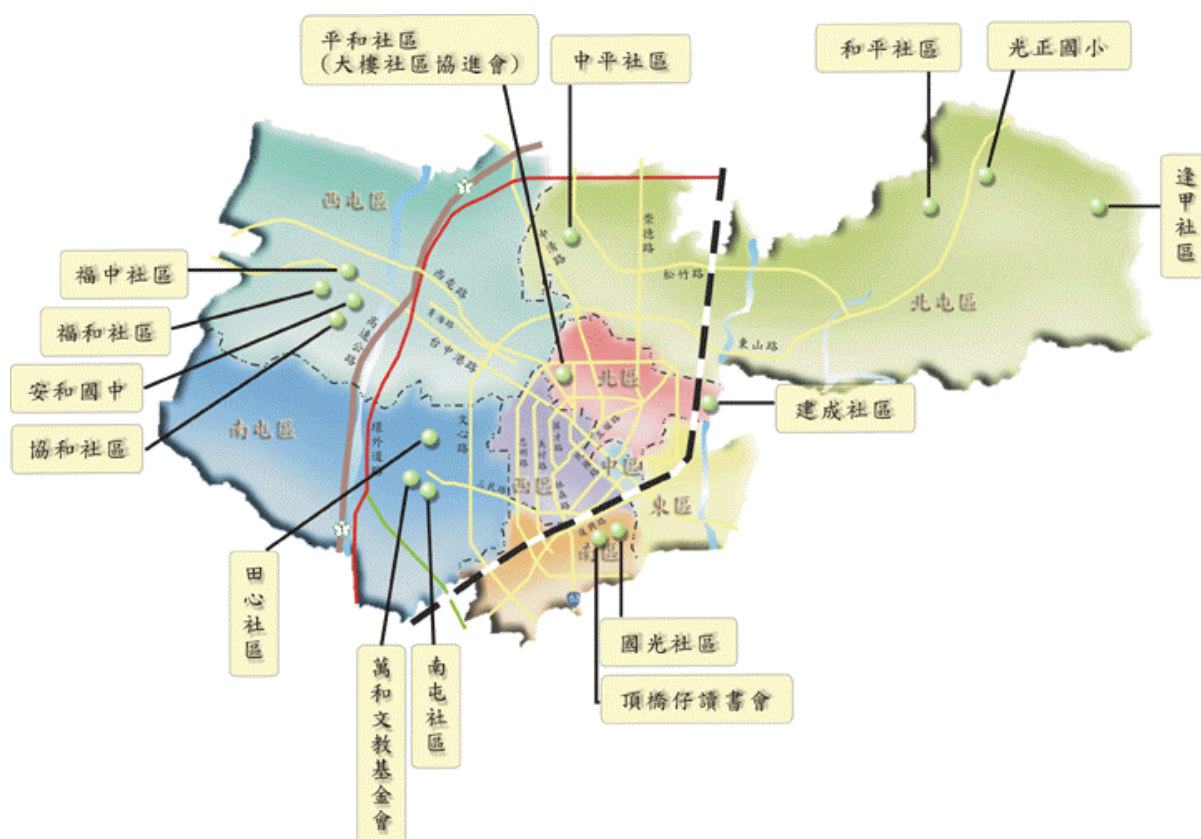
大坑頭崙山系（大坑地區）是自然度最高、生物資源最豐富，可及性、育樂性最佳的天然教室。植物方面，大坑地區海拔高度雖在一千公尺以下，但頭崙山群中卻蘊藏了從海平面至海拔三千公尺的植物，如二千五百公尺以上的馬醉木、紅毛杜鵑、高山芒、巒大蕨、台灣二葉松等等。野生動物部份，山區內除了常見的赤腹松鼠外，更有著屬珍貴稀有的保育類動物—台灣獼猴及果子狸；台中鳥會多年來的觀察，記錄了約有 53 種鳥類在此棲息，常見的有紅尾伯勞、白頭翁、翠鳥、繡眼畫眉、五色鳥等，而另有鳳頭蒼鷹、大冠鷲、雀鷹等珍貴稀有保育類鳥禽被發現過。因此，位於台中市東側的大坑山區成為生態空間的主要區域，亦是台中市獨有的自然景觀資源，另外該地區所蘊含溫泉資源，也已在政府與民間合力下投入開發。

台中屬夏季溫暖多雨、冬季少雨之亞熱帶氣候區，終年氣溫適中，並無明顯之寒暑表徵。每年 10 月至翌年 3 月受西伯利亞高氣壓之影響，主要吹正北風，風速最高可達 15 m/s，氣候乾燥涼爽，6 至 8 月則受太平洋高氣壓之影響，多吹南風，雨量豐沛，氣候甚佳。年平均溫度約 23.2°C，一年之中以 7 月最高，約為 28.6°C，而以 1 月最低，約為 16.5°C。夏季相對濕度較高，全年平均在 70~80%之間，夏季高於冬季。又因位處中央山脈之西，東北季風盛行期間雨量較少，西南季風期內則較豐沛；全年降雨大部份集中於 4 月至 8 月，7、

8、9月間則常遭雷雨及颱風豪雨侵襲，每年10月至翌年3月為乾旱期，雨量春季多於秋季。平均年雨量約1,550.2公厘，平均降雨日數為113天。各月平均風速介於1.4~1.7m/s，年平均風速約為1.5m/s。大致來說，台中地區除了夏季盛行風向為南風或西南風外，其餘各季盛行風向均為北風，各季平均風速變化不大。

在不同層級的生活空間單元中，社區成為一個協助推動都市發展的細胞單元，台中市綜合發展計畫中，對於社區生活圈的營造與配套計畫之一即為調整市政府—區—里—社區之角色，發揮社區自治精神。目前台中市計有121個社區發展協會，17個社區營造點。（台中市民政局，2005）。

圖二、台中市社區營造點（台中市民政局，2005）



二、社區人口學資料

表六顯示台中市總人口數至 94 年 2 月底為 1,023,048 人及各區人口佔率。表七顯示，近十年台中市人口數均呈現穩定成長狀態，且人口數已於 92 年底正式突破百萬人大關，為中部區域中高度發展中之城市。

表七 近十年台中市人口成長概況表（台中市政府主計室，2005）

年度（年）	人口數（人）	增加數（人）	戶數（戶）
81	794960	—	214812
82	816601	21641	226094
83	832654	16053	237306
84	853221	20567	249134
85	876384	23163	263620
86	901961	25577	276437
87	917788	15827	285455
88	940589	22801	296875
89	965790	25201	307505
90	983694	17904	317310
91	996706	13012	324902
92	1009387	12681	332772

表八顯示台中市西元 1996-2003 年間全體及性別和年齡別人口數資料，男女人口數以年齡別來看，0-24 歲及 70-79 歲男性高於女性；25 歲-64 歲及 85-100 歲以上女性高於男性；65-69 歲西元 1999 年前男性高於女性，西元 2000 年後女性高於男性；80-84 歲西元 1997 年前女性高於男性，西元 1998 年後男性高於女性。

表八 台中市西元 1996 年至 2003 年間全體及性別和年齡別人口數資料

變項	男女人口數(人)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
全年齡計	876,384	901,961	917,788	940,589	965,790	983,694	996,706	1,009,387
男	436,454	448,268	455,422	465,881	477,183	485,307	491,069	496,950
女	439,930	453,693	462,346	474,708	488,607	498,387	505,637	512,437
0~4 歲計	68,084	70,147	68,811	69,962	71,454	68,132	64,374	62,492
男	35,510	36,615	36,112	36,608	37,253	35,520	33,512	32,542
女	32,574	33,532	32,699	33,354	34,201	32,612	30,862	29,950
5~9 歲計	76,164	78,130	77,983	80,387	81,863	83,262	84,420	82,215
男	39,729	40,806	40,606	41,804	42,583	43,343	43,998	42,977
女	36,435	37,324	37,377	38,583	39,280	39,919	40,422	39,238
10~14 歲計	79,496	76,323	76,418	75,603	76,979	79,442	81,369	81,536
男	41,405	39,528	39,685	39,298	40,126	41,361	42,402	41,412
女	38,451	36,795	36,733	36,305	36,853	38,081	38,967	39,124
15~19 歲計	78,643	81,088	81,387	80,958	80,118	76,881	74,243	74,495
男	40,103	41,347	41,597	41,463	41,076	39,601	38,193	38,387
女	38,540	39,741	39,790	39,495	39,042	37,280	36,050	36,108
20~24 歲計	67,064	69,056	71,199	74,673	77,991	79,264	81,385	81,413
男	33,574	34,513	35,652	37,445	39,100	39,837	41,092	41,279
女	33,490	34,543	35,547	37,228	38,891	39,427	40,293	40,134
25~29 歲計	75,776	77,641	76,440	75,627	75,003	77,072	77,000	78,258
男	35,616	36,344	35,672	35,313	35,165	36,836	36,759	37,701
女	40,106	41,297	40,768	40,314	39,838	40,686	40,241	40,557
30~34 歲計	87,910	89,039	89,625	90,558	92,269	91,725	90,754	88,773
男	40,744	41,265	41,412	41,830	42,289	42,005	41,335	40,269
女	47,166	47,774	48,213	48,728	49,980	49,720	49,419	48,504
35~39 歲計	83,821	87,382	89,980	92,325	94,256	95,972	95,897	96,662
男	39,854	41,427	42,512	43,372	44,081	44,639	44,375	44,717
女	43,967	45,955	47,468	48,953	50,175	51,333	51,522	51,945
40~44 歲計	72,842	74,995	77,330	80,389	82,937	85,785	89,011	91,879
男	35,727	36,680	37,537	38,784	39,818	41,015	42,472	43,716
女	37,115	38,315	39,793	41,605	43,119	44,770	46,539	48,163
45~49 歲計	51,396	57,246	61,876	66,208	70,349	72,793	74,665	77,334
男	25,373	28,189	30,466	32,524	34,438	35,615	36,341	37,426
女	26,023	29,057	31,410	33,684	35,911	37,178	38,324	39,908

表八 台中市西元 1996 年至 2003 年間男女人口數結構資料(續)

變項	男女人口數結構(人)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
50~54 歲 計	30,289	32,042	34,442	38,245	44,104	51,210	56,627	61,290
男	14,535	15,428	16,731	18,747	21,609	25,054	27,596	29,879
女	15,754	16,614	17,711	19,498	22,495	26,165	29,031	31,411
55~59 歲 計	28,292	29,184	30,113	30,327	29,783	29,796	31,222	33,831
男	13,342	13,706	14,178	14,252	14,032	14,038	14,859	16,173
女	14,950	15,478	15,935	16,075	15,751	15,758	16,363	17,658
60~64 歲 計	22,388	23,090	23,706	24,851	26,006	27,393	28,109	29,149
男	10,902	10,969	11,121	11,544	12,031	12,640	12,893	13,458
女	11,486	12,121	12,585	13,307	13,975	14,753	15,216	15,691
65~69 歲 計	21,665	21,656	21,267	21,009	20,861	21,054	21,633	22,332
男	12,400	12,307	11,392	10,860	10,289	10,023	10,091	10,240
女	9,265	9,619	9,875	10,149	10,572	11,031	11,542	12,092
70~74 歲 計	16,389	17,296	18,195	18,992	19,428	19,476	19,619	19,398
男	9,722	10,234	10,798	11,158	11,210	10,955	10,738	10,215
女	6,667	7,062	7,397	7,834	8,218	8,521	8,881	9,183
75~79 歲 計	9,100	10,038	10,861	11,621	12,819	13,784	14,614	15,449
男	4,985	5,590	6,066	6,599	7,383	7,972	8,484	9,000
女	4,115	4,448	4,795	5,022	5,463	5,812	6,130	6,449
80~84 歲 計	4,730	4,944	5,179	5,594	6,059	6,760	7,532	8,273
男	2,353	2,464	2,632	2,851	3,147	3,566	4,011	4,444
女	2,377	2,480	2,547	2,743	2,912	3,194	3,521	3,829
85~89 歲 計	1,763	2,044	2,278	2,446	2,647	2,876	3,019	3,218
男	724	890	1,004	1,112	1,210	1,338	1,400	1,537
女	1,039	1,154	1,274	1,334	1,437	1,538	1,619	1,681
90~94 歲 計	454	489	558	662	692	813	990	1,133
男	176	188	217	259	280	321	425	476
女	278	301	341	403	412	492	565	657
95~99 歲 計	92	103	113	126	141	163	179	205
男	30	37	42	46	49	60	73	80
女	62	66	71	80	92	103	106	125
100 歲以上 計	26	28	27	26	31	41	44	52
男	10	11	10	12	14	18	20	22
女	16	17	17	14	17	23	24	30

資料來源：台中市政府主計室網站

表九顯示台中市西元 1996-2003 年人口結構，依人口結構資料來看，台中市人口年增率西元 2000 年前呈現上下變動，但至西元 2001 年後則呈現下降趨勢，由 1.85% 降至 1.27%；男性人口比率由 49.8% 降低至 49.23%；女性人口比率由 50.2% 提高至 50.77%，歷年來女性人口比率皆高於男性人口比率；青壯年人口比率由 68.29% 提高至 70.65%；老年人口比率由 6.19% 提高至 6.94%；扶養比由 46.45% 降低至 42%，其中幼年人口扶養比由 37.39% 降低至 31.73%，老年人口扶養比由 9.06% 提高至 9.82%；一般生育率由 53% 降低至 32%；粗出生率由 15.91 (0/00) 降低至 9.65 (0/00)；粗死亡率由 4.26 (0/00) 增加至 4.37 (0/00)；自然增加率由 11.64% 降低至 5.28%；粗結婚率由 8 (對/千人) 降低至 6.95 (對/千人)，粗離婚率由 2.01 (對/千人) 提高至 3.48 (對/千人)；遷入人數則由 133,953 人降至 85,023 人，遷出人數亦由 120,859 人降至 77,643 人；社會增加率由 15.14%，降低至 7.36%；人口成長率由 26.78 (0/00) 降低至 12.64 (0/00)。

表九 台中市西元 1996 年至 2003 年間人口結構資料

變項	人口結構資料							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
總人口數(人)	876384	901961	917788	940589	965790	983694	996706	1009387
年增率(%)	2.71	2.91	1.75	2.48	2.67	1.85	1.32	1.27
人口結構(%)								
男性人口比率	49.80	49.62	49.62	49.53	49.40	49.33	49.26	49.23
女性人口比率	50.20	50.38	50.38	50.47	50.6	50.64	50.74	50.77
幼年人口比率	25.53	24.9	24.32	24.02	23.85	23.47	23.09	22.41
青年人口比率	16.63	16.65	16.63	16.55	16.37	15.87	15.61	15.45
壯年人口比率	51.66	52.18	52.68	53.00	53.29	54.06	54.51	55.2
老年人口比率	6.19	6.27	6.37	6.43	6.49	6.60	6.79	6.94
扶養比(%)	46.45	45.3	44.28	43.79	44.00	43.00	43.00	42.00
幼年人口扶養比(%)	37.39	36.18	35.09	34.54	34.23	33.56	32.93	31.73
老年人口扶養比(%)	9.06	9.12	9.19	9.24	9.32	9.44	9.68	9.82
老年化指數(%)	24.23	25.20	26.20	26.76	27.22	28.14	29.38	30.97
年齡別生育率(0/00)*								
15-19歲生育率	10	8	7	6	8	7	7	5
20-24歲生育率	61	63	48	48	50	41	37	34
25-29歲生育率	154	149	114	132	132	104	100	87
30-34歲生育率	92	93	77	87	94	81	77	70
35-39歲生育率	21	24	21	22	24	22	22	20
40-44歲生育率	2	3	3	2	3	3	3	3
一般生育率☆	53	52	41	44	46	38	36	32
自然增加率(0/00)	11.64	11.69	8.51	9.48	9.84	7.64	6.8	5.28
粗出生率	15.91	15.92	12.75	13.69	14.05	11.75	10.99	9.65
粗死亡率	4.26	4.24	4.24	4.21	4.21	4.11	4.19	4.37
婚姻狀態(對/千人)								
粗結婚率	8.00	8.06	6.87	7.8	8.55	7.84	7.28	6.95
粗離婚率	2.01	2.34	2.51	2.69	3.08	3.26	3.31	3.48
遷徙狀態								
遷入數(人)	133953	110984	100281	96391	95461	93087	93419	85023
遷出數(人)	120859	95797	92196	82398	79638	82626	87142	77643
社會增加率(0/00)	15.14	17.08	8.89	15.06	16.60	10.73	6.34	7.36
人口成長率(0/00)	26.78	28.77	17.40	24.54	26.44	18.37	13.14	12.64

資料來源：台中市政府主計室網站；"*"內政部戶政司網站、統計年刊；"☆"行政院衛生署網站

表十呈現台中市西元 2002 年抽樣調查 24-44 歲以上人口對子女數的看法，不論男女受訪者，子女數方面，多數希望有 2 個子女，另女性有較高比率希望是 1 個以下，男性有較高比率希望是 3 個以上。希望男孩數部分，女性有較高比率不想要有男孩子或要 1 個，男性有較高比率認為男女都好。希望女孩數部分，男性有較高比率不想要有女孩子或男女都好，女性有較高比率想要 1 個女孩子。過半數的人對一個家庭無經濟能力來負擔再增加孩子時，贊成墮胎，且女性高於男性。超過 9 成的人認為現行法令規定 20 歲以下未婚要做人工流產，應得到父母（或法定代理人）之同意，是有必要的。

表十 台中市西元 2002 年抽樣調查 24-44 歲以上人口健康信念

變項	24-44 歲以上人口健康信念	
	男性 N=266	女性 N=286
希望子女數		
1 個以下	17.4	21.4
2 個	60.0	64.0
3 個以上	20.1	13.2
順其自然	2.5	1.5
希望男孩數		
不想有男孩子	7.4	12.3
1 個	42.2	48.8
2 個以上	10.1	5.5
男女都好	40.3	33.3
希望女孩數		
不想有女孩子	10.3	9.4
1 個	44.0	52.8
2 個以上	5.4	4.4
男女都好	40.3	33.3
認為男女生都好	40.3	33.3
對一個家庭無經濟能力來負 擔再增加孩子，贊成墮胎	55.8	65.5
認為現行法令規定 20 歲以下 未婚要做人工流產，應得到 父母（或法定代理人）之同 意，是有必要	92.7	93.9

資料來源：衛生署國民健康局 2002 年國民健康促進知識、態度與行為
調查之研究。

說明：未經標準化。

醫療及社會福利資源

醫療及社會福利資源包含醫療機構數與病床數、執業醫事人數、社會福利機構數、社會福利工作人員數。表十一呈現台中市西元 1996 年至 2003 年間醫療機構數與病床數，在機構數方面醫院家數呈現減少之趨勢，診所、病床數、每萬人口病床數呈現增加之趨勢。

表 十一 台中市西元 1996 年至 2003 年間醫療機構數與病床數

變項	醫療機構數與病床數							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
醫院 (家)	40	40	38	39	38	33	33	33
公立醫院 (家)	5	5	5	5	5	3	3	3
私立醫院 (家)	35	35	33	34	33	30	30	30
診所 (家)	1315	1388	1438	1454	1480	1504	1500	1560
病床數 (床)	5804	6375	6964	7855	8105	8370	8633	8913
病床數 (床/每萬人口)	66.23	73.12	75.88	83.51	83.92	85.09	86.62	88.30

資料來源：行政院衛生署網站

表十二呈現台中市西元1996年至2003年間每萬人口醫事機構執業醫事人員數，醫師、中醫師、牙醫師、藥劑(生)師、物理治療(生)師、職能治療(生)師、醫事檢驗(生)師、醫事放射(生)師、營養師、護(士)理師等呈現上升之趨勢；助產生呈現下降趨勢。

表 十二 台中市西元1996年至2003年間醫事機構執業醫事人員數

變項	執業醫事人員數(每萬人口)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
醫師	20.73	21.13	22.45	23.04	23.87	24.78	25.10	26.00
中醫師	3.99	4.78	5.00	4.88	4.96	5.02	4.88	5.06
牙醫師	7.46	7.36	7.41	7.62	7.92	7.98	8.64	8.05
藥劑(生)師	13.66	21.80	18.36	18.55	18.30	18.76	18.87	18.64
物理治療(生)師	0	1.08	1.34	1.75	1.89	2.08	2.32	2.45
職能治療(生)師	0	0	0.39	0.68	0.61	0.76	0.92	1.11
醫事檢驗(生)師	5.78	5.51	5.72	5.99	6.14	5.99	6.17	6.32
醫事放射(生)師	1.30	1.66	1.88	1.81	2.50	2.35	2.72	2.61
營養師	0.18	0.41	0.41	0.53	0.72	0.72	0.74	0.73
護(士)理師	47.96	51.67	51.63	56.42	60.02	62.13	67.24	69.97
助產士	0.23	0.20	0.12	0.12	0.10	0.08	0.08	0.06

資料來源：行政院衛生署網站

表十三呈現中市西元 1996 年至 2003 年間社會福利機構數，社會福利機構數西元 1998 年前之資料無法取得；一般兒童、老人養護、身心障礙者等社會福利機構呈現成長趨勢；育幼院於西元 2002 年由 3 家突增至 8 家，但於西元 2003 年又降至 4 家；智障兒童教養院則在西元 2003 年降至 2 家；其他機構則無太大變動。

表十三 台中市西元 1996 年至 2003 年間社會福利機構數

變項	社會福利機構數 (家)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
一般兒童福利機構								
托兒所	73	86	97	128	150	162	174	209
課後托育中心	—	—	—	—	—	—	—	21
特殊兒童福利機構								
育幼院(所)	3	3	3	3	3	3	8	4
智障兒童教養院	—	—	—	—	5	5	5	2
少年福利機構								
輔導機構	—	—	—	—	2	2	2	2
服務機構	—	—	—	—	1	1	1	1
婦女福利機構								
婦女福利服務中心	3	3	—	4	1	1	1	2
婦女中途之家、庇護中心	—	1	—	1	1	1	1	1
老人安養養護機構								
養護機構	—	—	—	1	8	15	20	23
安養機構	—	—	—	3	2	2	2	2
長期照護機構	—	—	—	0	1	2	2	2
身心障礙者服務機構								
服務機構	4	4	4	4	5	7	10	11

資料來源：內政部統計資訊服務網

—：資料無法取得。

表十四呈現台中市西元1996年至2003年間每十萬人口社會福利工作人員數，兒童、青少年、婦女、老人、身心障礙、社區發展、社會救助、社會保險、社會工作、志願服務等社會福利工作人員數呈現上下起伏情形。西元1997、1998和2002年有明顯較低之工作人員數。

表十四 台中市西元1996年至2003年間社會福利工作人員數

變項	社會福利工作人員數（每10萬人口）							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
兒童福利	39.0	34.3	34.3	38.1	39.0	38.0	31.9	35.4
青少年福利	4.3	4.3	3.3	5.6	8.0	8.0	5.8	8.4
婦女福利	8.0	8.3	8.8	9.3	9.0	9.0	6.5	11.8
老人福利	75.0	69.3	69.3	79.0	75.0	74.0	75.9	75.6
身心障礙福利	12.5	6.3	6.3	7.0	12.5	12.5	16.8	18.2
社區發展	9.0	3.3	3.3	9.0	9.0	9.0	8.5	9.4
社會救助	14.5	6.3	4.3	6.5	14.5	14.5	10.5	15.6
社會保險	5.0	3.3	3.3	2.5	5.0	5.0	2.5	5.6
社會工作	4.0	3.3	3.3	5.0	4.0	4.0	3.0	0.2
志願服務	2.0	2.3	2.3	1.0	2.0	2.0	3.0	1.3

資料來源：台中市政府主計室網站

說明：工作人員數含行政人員、社會工作人員、專業人員、其他人員。

都市化指標

表十五呈現台中市西元 1996 年至 2003 年間都市化程度指標，人口密度、平均每戶全年經常性支出及收入和每人每年可支配所得、15 歲以上民間人口高等教育的比率、每萬人口醫師數、自來水及電話普及率等呈現上升趨勢；就業者行業方面，服務業佔最大部份且呈現成長趨勢，但至西元 2001 年後成長趨緩，平均每戶就業人數呈現下降情形。

表十五 台中市西元 1996 年至 2003 年間都市化程度指標

變項	都市化程度							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
人口密度 (人/平方公里)	5362.59	5519.09	6615.94	5755.46	5909.66	6019.22	6098.84	6176.43
社會增加率(0/00)	15.14	17.08	8.89	15.06	16.6	10.73	6.34	7.36
就業者之行業結構								
農林漁牧業(%)	2.17	2.27	1.72	1.83	1.13	0.82	0.82	1.17
工業(%)	30.97	29.31	28.07	28.25	27.57	27.03	27.54	26.66
服務業(%)	66.86	68.42	70.20	69.92	71.30	72.14	71.64	72.18
平均每戶就業人數(人)	1.60	1.63	1.63	1.53	1.50	1.53	1.37	1.47
平均每戶全年經常 性支出(萬元/戶)	83.7	93.0	96.7	94.8	86.9	96.2	86.9	91.5
平均每戶全年經常 性收入(萬元/戶)	108.3	119.5	129.3	127.9	116.2	131.4	112.6	120.0
平均每戶經常性收 入年增率(%)	-9.89	10.34	4.37	-1.14	-9.15	13.10	-14.36	6.63
平均每戶可支配所 得(萬元/戶)	85.3	93.6	100.8	99.2	92.0	102.7	89.3	95.8
平均每戶可支配所 得年增率(%)	-9.50	9.76	7.67	-1.49	-7.34	11.65	-13.03	7.29
平均每人每年可支 配所得(萬元/人/年)	22.0	24.1	26.2	28.6	25.8	29.0	25.1	27.4
15歲以上民間人口 高等教育比率(%) £	—	—	30.59	32.67	34.11	36.05	38.45	39.99
每萬人口醫師數--醫 師(人/萬人) ☆	20.73	21.13	22.45	23.04	23.87	24.78	25.10	26.00
平均每一醫療機構服 務面積(km ² /所) £	0.12	0.11	0.11	0.11	0.11	0.11	0.11	0.10
平均每人每日垃圾 清運量(kg/人/日)	0.90	0.87	0.92	1.08	0.56	0.56	0.50	0.47
自來水普及率(%) ※	97.03	97.20	97.24	97.32	97.27	97.34	98.57	99.03
電話普及率(%) £	72.97	74.40	120.80	121.45	120.12	125.96	131.02	130.99

資料來源：台中市政府主計室(統計要覽)；"※"經濟部水利署會計室；"☆"行政院衛生署

；"£"行政院主計處中部辦公室

居住結構指標

表十六 呈現台中市西元 1996 年至 2003 年間居住結構相關指標，平均每戶人口數呈現下降趨勢；自有住宅比率、平均每人居住面積呈現上下起伏趨勢。

表十六 台中市西元 1996 年至 2003 年間居住結構相關指標

變項	居住結構							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
平均每戶人口數(人/戶)	3.88	3.89	3.84	3.48	3.57	3.55	3.56	3.49
自有住宅比率(%) [£]	—	77.92	83.04	79.09	79.02	84.62	76.83	80.66
平均每人居住面積(坪/人) [£]	—	—	11.45	12.23	11.76	12.86	12.34	11.81

資料來源：台中市政府主計室網站；"£" 行政院主計處三局資料中心

環境品質

表十七呈現台中市西元 1996 年至 2003 年間之環境相關指標，總懸浮微粒西元 2000 以前超出國家標準，西元 2001 年以後符合國家標準；落塵量西元 1998 年以前超出國家標準，西元 1999 年以後符合國家標準；雨水酸鹼度值、二氧化硫、二氧化氮、二氧化碳亦符合國家標準；平均每日垃圾量呈現逐年減少。

表十七 台中市西元 1996 年至 2003 年間之環境相關指標

變項	環境相關								國家
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	標準
環境空氣品質									
總懸浮微粒									
(微克/立方公尺)	110	106	113	95	101	98	88	99	100 以下
PM10 懸浮微粒 (Mg/)		66.17	57.43	65.99	68.67	63.21	62.39	62.64	
落塵量									
(公噸/平方公里/月)	14.2	13.3	10.1	5.0	4.4	3.3	3.9	3.3	5 以下
二氧化硫 (ppm)	....	0.005	0.004	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.03
二氧化氮 (ppm)	....	0.028	0.026	0.025	0.026	0.025	0.023	0.021	0.05
一氧化碳 (ppm)	....	0.91	0.84	0.77	0.81	0.78	0.74	0.75	9
碳氫化合物									
--非甲烷 (ppm)	....	0.33	0.29	0.30	0.54	0.24	0.29	0.37	
臭氧 (ppm)	....	0.057	0.045	0.05	0.023	0.056	0.063	0.067	0.06
雨水酸鹼度值(pH)	5.6	6.0	5.9	5.6	5.7	5.4	5.6	5.7	5
平均降水量 (公厘)	1616	1976	2177	1390	1797	1981	1316	931	
降水日數 (日)	110	115	134	119	110	121	101	74	
平均氣溫 (°C)	23.2	23.4	24.3	23.7	23.7	23.6	24.1	23.9	
平均相對溼度 (%)	75	76	76	75	77	75	73	72	
垃圾 (噸/平均每日)	765	829	988	571	527.1	545	491	491	

資料來源：台中市政府主計處網站、台中市環境保護計畫

說明：1. 為全年監測時數達 6000 小時之測站之資料。

2. 89 年 1、3、4 月及 90 年 1~5 月懸浮微粒(PM10)受大陸沙塵暴影響。

3. 臭氧為每日小時最高值之平均值。

4. 雨水酸鹼度值 < 5. pH 為酸雨，以紅字及斜體字表示之。

社會治安指標

表十八呈現台中市西元 1996 年至 2003 年間之社會治安相關指標，整體而言，發生率方面，刑案、竊盜案及暴力犯罪發生率呈現起伏情形，其中刑案及竊盜案發生率在西元 1998 年有明顯的成長，暴力犯罪發生率在西元 1998 年有明顯下降，但至西元 2001 年又明顯成長。犯罪人口率部分除少年竊盜犯罪人口率呈現下降，其他犯罪人口率呈現上下起伏情形。

表十八 台中市西元之社會治安相關指標

變項	社會治安(10 萬人口)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
刑案發生率(件)	1596.80	1733.41	4248.94	3380.15	3869.12	4754.80	5055.44	4776.45
竊盜案發生率(件)	932.70	1079.21	3620.83	2808.47	3277.00	3730.12	3746.01	3482.39
暴力犯罪發生率(件)	216.00	128.77	95.62	75.44	80.99	171.02	129.27	111.26
刑案犯罪人口率(人)	884.50	1030.96	1047.95	957.83	737.52	795.60	1010.81	973.43
兒童犯罪人口率(人)	—	16.57	15.26	13.35	10.90	7.58	12.59	15.59
少年犯罪人口率(人)	—	1254.67	1308.46	1119.10	1034.65	977.21	1158.22	790.45
青年犯罪人口率(人)	—	1955.86	1929.56	1870.40	1464.12	1280.00	1816.87	1748.85
成年犯罪人口率(人)	—	1175.60	1193.12	1083.37	801.59	932.27	1157.48	1153.37
竊盜犯罪人口率(人)	199.70	176.68	203.21	218.04	176.15	152.86	205.72	160.91
少年竊盜犯罪人口率(人)	—	688.04	800.82	739.31	609.96	428.14	498.88	368.08
暴力犯罪人口率(人)	56.40	68.72	62.65	49.51	31.79	34.37	52.01	41.97
少年暴力犯罪人口率 (人/10 萬人)	—	172.33	117.07	78.89	57.42	44.22	96.06	51.03

資料來源：行政院主計處三局統計資料中心

社經能力指標

表十九呈現台中市西元1996年至2003年間平均每戶家庭收支情形、家庭戶數呈現增加趨勢；平均每戶人數及平均每戶所得收入總計呈現上下波動情形；平均每戶成年人數、平均每戶就業人數及平均每戶所得收入者人數略呈上下波動，但變化不大。

表十九 台中市西元1996年至2003年間平均每戶家庭收支情形

變項	平均每戶家庭收支							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
家庭戶數(戶)	256,481	271,147	281,490	291,895	302,877	314,134	320,932	328,823
平均每戶人數(人)	3.88	3.89	3.84	3.48	3.57	3.55	3.56	3.49
平均每戶成年 人數(人)	2.56	2.62	2.59	2.44	2.48	2.50	2.51	2.53
平均每戶就業 人數(人)	1.61	1.63	1.63	1.53	1.50	1.53	1.37	1.47
平均每戶所得 收入者人數(人)	1.63	1.69	1.67	1.58	1.57	1.64	1.54	1.59
平均每戶所得 收入總計(元)	1,041,258	1,145,247	1,247,279	1,237,376	1,119,928	1,251,144	1,071,767	1,144,518

資料來源：行政院主計處中部辦公室

第二節 健康狀態

健康狀態指標包含死因別死亡率、疾病粗發生率與粗盛行率、特殊人口盛行率、西元 2002 年行政院衛生署國民健康局台中市抽樣人口自覺健康狀況。表二十呈現台中市西元 1996-2003 年死因別死亡率歷年變化，整體而言，排名方面，惡性腫瘤、腦血管疾病、肺炎呈現不變趨勢，分別位居十大死因的第一、二、及第八名；心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎症候群及腎變性病、高血壓、事故傷害、自殺呈現起伏趨勢；西元 2001 年敗血症曾一度進至第九名，高血壓降至第十一名。死亡率方面，除惡性腫瘤有較明顯的上升趨勢，由西元 1996 年的每十萬人口 105.46 人上升至西元 2003 年的 127.81 人暨腦血管呈現下降趨勢，由西元 1996 年的每十萬人口 54.46 人下降至西元 2003 年的 37.09 人外；其餘呈現上下波動。

表二十 台中市西元 1996 年至 2003 年間十大死因別死亡率排名歷年變化

變項	十大死因別死亡率排名歷年變化							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
所有死因死亡率 (每十萬人口數)	421.48	414.88	422.26	419.29	416.92	407.08	414.06	431.19
惡性腫瘤	105.46 (1)	107.29 (1)	112.1 (1)	104.93 (1)	114.98 (1)	116.54 (1)	124.72 (1)	127.81 (1)
事故傷害	26.83 (4)	33.18 (3)	29.34 (3)	42.62 (2)	26.96 (4)	26.57 (4)	23.83 (4)	26.12 (5)
腦血管疾病	54.46 (2)	45.66 (2)	40.12 (2)	40.57 (3)	38.92 (2)	40.32 (2)	36.05 (2)	37.09 (2)
心臟疾病	36.77 (3)	30.70 (4)	27.81 (4)	24.54 (5)	29.58 (3)	29.85 (3)	34.74 (3)	33.96 (3)
糖尿病	22.90 (5)	21.71 (5)	25.5 (5)	28.20 (4)	24.55 (5)	24.55 (5)	23.13 (5)	29.71 (4)
慢性肝病及肝硬化	17.00 (6)	14.73 (7)	14.62 (7)	17.54 (6)	14.58 (7)	13.44 (7)	13.53 (7)	16.85 (7)
腎炎、腎症候群 及腎變性病	16.54 (7)	15.18 (6)	13.41 (8)	13.99 (7)	14.69 (6)	14.69 (6)	18.28 (6)	17.95 (6)
肺炎	10.29 (8)	14.17 (8)	19.45 (6)	12.70 (8)	11.12 (8)	10.05 (8)	12.62 (8)	13.46 (8)
高血壓	4.74 (10)	10.80 (9)	9.12 (9)	9.26 (9)	5.35 (10)	4.31 (11)	5.35 (10)	6.48 (10)
自殺	4.63 (11)	10.12 (10)	7.03 (10)	6.67 (10)	8.39 (9)	5.75 (10)	6.06 (9)	9.57 (9)
敗血症	3.39 (13)	6.86 (11)	5.82 (11)	4.30 (12)	4.83 (11)	6.36 (9)	3.03 (13)	3.09 (14)

資料來源：台中市衛生局網站、行政院衛生署網站

說明：() 為排名。

表二十一呈現台中市西元 1996-2003 年間有關疾病之粗發生率與粗盛行率，因西元 2000 年，健保局門診申報由 A CODE 和 ICD-9 CODE 改為 ICD-9 CODE，因此對粗發生率和盛行率之估算有所影響。粗發生率方面，西元 1997-1999 年粗發生率最高之疾病依序為肺炎、心臟疾病、慢性肝病及肝硬化，西元 2000~2003 年最高之疾病依序為肺炎、惡性腫瘤、心臟疾病。以歷年變化來看，惡性腫瘤呈現上升趨勢：腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎症候群及腎變性病、肺炎、高血壓等疾病呈現下降趨勢。

粗盛行率方面，各年別最高之疾病依序皆為肺炎、心臟疾病、高血壓。以歷年變化來看，惡性腫瘤、糖尿病、高血壓呈現上升趨勢；腦血管疾病呈現下降情形；心臟疾病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎症候群及腎變性病等呈現起伏趨勢；肺炎呈現先升後降情形。

表二十一 台中市西元 1996 年至 2003 年間之粗發生率、粗盛行率

變項	粗發生率、粗盛行率							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
粗發生率 (%)								
惡性腫瘤		1.03	0.89	0.95	4.21	3.49	3.42	3.13
腦血管疾病	—	1.28	0.93	0.7	0.47	0.38	0.37	0.5
心臟疾病	—	5.30	4.43	3.92	2.35	2.35	2.57	2.62
糖尿病	—	1.25	1.15	1.09	0.82	0.81	0.79	0.77
慢性肝病及肝硬化	—	3.41	3.06	2.72	1.78	1.98	1.69	1.56
腎炎、腎症候群及 腎變性病	—	1.73	1.49	1.03	0.64	0.5	0.66	0.54
肺炎	—	9.81	10.15	9.21	6.16	4.5	4.69	3.64
高血壓	—	1.97	1.48	1.31	1.06	1.06	1.14	1.2
粗盛行率 (%)								
惡性腫瘤	1.23	1.38	1.42	1.45	4.87	5.17	5.42	5.33
腦血管疾病	1.48	1.90	1.82	1.62	1.45	1.38	1.29	1.41
心臟疾病	9.02	9.93	10.43	10.49	6.70	6.72	7.20	7.49
糖尿病	1.82	2.42	2.62	2.76	2.74	2.91	3.10	3.22
慢性肝病及肝硬化	4.11	4.70	4.93	4.89	3.77	4.31	4.01	3.84
腎炎、腎症候 群及腎變性病	1.68	2.19	2.28	1.65	1.23	1.16	1.3	1.25
肺炎	13.09	14.26	15.77	15.24	10.5	8.60	9.10	7.62
高血壓	4.61	5.06	5.12	5.43	5.51	5.83	6.39	6.64

資料來源：國家衛生研究院健保資料庫

—：無法計算

表二十二呈現低收入戶之戶數、人數及比率為上升趨勢。

表二十二 台中市西元 1996 年至 2003 年間低收入戶數、人數、比率

變項	低收入戶數、人數、比率							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
總計								
戶數 (戶)	480	526	639	659	711	809	1032	1375
戶數比率 (%)	0.18	0.19	0.22	0.22	0.23	0.25	0.32	0.41
人數 (人)	1074	1180	1468	1623	1841	2075	2802	3798
人數比率 (%)	0.12	0.13	0.16	0.17	0.19	0.21	0.28	0.38

資料來源：內政部統計資訊服務網

表二十三呈現身心障礙人員數為上升趨勢。

表二十三 台中市西元 1996 年至 2003 年間身心障礙人員數

變項	身心障礙人員數 (人)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
總計	12925	13752	16137	19883	23059	23576	27124	28586
視覺障礙者	679	631	758	900	1018	1005	1271	1329
聽覺或平衡 機能障礙者	1382	1620	1901	2336	2684	2934	3141	3277
聲音或語言 機能障礙者	196	199	240	278	297	272	355	372
肢體障礙者	5546	5666	6521	8033	9301	9482	10955	11446
智能障礙者	1686	1642	1751	1980	2121	2236	2502	2525
多重障礙者	1435	1510	1777	2227	2614	2582	2908	2898
重要器官失 去功能者	1084	1253	1565	2014	2475	2436	2742	3025
顏面障礙者	30	33	42	58	71	82	99	99
植物人	90	106	128	173	190	139	148	143
癡呆症者	103	143	215	312	424	414	421	513
自閉障礙者	60	72	82	98	125	126	199	268
慢性精神病	589	821	1091	1389	1641	1769	2162	2459
其他	45	56	66	85	98	99	181	232

資料來源：台中市政府主計室網站

表二十四呈現台中市西元 2002 年抽樣調查 15 歲以上人口慢性病盛行率，自覺目前健康狀況不太好或很不好的比率女性高於男性（12.4% vs 7.6%）；自述有較高盛行率之疾病，男性為高血脂（13.3%）、肝臟疾病（10.5%）、高血壓（9.6%），女性為骨質疏鬆症（17.0%）、高血壓（9.0%）、高血脂（8.2%）；若以男女性相較，自述有高血脂、曾中風、肝臟疾病之盛行率男性高於女性；糖尿病、骨質疏鬆症之盛行率女性高於男性。女性有子宮卵巢疾病之盛行率為 6.6%。

表 二十四 台中市西元 2002 年抽樣調查 15 歲以上人口慢性病盛行率

變項	慢性病盛行率 (%)	
	男性 (N=558)	女性 (N=565)
自覺目前健康狀況不太好或很不好	7.6	12.4
自述有高血壓之盛行率	10.3	9.6
自述有經醫護人員告知之高血壓盛行率	9.6	9.0
自述有高血脂之盛行率	13.3	8.2
自述有經醫護人員告知之高血脂盛行率	12.9	7.5
自述有心臟病之盛行率	5.4	5.9
自述有經醫護人員告知之心臟病盛行率	4.9	5.8
自述曾發生中風之盛行率	2.1	0.7
自述曾發生暫時性腦缺血之盛行率	3.3	3.4
自述有糖尿病之盛行率	4.7	5.7
自述有經醫護人員告知之糖尿病盛行率	4.7	5.5
自述目前患有氣喘之盛行率	2.0	1.6
自述有經醫護人員告知之氣喘盛行率	2.0	1.6
自述有腎臟病之盛行率	3.9	4.5
自述有經醫護人員告知之腎臟病盛行率	3.7	4.1
自述有骨質疏鬆症之盛行率	4.5	17.0
自述有經醫護人員告知之骨質疏鬆盛行率	4.2	13.5
自述有肝臟疾病之盛行率	10.5	5.1
自述有經醫護人員告知之肝臟疾病盛行率	10.4	5.0
自述最近一年有子宮卵巢疾病之盛行率	—	6.6
自述最近一年有子宮卵巢疾病且經醫護人員告知之盛行率	—	6.5

資料來源：衛生署國民健康局西元 2002 年國民健康促進知識、態度與行

為調查之研究。

說明：未經標準化。

第三節 健康行為與指標

健康行為與指標包含社會人口變項分佈情形、抽樣調查社會人口變項資料、抽樣調查健康行為資料、行政院衛生署國民健康局西元 2002 年台中市抽樣調查 15 歲以上預防保健服務利用情形。

表二十五呈現台中市西元 1996 年至 2003 年間社會人口變項分布，教育程度方面，識字人數呈現下降情形，15 歲以上識字率及高等教育程度人口呈現上升趨勢；婚姻狀態方面離婚及鰥、寡人數呈現上升趨勢。

表二十五 台中市西元 1996 年至 2003 年間社會人口變項分布

變項	社會人口變項分布(人數、百分比)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
教育程度								
不識字	23479 (2.96)	18316 (2.70)	17499 (2.52)	16369 (2.29)	15344 (2.09)	14823 (1.97)	14260 (1.86)	9997 (1.05)
國小(自修)	223918 (28.22)	136188 (20.10)	149430 (21.51)	120134 (16.80)	112418 (15.29)	110813 (14.72)	108439 (14.15)	96995 (10.21)
國(初)中 (職)	207304 (26.13)	137324 (20.27)	150752 (21.70)	174957 (24.46)	153557 (20.88)	131260 (17.44)	120596 (15.73)	95609 (10.07)
高中(職)	206765 (26.06)	221887 (32.76)	212232 (30.56)	225821 (31.58)	244312 (33.22)	255300 (33.91)	261416 (34.10)	271914 (28.63)
大專	69048 (8.70)	82897 (12.24)	83730 (12.06)	91048 (12.73)	106678 (14.50)	119848 (15.92)	125986 (16.44)	308629 (32.50)
大學	58573 (7.38)	72428 (10.69)	72875 (10.49)	77096 (10.78)	90238 (12.27)	104309 (13.86)	116315 (15.17)	138513 (14.58)
研究所以上	4372 (0.55)	8321 (1.23)	8058 (1.16)	9752 (1.36)	12947 (1.76)	16505 (2.19)	19531 (2.55)	28117 (2.96)
15歲以上識 字率(%) [£]	96.40	97.30	97.48	97.71	97.91	98.03	98.14	98.72
婚姻狀態								
未婚	446530	456337	462032	471429	481609	487508	491512	495017
已婚	376421	388021	394068	403392	413855	420982	425615	429960
離婚	27394	30487	33506	36437	39863	43485	46782	50487
鰥、寡	26066	27116	28182	29331	30463	31719	32797	33923

資料來源："≡" 台中市政府主計室；"#" 行政院主計處中部辦公室
；"£" 行政院主計處三局資料中心

表二十六呈現行政院衛生署國民健康局台中市西元 2002 年抽樣調查 15 歲以上社會人口變項分佈，整體而言，15-49 歲佔年齡組成之多數，有較高燒香、拜拜或民間信仰及父母親籍貫均本省閩南人的比率。教育程度方面，高中以上程度的佔多數，女性方面則有較高不識字、國小及識字、高中的比率，失業或無業在婚姻狀態有低比率的未婚未同居比率及較高寡未再婚的比率，行業類別方面，女性有較高無業或失業比例的比率，有工作者以服務業居多數。家庭結構以兩代同堂佔多數，經常同住的人數以四個人居多數。

表二十六 台中市西元 2002 年抽樣調查 15 歲以上社會人口變項分佈

變項	抽樣調查社會人口變項分佈 (人數)	
	男 (N=558)	女 (N=565)
年齡分組 (%)		
15-29 歲	29.4	27.4
30-39 歲	22.1	26.1
40-49 歲	23.4	19.2
50-64 歲	13.9	18.7
65 歲以上	11.2	8.5
性別 (%)		
	79.7	50.3
父母親籍貫 (%)		
均本省閩南人	77.4	82.2
均本省客家人	2.2	3.1
均外省人	9.7	4.3
閩南人及客家人	2.6	3.3
閩南人及外省人	7	5.3
客家人及外省人		0.9
其他 (原住民)		0.9
教育程度 (%)		
不識字	1.8	5.7
國小及識字	11.9	17.4
國中	12.7	9.3
高中	31.3	32.3
大專以上	42.3	35.3
婚姻狀態 (%)		
已婚有偶或同居	61.9	62.2
未婚未同居	32.9	26.0
離婚或分居	3.1	4.0
鰥、寡未再婚	2.1	7.8
行業類別 (%)		
無業、失業	35.5	49.7
農林漁牧狩獵業	0.9	0
商業	18.2	14.3

表二十六 台中市西元 2002 年抽樣調查社會人口 15 歲以上變項分佈 (續)

變項	抽樣調查社會人口變項分佈 (人數)	
	男 (N=558)	女 (N=565)
服務業	26.5	25.6
製造、礦、營 造、公共事業	17.2	9.5
其他	1.7	0.9
宗教信仰 (%)		
沒有任何宗教 信仰	20.2	20.3
燒香、拜拜 或民間信仰	49.9	51.6
佛教	15.1	17.3
道教	7.1	4.4
天主教、基督教	4.6	3.9
其他	3.1	2.8
家庭結構 (%)		
一代	13.0	15.8
兩代	62.5	57.5
三代或以上	20.2	23.1
其他	4.3	3.1
經常同住的人數 (%)		
1 個	4.5	5.8
2 個	12.1	12.9
3 個	13.3	17.6
4 個	30.1	23.4
5 個	18.0	19.5
6 個	11.0	10.7
7 個以上	11.0	10.2

資料來源：衛生署國民健康局 2002 年國民健康促進知識、態度與行為調查之研究。

說明：未經標準化。

表二十七呈現行政院衛生署國民健康局台中市西元 2002 年抽樣調查 15 歲以上人口個人健康行為盛行率，抽菸方面男性有 60.0% 一生中曾經抽菸，有 56.7% 至少一百枝，有 40.2% 目前每天或幾乎每天吸菸；喝酒方面，男性有 54.3% 現在有喝酒習慣，有 12.5% 幾乎每天喝，有 23.9% 常喝到半醉或爛醉，女性有 21.9% 現在有喝酒習慣；運動方面，男性有 35.1% 日常活動或工作為不耗體力的人，其平常沒有在運動，有 36.7% 平常有在運動者，但每週運動少於三次，女性有 40.1% 日常活動或工作為不耗體力的人，其平常沒有在運動，有 28.2% 平常有在運動者，但每週運動少於三次。整體而言，男性在個人健康行為盛行率中較高的依序為抽菸（60.0%）、喝酒（54.3%）、嚼檳榔（15.4%）；女性則為在家中會吸到二手菸（41.3%）及沒有運動（40.1%）；男性有較高少吃或不吃蔬菜、水果、早餐及抽菸、喝酒、嚼檳榔、運動的比率；女性則有較高吸二手菸、進行口腔衛生、作口腔檢查、體重過重會作減重的比率。

表二十七 台中市西元 2002 年抽樣調查 15 歲以上人口個人健康行為盛行率

變項	15 歲以上人口個人健康行為盛行率	
	男性 (N=558)	女性 (N=565)
飲食 (%)		
通常一個星期裏，少吃或不吃蔬菜	1.2	0.7
通常一個星期裏，少吃或不吃水果	13.3	6.8
通常一個星期裏，少吃或不吃早餐	8.9	7.9
抽菸 (%)		
一生中曾經抽菸	60.0	8.1
至少一百枝	56.7	4.4
目前每天或幾乎每天吸菸	40.2	4.4
在家中會吸到二手菸	35.2	41.3
喝酒 (%)		
現在有喝酒習慣	54.3	21.9
幾乎每天喝	12.5	5.8
常喝到半醉或爛醉	23.9	7.1
嚼檳榔 (%)	15.4	0.9
運動 (%)		
日常活動或工作為不耗體力的人，其平常沒有在運動	35.1	40.1
自述平常有在運動者，但每週運動少於三次	36.7	28.2
口腔衛生		
平均每日潔牙次數 (次)	1.7	2.1
早上起床後，刷牙或清潔活動假牙 (%)	89.4	93.8
早餐後，刷牙或清潔活動假牙 (%)	3.5	4.8
午餐後，刷牙或清潔活動假牙 (%)	5.8	11.9
晚餐後，刷牙或清潔活動假牙 (%)	4.6	5.6
每次吃完點心後，刷牙或清潔活動假牙 (%)	1.9	3.4
睡覺前，刷牙或清潔活動假牙 (%)	68.6	84.8
過去半年內沒有做過口腔檢查 (%)	73.7	66.9
BMI > 24 體重過重者，沒有做減輕體重 (%)	72.7	69.6
除睡前，每日坐著 (不太動) 的時間超過 7 小時以上 (%)	38.1	34.2

資料來源：衛生署國民健康局 2002 年國民健康促進知識、態度與行為調查之研究。
說明：未經標準化。

表二十八呈現行政院衛生署國民健康局台中市西元 2002 年抽樣調查 15 歲以上人口及 25 歲以上女性預防保健服務利用情形，男性過去一年內曾至醫療院所量血壓、驗空腹或飯後血糖、做過血脂檢驗及肝功能檢查的分別為 69.0%、47.1%、46.4% 及 43.5%，女性為 68.2%、49.0%、44.9% 及 38.4%；過去一年內未曾做過健康檢查者男性為 64.5%，女性為 67.1%。整體而言，男性過去一年內有較高曾至醫療院所量血壓及做過血脂檢驗、肝功能、大便潛血及直腸鏡檢查的比率。女性過去一年內有較高曾至醫療院所驗空腹或飯後血糖暨一年內、三年內未曾做過健康檢查的比率。

25 歲以上女性曾做過乳房自我檢查的比率最高（69.7%），其次為過去三年內曾做過子宮頸抹片檢查（57.5%），過去一年內曾做過子宮頸抹片檢查（36.7%）；但曾做過乳房攝影檢查及曾做過乳房超音波檢查的比率較低。

表二十八 台中市西元 2002 年抽樣調查 15 歲以上人口預防保健服務利用情形

變項	預防保健服務利用情形	
	男性 (N=558)	女性 (N=565)
過去一年內曾至醫療院所量血壓 (%)	69.0	68.2
過去一年內曾至醫療院所驗空腹或飯後血糖 (%)	47.1	49.0
過去一年內曾至醫療院所做過血脂檢驗 (%)	46.4	44.9
過去一年內曾至醫療院所做過肝功能檢查 (%)	43.5	38.4
過去一年內曾至醫療院所做過大便潛血檢查 (%)	10.4	7.3
過去一年內曾至醫療院所做過直腸鏡檢查 (%)	4.1	3.1
過去一年內未曾做過健康檢查 (%)	64.5	67.1
過去三年內未曾做過健康檢查 (%)	39.0	44.7
25 歲以上女性		
曾做過乳房自我檢查 (%)		69.7
曾由醫師做過乳房觸診檢查 (%)		32.6
曾做過乳房攝影檢查 (%)		2.4
曾做過乳房超音波檢查 (%)		7.2
曾由醫師做過乳房超音波及攝影檢查 (%)		9.8
過去一年內曾做過子宮頸抹片檢查 (%)		36.8
過去三年內曾做過子宮頸抹片檢查 (%)		57.5
過去一年內曾做過骨密度檢查 (%)		17.9

資料來源：衛生署國民健康局 2002 年國民健康促進知識、態度與行為調查之研究。

說明：未經標準化。

第四節 醫療服務利用

醫療服務利用包含平均每位就醫者門診及平均每位民眾門診醫療利用之情形（利用次數、醫療費用）。表二十九顯示台中市西元 1996-2003 年間平均每位就醫者門診醫療利用情形。醫療利用次數方面，西元 1999 年前最高的三個疾病為糖尿病、高血壓、心臟病，西元 2000 年後最高的疾病為糖尿病、高血壓、腦血管疾病；由歷年變化來看，惡性腫瘤、心臟疾病、腎炎、腎症候群及腎變性病、高血壓等疾病呈現起伏趨勢；腦血管疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化呈現上升趨勢；肺炎呈現先升後降的趨勢。醫療費用方面，整體而言，用藥金額佔所有費用項目中較高比率之疾病為腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎症候群及腎變性病、高血壓等；診療費佔所有費用項目中較高比率之疾病為惡性腫瘤；診察費佔所有費用項目中較高比率之疾病為肺炎。另用藥金額及診療費合計佔總費用最大部份之疾病為惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎症候群及腎變性病等；用藥金額及診察費合計佔總費用最大部份之疾病為肺炎及高血壓。以總費用來看，所有疾病呈現逐年增加之趨勢；其中腦血管疾病、糖尿病、腎炎、腎症候群及腎變性病等之總費用最高。

表二十九 台中市西元 1996 年至 2003 年間之平均每位就醫者門診醫療利用情形

變項	平均每位就醫者門診醫療利用(平均值±標準差)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
惡性腫瘤								
醫療利用次數(人次)	4.08±5.27	4.63±6.70	6.28±11.14	6.57±11.13	3.73±6.14	3.90±6.09	3.77±5.60	4.29±8.31
用藥金額(百元)	21.66±8041.01	23.1±9544.06	49.32±18844.03	36.11±11455.16	20.81±15082.58	23.94±18412.70	32.03±27539.14	42.37±38840.83
診療費(百元)	39.87±12824.09	60.99±22676.33	88.60±33369.69	100.98±42679.05	47.92±23695.92	51.33±21277.39	51.71±19873.56	63.81±31169.04
診察費(百元)	7.53±1059.21	8.26±1266.45	11.46±2160.94	12.45±2183.64	7.47±1223.99	7.61±1184.50	7.69±1138.13	9.06±1809.68
藥事服務費(百元)	1.21±243.23	1.29±284.18	2.25±505.72	2.31±461.25	1.08±262.40	1.21±311.87	1.12±266.26	1.44±432.27
總費用(百元)	70.27±17469.41	93.65±28429.81	151.62±45901.58	151.85±47978.88	77.27±31373.16	89.55±31972.53	92.55±37065.27	116.68±56570.94
部分負擔(百元)	1.48±250.66	1.78±233.36	1.79±267.88	2.64±378.11	2.59±326.26	2.71±350.73	3.14±453.76	3.85±543.33
腦血管疾病								
醫療利用次數(人次)	5.23±8.30	5.22±7.83	6.13±7.92	6.93±8.44	8.08±10.30	8.59±11.07	10.14±13.45	9.5±11.21
用藥金額(百元)	41.03±7693.60	36.81±6924.01	59.84±10842.33	78.12±11979.12	80.04±12807.09	81.03±11299.89	99.59±13052.07	105±14627.61
診療費(百元)	23.57±12566.61	21.35±8994.78	28.50±8095.53	36.75±16435.55	59.3±23442.49	70.92±20888.04	90.93±32251.57	74.98±19390.87
診察費(百元)	10.38±1580.75	10.49±1605.78	12.10±1530.89	13.89±1636.36	15.45±1769.84	15.22±1756.02	18.39±2348.71	19.03±2210.33
藥事服務費(百元)	1.68±263.11	1.68±251.88	2.33±293.20	2.97±343.34	3.25±355.91	3.40±339.91	3.98±394.96	4.02±391.78
總費用(百元)	76.66±17174.55	70.33±13886.28	102.76±16536.00	131.72±22841.55	158.04±29386.06	170.57±27408.02	212.89±38617.81	203.04±28158.79
部分負擔(百元)	3.38±532.02	3.56±534.98	4.54±630.95	6.57±909.41	11.13±1715.58	12.77±1603.86	16.81±2056.06	15.19±1670.04
心臟疾病								
醫療利用次數(人次)	5.98±7.78	6.70±8.67	6.82±8.35	6.84±7.81	5.51±7.16	5.85±7.49	5.79±8.07	5.69±7.56
用藥金額(百元)	39.74±7848.99	43.84±8459.59	49.4±9529.98	56.63±12045.63	45.20±9361.40	47.59±10951.01	53.28±19857.07	51.25±9900.71
診療費(百元)	11.92±5521.74	12.92±4609.15	14.73±4133.26	17.28±7396.44	25.13±11578.56	27.51±10387.88	36.73±22540.99	31.33±16996.70
診察費(百元)	11.96±1558.96	13.58±1774.99	13.83±1679.69	13.89±1579.71	10.93±1346.60	10.96±1312.30	11.15±1462.58	11.92±1533.36
藥事服務費(百元)	1.94±277.08	2.21±302.18	2.49±324.60	2.74±333.05	2.32±307.98	2.50±325.27	2.44±334.95	2.53±337.14
總費用(百元)	65.56±11812.11	72.56±12120.16	80.45±12963.16	90.54±16999.39	83.59±17005.29	88.56±17846.60	103.6±32185.17	97.02±22566.45
部分負擔(百元)	3.58±525.66	4.23±621.16	4.45±647.35	5.98±852.03	7.07±1185.16	8.34±1288.80	9.30±1481.20	9.05±1391.54

資料來源：國家衛生研究院全民健康保險資料庫

表二十九 台中市西元 1996 年至 2003 年間之平均每位就醫者門診醫療利用情形 (續)

變項	平均每位就醫者門診醫療利用(平均值±標準差)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
糖尿病								
醫療利用次數(人次)	8.42±9.27	8.25±9.73	9.28±9.92	9.30±9.22	9.45±8.65	9.87±8.36	9.99±7.87	10.11±7.88
用藥金額(百元)	58.64±8785.01	57.40±9472.90	75.73±1444.66	85.33±17903.23	91.17±21882.35	95.21±17210.22	101.16±12850.68	120.16±14780.48
診療費(百元)	13.32±4564.50	12.45±3138.46	19.52±5276.39	19.91±5364.72	25.61±9722.50	35.20±29309.97	34.67±27083.90	43.22±25148.80
診察費(百元)	16.49±1863.82	16.35±1971.59	18.14±2022.67	18.04±1827.68	17.84±1628.35	17.80±1520.23	18.80±1519.89	20.08±1552.79
藥事服務費(百元)	2.79±317.97	2.76±341.24	3.44±398.76	3.64±379.38	3.86±359.54	4.14±370.34	4.17±353.42	4.51±371.42
總費用(百元)	91.24±12030.30	88.96±12509.35	116.84±18526.20	126.92±22828.44	138.48±28188.05	152.36±35417.08	158.79±30893.15	187.89±30040.63
部分負擔(百元)	5.13±621.83	5.38±743.06	6.43±845.50	8.29±998.81	12.47±1421.90	14.88±1614.39	17.55±1901.84	18.29±1911.32
慢性肝病及肝硬化								
醫療利用次數(人次)	2.91±4.23	3.09±4.18	3.24±4.02	3.69±5.46	3.56±4.28	3.46±4.46	3.98±4.75	3.88±4.99
用藥金額(百元)	12.09±5337.29	10.98±3473.43	14.30±3978.15	17.32±5077.30	19.76±4780.72	16.83±4370.14	24.46±6170.18	25.20±6271.61
診療費(百元)	9.51±2279.86	10.19±1914.01	11.96±2900.18	12.53±2925.55	12.24±1987.28	12.14±1998.04	14.86±2916.68	16.59±3409.36
診察費(百元)	5.8±874.88	6.23±851.24	6.45±804.68	7.49±1188.32	7.10±846.07	6.73±881.64	8.02±983.37	8.40±1139.23
藥事服務費(百元)	73.20±142.26	76.80±141.17	93.37±170.20	107.83±201.38	1.18±190.66	1.16±203.15	1.41±228.33	1.40±232.14
總費用(百元)	28.13±7286.86	28.16±5242.02	£	38.42±8059.15	40.28±6464.70	36.86±6259.85	48.75±8805.27	51.60±9367.67
部分負擔(百元)	1.87±271.30	2.05±307.06	2.36±339.74	3.21±508.63	4.49±672.28	4.71±803.15	6.40±1035.52	6.59±1030.68
腎炎、腎症候群及腎變性病								
醫療利用次數(人次)	4.12±10.07	3.63±7.35	3.58±4.93	4.74±7.43	6.02±7.73	7.48±10.37	7.28±9.66	7.48±10.65
用藥金額(百元)	23.52±6810.60	15.78±5254.49	18.15±5894.91	52.91±27906.16	67.55±33167.77	83.45±37773.20	80.39±49175.76	60.93±26995.62
診療費(百元)	163.92±92481.93	127.78±79389.63	178.38±99313.95	307.55±127895.30	569.54±173372.27	757.99±193768.63	745.01±199729.29	823.45±204799.96
診察費(百元)	5.95±760.13	6.33±821.49	6.50±873.94	8.20±1292.32	9.53±1312.66	10.30±1594.86	11.20±1512.21	11.96±1777.06
藥事服務費(百元)	0.85±155.68	0.92±137.79	1.00±190.11	1.33±266.66	1.77±290.97	2.26±399.78	2.12±427.96	2.10±369.25
總費用(百元)	194.24±97188.63	150.80±79801.01	204.04±99544.96	369.99±132863.87	648.38±176542.71	854.01±198641.72	838.73±207084.62	898.44±208125.66
部分負擔(百元)	2.00±296.05	2.44±455.96	2.53±451.12	3.43±674.57	5.62±1001.42	6.45±1118.14	6.56±1173.62	7.59±1444.62

資料來源：國家衛生研究院全民健康保險資料庫

表二十九 台中市西百元 1996 年至 2003 年間之平均每位就醫者門診醫療利用情形 (續)

變項	平均每位就醫者門診醫療利用(平均值±標準差)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
肺炎								
醫療利用次數(人次)	2.55±3.16	2.79±3.66	2.81±3.87	2.62±3.26	2.28±2.76	2.20±2.52	2.05±2.29	2.02±2.14
用藥金額(百元)	3.17±855.67	3.69±899.00	3.81±1074.39	2.90±473.55	2.73±450.71	2.97±761.45	2.40±470.22	2.78±690.87
診療費(百元)	0.52±331.49	0.69±440.44	0.70±488.09	0.71±454.05	1.15±854.39	1.03±514.84	1.42±778.68	1.94±1147.51
診察費(百元)	5.11±624.17	5.66±720.32	5.84±782.76	5.44±677.38	4.64±541.33	4.71±550.75	5.02±582.34	5.13±567.76
藥事服務費(百元)	0.37±49.47	0.43±67.09	0.51±86.30	0.51±69.38	0.51±67.99	0.50±72.02	0.43±60.45	0.43±58.09
總費用(百元)	9.17±1412.01	10.47±1664.96	10.87±1809.24	9.57±1229.82	9.03±1323.47	9.22±1354.70	9.27±1328.55	10.28±1873.84
部分負擔(百元)	1.34±167.77	1.49±203.49	1.48±202.33	1.42±184.09	1.50±218.82	1.59±259.43	1.45±217.83	1.52±237.31
高血壓								
醫療利用次數(人次)	7.41±7.85	8.35±9.03	7.61±7.23	8.31±7.12	8.41±6.79	8.50±6.42	8.34±6.80	8.31±7.02
用藥金額(百元)	59.90±9117.96	64.70±9783.54	65.46±9582.57	81.86±14073.87	90.25±17324.29	87.41±12448.14	85.99±10865.07	92.77±12597.77
診療費(百元)	7.11±1550.19	9.90±2662.79	9.97±2463.96	10.56±2991.15	12.76±5082.68	17.20±12311.33	14.97±4504.64	15.50±3925.41
診察費(百元)	14.90±1598.57	17.01±1876.13	15.46±1464.80	16.81±1437.16	16.76±1354.94	15.95±1232.18	16.60±1417.73	18.04±1546.05
藥事服務費(百元)	2.58±290.42	2.93±318.85	2.99±300.88	3.52±315.14	3.80±321.03	3.87±319.56	3.80±324.34	4.02±373.13
總費用(百元)	84.49±11213.91	94.54±12394.62	82.15±12048.98	112.74±17070.79	123.58±21149.44	124.42±19008.11	121.37±13854.60	130.32±15463.36
部分負擔(百元)	4.33±529.61	5.11±660.41	4.13±613.44	7.29±834.23	11.27±1221.70	12.82±1345.30	14.29±1612.51	13.48±1547.23

資料來源：國家衛生研究院全民健康保險資料庫

表三十顯示台中市西元 1996-2003 年間平均每位民眾門診醫療利用情形。醫療利用次數方面，西元 1999 年以前較高之疾病為心臟疾病、高血壓、肺炎，西元 2000 年以後為較高之疾病為高血壓、心臟疾病、糖尿病；由歷年變化來看，心臟疾病、慢性肝病及肝硬化腎炎、腎症候群及腎變性病等呈現起伏趨勢；惡性腫瘤、腦血管疾病、糖尿病、高血壓等呈現上升趨勢；肺炎現先降後升趨勢。醫療費用方面，整體而言，用藥金額佔所有費用項目中較高比率之疾病為腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、高血壓等；診療費佔所有費用項目中較高比率之疾病為惡性腫瘤、腎炎、腎症候群及腎變性病等；診察費佔所有費用項目中較高比率之疾病為肺炎。另用藥金額及診療費合計佔總費用最大部份之疾病為惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、高血壓等；用藥金額及診察費合計佔總費用最大部份之疾病為肺炎及高血壓。以總費用來看，惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎症候群及腎變性病、高血壓等呈現逐年上升趨勢，肺炎呈現先升後降；其中心臟疾病、腎炎、腎症候群及腎變性病、高血壓等之總費用最高。

表三十 台中市西元 1996 年至 2003 年間之平均每位民眾門診醫療利用情形

變項	平均每位民眾門診醫療利用(平均值±標準差)								
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
惡性腫瘤									
醫療利用次數(人次)	0.05±0.74	0.06±0.95	0.09±1.52	0.1±1.55	0.18±1.58	0.2±1.63	0.2±1.56	0.23±2.15	
用藥金額(元)	26.56±919.66	31.86±1150.23	69.81±2311.69	52.43±1443.58	101.43±3357.96	152.08±4235.93	173.52±6447.23	225.94±9014.23	
診療費(元)	48.88±1482.96	84.09±2750.36	125.39±4097.37	146.61±5272.23	233.56±5329.28	265.55±4968.63	280.14±4769.01	340.20±7334.75	
診察費(元)	9.24±143.39	11.39±176.93	16.21±290.03	18.08±301.87	36.42±314.36	39.37±317.68	41.66±316.86	48.29±464.59	
藥事服務費(元)	1.48±29.97	1.78±36.55	3.18±65.64	3.36±61.97	5.25±62.37	6.24±75.76	6.07±66.93	7.70±104.90	
總費用(元)	86.16±2078.89	129.12±3505.37	214.60±5735.98	220.47±6048.48	376.65±7119.59	463.25±7533.79	501.39±8873.25	622.13±13316.23	
部分負擔(元)	1.81±32.12	2.45±34.32	2.52±38.16	3.83±55.35	12.65±91.13	14.04±99.85	16.98±127.20	20.51±152.29	
腦血管疾病									
醫療利用次數(人次)	0.08±1.19	0.1±1.29	0.11±1.34	0.11±1.38	0.12±1.57	0.12±1.64	0.13±1.90	0.13±1.74	
用藥金額(元)	60.82±1058.20	69.84±1076.56	108.78±1664.09	126.29±1811.60	115.72±1809.55	112.21±1630.10	128.20±1855.54	147.97±2129.38	
診療費(元)	34.94±1553.28	40.50±1270.83	51.80±1154.33	59.41±2136.73	85.74±2900.62	98.21±2588.98	117.05±3791.74	105.67±2461.16	
診察費(元)	15.39±229.43	19.90±263.14	22.00±261.91	22.45±271.67	22.34±281.29	21.08±272.33	23.67±337.09	26.82±344.80	
藥事服務費(元)	2.49±37.86	3.18±41.51	4.23±50.24	4.79±57.42	4.70±57.70	4.71±56.32	5.11±63.30	5.67±66.36	
總費用(元)	113.64±2283.24	113.43±2137.18	186.81±2615.26	212.95±3341.12	228.50±3999.07	236.21±3785.64	274.04±4986.59	286.13±4105.39	
部分負擔(元)	5.01±76.48	6.75±88.13	8.25±104.35	10.62±142.05	16.09±245.00	17.68±240.28	21.64±300.12	21.41±266.85	
心臟疾病									
醫療利用次數(人次)	0.54±2.90	0.67±3.39	0.71±3.41	0.72±3.28	0.37±2.31	0.40±2.43	0.42±2.63	0.43±2.55	
用藥金額(元)	358.34±2616.71	435.45±2970.42	515.07±3426.85	593.85±4268.32	302.78±2972.49	319.93±3078.26	393.55±5500.79	383.90±3026.21	
診療費(元)	107.44±1692.31	128.29±1502.67	153.52±1408.09	181.20±2452.42	168.34±3060.58	184.93±2779.00	264.41±6119.52	234.69±4722.90	
診察費(元)	107.88±580.03	134.92±691.25	144.21±687.53	145.68±665.38	73.24±442.81	73.71±437.12	80.23±486.69	89.27±523.86	
藥事服務費(元)	17.51±100.06	21.95±115.90	25.97±129.51	28.70±236.60	15.53±98.53	16.79±104.99	17.58±109.79	18.97±113.80	
總費用(元)	591.16±4012.40	720.61±4392.14	838.78±4853.42	949.44±6163.11	559.89±4870.38	595.36±5129.55	745.77±9037.77	726.83±6681.70	
部分負擔(元)	32.25±188.14	42.02±233.05	46.37±249.28	62.72±331.17	47.38±353.95	56.04±393.88	66.98±464.38	67.76±449.07	

資料來源：國家衛生研究院全民健康保險資料庫

表三十 台中市西元 1996 年至 2003 年間之平均每位民眾門診醫療利用情形 (續)

變項	平均每位民眾門診醫療利用(平均值±標準差)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
糖尿病								
醫療利用次數(人次)	0.15±1.68	0.20±1.97	0.24±2.19	0.26±2.16	0.26±2.10	0.29±2.19	0.31±2.22	0.33±2.28
用藥金額(元)	106.61±1418.56	138.68±1714.47	198.67±2631.75	235.29±3282.04	249.71±3911.77	277.06±3341.09	313.51±2860.33	381.03±3394.83
診療費(元)	24.21±639.67	30.07±523.35	51.22±908.87	54.90±947.72	70.16±1660.85	102.44±5029.71	107.43±4801.08	139.23±4573.54
診察費(元)	29.97±333.87	39.49±395.83	47.59±437.22	49.75±423.31	48.86±396.56	51.80±395.77	58.25±421.37	64.43±449.72
藥事服務費(元)	5.07±56.73	6.68±67.88	9.02±84.76	10.04±86.68	10.58±86.63	12.05±93.96	12.91±95.27	14.52±103.80
總費用(元)	165.86±2026.89	214.92±2374.23	306.50±3531.36	349.97±4319.57	379.32±5179.41	443.35±6556.36	492.1±6090.41	605.21±6329.19
部分負擔(元)	9.33±108.21	12.99±141.85	16.86±171.04	22.87±214.22	34.15±310.93	43.30±371.83	54.39±452.10	58.88±470.76
慢性肝病及肝硬化								
醫療利用次數(人次)	0.12±1.03	0.15±1.12	0.16±1.13	0.18±1.45	0.13±1.07	0.15±1.16	0.16±1.23	0.15±1.23
用藥金額(元)	49.72±1107.83	51.63±787.90	70.47±935.39	84.65±1182.24	74.50±1001.01	72.48±968.59	98.17±1325.31	96.87±1320.66
診療費(元)	39.09±499.06	47.92±467.56	58.96±693.68	61.24±700.53	46.15±450.58	52.29±482.14	59.66±652.76	63.76±740.13
診察費(元)	23.84±211.39	29.29±226.77	31.78±226.64	36.59±308.18	26.76±212.67	28.99±228.27	32.21±252.12	32.28±275.46
藥事服務費(元)	3.01±32.28	3.61±34.65	4.60±42.83	5.27±50.20	4.45±43.29	4.99±48.24	5.67±53.46	5.40±52.88
總費用(元)	115.67±1578.67	132.45±1283.10	165.83±1563.35	187.75±1963.72	151.87±1470.33	158.74±1498.44	195.70±2005.88	198.30±2086.01
部分負擔(元)	7.68±66.32	9.67±79.51	11.65±91.11	15.69±131.97	16.94±156.00	20.31±192.11	25.67±242.41	25.33±238.38
腎炎、腎症候群及腎變性病								
醫療利用次數(人次)	0.07±1.41	0.08±1.21	0.08±0.91	0.08±1.13	0.07±1.08	0.09±1.37	0.09±1.37	0.09±1.45
用藥金額(元)	39.46±930.93	34.55±810.15	41.30±928.41	87.15±3637.87	83.24±3747.76	96.73±4153.33	104.47±5666.26	76.2±3086.84
診療費(元)	275.01±12141.14	279.85±11880.95	405.91±15196.27	506.58±16845.46	701.85±20200.94	878.59±22333.03	968.08±24231.14	1029.82±24612.22
診察費(元)	9.98±124.51	13.86±152.71	14.79±163.50	13.51±195.74	11.74±179.39	11.94±203.70	14.56±213.71	14.96±238.71
藥事服務費(元)	1.42±22.88	2.02±29.00	2.28±32.31	2.18±38.10	2.18±37.68	2.62±49.29	2.76±54.28	2.62±47.32
總費用(元)	325.87±12811.00	330.27±11998.39	464.28±15302.00	609.43±17660.31	799.01±20817.56	989.89±23206.64	1089.86±25394.62	1123.60±25274.50
部分負擔(元)	3.35±46.10	5.34±76.25	5.75±77.71	5.64±96.79	6.93±127.07	7.47±138.47	8.52±152.76	9.49±181.89

資料來源：國家衛生研究院全民健康保險資料庫

表三十 台中市西元 1996 年至 2003 年間之平均每位民眾門診醫療利用情形 (續)

變項	平均每位民眾門診醫療利用(平均值±標準差)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
肺炎								
醫療利用次數(人次)	0.33±1.43	0.40±1.69	0.44±1.85	0.4±1.58	0.24±1.32	0.19±0.96	0.19±0.91	0.15±0.80
用藥金額(元)	41.53±327.46	52.60±363.08	60.15±448.66	44.22±212.22	28.64±168.21	25.56±238.29	21.87±157.76	21.18±204.41
診療費(元)	6.82±121.17	9.87±168.03	11.06±195.47	10.85±179.06	12.06±278.84	8.87±153.69	12.88±238.36	14.75±320.77
診察費(元)	66.89±284.05	80.67±336.28	92.13±376.74	82.97±328.93	48.65±225.64	40.55±208.67	45.71±227.41	39.11±207.57
藥事服務費(元)	4.81±21.76	6.16±29.49	8.05±38.10	7.74±32.66	5.33±26.96	4.33±25.40	3.95±22.10	3.28±19.68
總費用(元)	120.05±597.09	149.30±727.41	171.39±820.33	145.78±590.44	94.68±510.01	79.30±473.91	84.42±481.38	78.32±584.57
部分負擔(元)	17.60±75.75	21.20±92.76	23.41±92.86	21.67±88.17	15.69±84.39	13.65±88.13	13.23±77.87	11.59±76.92
高血壓								
醫療利用次數(人次)	0.34±2.29	0.42±2.73	0.39±2.34	0.45±2.51	0.46±2.49	0.49±2.52	0.53±2.67	0.55±2.75
用藥金額(元)	275.88±2323.96	327.22±2616.38	335.06±2603.04	444.43±3766.11	497.19±4555.95	509.76±3636.52	549.77±3459.21	615.72±3982.18
診療費(元)	32.74±364.35	50.05±636.56	51.05±598.92	57.32±736.53	70.3±1227.36	100.30±2998.90	95.73±1195.97	102.87±1082.00
診察費(元)	68.65±463.85	86.04±562.84	79.14±475.21	91.26±507.06	92.34±497.29	93.00±477.63	106.16±541.66	119.71±600.09
藥事服務費(元)	11.87±82.46	14.82±96.21	15.28±94.64	19.10±108.36	20.96±114.92	22.57±119.07	24.31±123.98	26.67±138.75
總費用(元)	389.14±2986.84	478.12±3471.65	420.45±3271.11	612.12±4725.68	680.8±5706.62	725.63±5436.31	775.96±4591.01	864.99±5136.39
部分負擔(元)	19.92±145.33	25.86±185.96	21.14±165.92	39.56±254.96	62.10±385.07	74.78±442.43	91.34±536.88	89.45±520.87

資料來源：國家衛生研究院全民健康保險資料庫

第五節 社會服務利用

社會服務利用部分，包含社會服務利用概況、社會福利服務情形。惟相關資料收集不易，尤其是西元 1996-1998 年間之資料無法取得。

表三十一呈現台中市西元 1996 年至 2003 年間社會服務利用概況，兒童服務方面呈現逐年成長的為生活扶助、托育津貼、家庭寄養、親職教育、育樂活動。其中服務利用人次最高的為生活扶助。少年服務方面呈現逐年成長的為生活扶助、機構安置、家庭寄養。其中服務利用人次最高的為生活扶助。婦女服務方面呈現起伏的趨勢。以西元 2002、2003 年而言服務利用人次最高的為成長教育。老年服務方面呈現逐年成長的為居家服務、長青學苑、長壽俱樂部、餐飲服務。其中服務利用人次最高的為長壽俱樂部。

獨居老人服務方面皆呈現逐年成長。其中服務利用人次最高的為餐飲服務。身心障礙者服務方面以日托服務利用人次最高。

表三十一 台中市西元 1996 年至 2003 年間社會服務利用概況

變項	社會服務利用概況 (人次)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
兒童服務								
生活扶助	—	—	—	1617	2222	3223	6527	8654
托育津貼	—	—	—	6	71	81	477	949
家庭寄養	7	8		31	58	67	55	31
緊急庇護	—	—	—	22	12	13	20	28
一般安置	—	—	—	15	11	9	21	29
個案輔導	—	—	—	345	33	4	517	17
追蹤輔導	—	—	—	176	22	207	832	0
陪同出庭	—	—	—	0	0	4	29	0
親職教育	—	—	—	38	32	39	529	254
育樂活動	—	—	—	1	0	2	6	6
少年服務								
生活扶助	—	—	—	1183	2112	2814	5456	6958
機構安置	—	1	—	0	12	79	42	48
個案輔導	36	142	—	86	79	301	327	241
追蹤輔導	—	—	—	87	38	111	485	1071
法庭服務	—	—	—	0	18	3	31	14
家庭寄養	—	—	—	0	8	6	19	24
. 違反少年福利								
. 法案件處分	—	—	—	2	0	173	106	56
婦女服務								
法律諮詢	—	—	—	193	1572	131	126	196
諮商輔導	656	—	—	1069	596	1689	265	425
親職講座	446	—	—	58	0	0	1223	5044
婦女服務	4	—	—	607	1401	557	3038	9840
成長教育	—	—	—	135	550	50	3070	10893
全年收容	—	—	—	21	14	13	52	64
其他	—	—	—	32	180	0	60	768
老年服務								
居家服務	2241	7883	14139	30669	31724	27363	35290	50407
日間照顧	—	—	0	0	0	0	0	17580
長青學苑	3604	4306	5286	5632	6069	5802	5990	7177
老人文康中心	—	—	—	200090	345210	323231	265968	138212

表三十一 台中市西元 1996 年至 2003 年間社會服務利用概況 (續)

變項	社會服務利用概況 (人次)							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
長壽俱樂部	—	—	—	550	720	751	1775	—
老人保護	—	—	—	266	170	90	162	2426
餐飲服務	—	—	—	3577	27102	36639	43928	48222
獨居老人服務								
電話問安	—	—	—	—	—	568	2309	7714
關懷訪視	—	—	—	—	8993	15148	18062	20337
居家服務	—	—	—	—	4981	7714	42959	25537
餐飲服務	—	—	—	—	10772	20233	30790	30478
陪同就醫	—	—	—	—	1339	2300	4123	5060
· 安裝緊急救援								
專線 (支)	—	—	—	—	82	82	129	131
身心障礙者服務								
住宿 (人)	—	—	—	—	—	—	132	147
日託 (人)	—	—	—	—	—	—	289	450
預定收容 (人)	—	—	—	—	528	498	450	859

資料來源：內政部統計資訊服務網 www.moi.gov.tw/stat/

勞保局 www.bli.gov.tw/statistic/default.asp

—：資料無法取得。

表三十二呈現台中市西元 1996 年至 2003 年間社會福利服務情形，社會福利服務情形，呈現逐年成長的有老人福利服務中之老人安養、養護及長期照護機構數、機構可供進住人數占老年人口比率、實際進住人數占老年人口比率及身心障礙者服務中之機關定額已進用身心障礙者人數占定額應進用人數。另以西元 1999 與 2003 年相較，除福利機構實際收容住宿及日托人數占身心障礙人數成長的比率為下降外，其餘皆為成長。

表三十二 台中市西元 1996 年至 2003 年間社會福利服務情形

變項	社會福利服務情形							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
兒童福利服務								
(0-未滿 12 歲)接受兒童保護專線服務 (人次/萬名兒童)	—	—	—	3.73	2.13	1.57	10.94	25.11
特殊兒童福利								
育幼院收容人數占 0-6 歲兒童人口比率 (人/萬人)	—	—	7.38	8.62	8.12	8.99	26.59	9.67
少年福利服務								
(12-未滿 18 歲)接受少年保護專線服務 (人次/萬名少年)	—	—	—	7.79	54.17	18.08	11.35	13.25
婦女福利服務								
平均每一鄉鎮市區媽媽教室班數 (班/個)	—	4.75	6.50	6.50	5.63	5.75	6.98	7.05
接受緊急生活扶助人次 (人次/萬人)	—	—	0.55	0.21	0.42	0.71	0.70	0.35
中途之家、庇護中心收容人次占全縣(市)女性人口 (人次/萬人)	—	—	1.18	0.45	0.29	0.26	1.04	1.26
老人福利服務								
老人安養、養護及長期照護機構數(所/萬人)			0.34	0.66	1.76	2.92	3.55	3.85
機構可供進住人數占老年人口 (人/萬人)	—	—	75.24	78.05	142	179.78	207.82	221.10
實際進住人數占老年人口 (人/萬人)	—	—	52.33	51.92	86.47	116.67	136.2	157.9
每位工作人員服務老人數 (人/人)	—	—	4.37	3.49	2.9	2.89	2.19	2.54
老人接受居家服務 (人次/萬人)	—	—	2457	5165	5152	4780.9	5323	7322

表三十二 台中市西元 1996 年至 2003 年間社會福利服務情形 (續)

變項	社會福利服務情形							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
老人日間照顧服務 (人次／萬人)	—	—	—	—	—	—	—	2554
參與長青學苑(人次 ／百人)	3.88	3.96	4.78	4.94	5.18	4.82	4.81	15.99
身心障礙者服務								
身心障礙人口占全市 總人口(人／百人)	—	1.55	1.76	2.11	2.39	3.36	2.72	2.83
福利機構預定收容住 宿及日托人數占身心 障礙人數(人／萬人)	—	—	—	253	229	122.30	165.9	300.50
福利機構實際收容住 宿及日托人數占身心 障礙人數(人／萬人)	—	—	—	232.9	295.2	81.17	155.2	208.8
機關定額已進用身心 障礙者人數占定額應 進用人數 (%)	—	80.64	95.64	98.74	98.72	132.79	137.1	138.2

資料來源：行政院主計處三局統計資料中心

—：資料無法取得。

第五章 討論

本章內容旨在對本文重要研究結果逐項作討論，以下將按社區健康評估各個層面之評估結果，依序從社區資料、健康狀態、健康行為、醫療服務利用、社會服務利用等層面加以討論說明。

社區資料

台中市人口的扶養比、幼年人口比率、青年人口比率、一般生育率、粗出生率、自然增加率、社會增加率、粗結婚率、社會增加率、人口成長率呈現降低趨勢；壯年人口比率、老年人口扶養比、老年化指數、粗死亡率、粗離婚率呈現增加。台中市總人口數雖已達 100 萬以上，惟由歷年來自然增加率低於社會增加率來看，可知台中市人口成長是來自於外縣市遷入人口。

台中市扶養比呈現逐年下降，主要緣於幼年人口比率逐年下降幅度高於老年人口比率逐年增加之幅度及壯年人口比率逐年上升等因素，而由一般生育率、自然增加率下降、壯年人口比率成長及社會增加率高於自然增加率的情形來看，扶養比下降應與外縣市壯年人口遷入有關，因此未來扶養比的變動主要決定於社會增加率，當外縣市壯年人口遷入的情況不再持續時，將使得台中市的扶養比上升。

台中市醫院家數逐年減少，病床數及醫事人員數、醫師人數及診所數則逐年增加，推測可能原因為受全民健康保險政策之影

響，致醫療經營型態有所改變，醫院家數逐年減少顯示部份醫院結束營業，但病床數逐年遞增，則表示營業中醫院規模逐漸增大，另一方面為醫師離開醫院獨立執業，使得診所數成長，此兩趨勢將使台中市未來醫療提供規模分布情形朝向兩極端發展。

台中市有約 60% 的家庭是兩代同住，每戶人口數從西元 1996 年的 3.90 人降至 3.49 人，平均每戶就業人數從 1.60 降至 1.47 人，托兒所及老人養護機構數量呈現逐年成長，顯示家庭功能已有所改變，社政單位須進一步規劃評估的機制，並提出解決此趨勢的方案。

都市化程度、社經能力部分，人口密度、收入、高等教育比率、醫師數比率、病床數比率、自來水及電話普及率皆逐年升高，顯示台中市都市化程度有越來越高之趨勢。以就業者之行業結構來看，服務業佔絕大部分且逐年成長，顯示台中市是一個以提供服務業的商業化都市。治安方面，刑案及竊盜案發生率、刑案犯罪人口率呈現上升。

健康狀態

在台中市的十大死因別死亡率中，不同疾病在死亡率上雖有變化，但死因別死亡率排名變化不大，惡性腫瘤維持第一位，且死亡率逐年上升；腦血管疾病大致維持在第二位，但死亡率逐年下降；肺炎大致維持在第八位，死亡率呈現上下波動。另由歷年

死因別疾病類型來看，腦心血管相關疾病，包括高血壓、糖尿病、腦血管疾病和心臟疾病佔了其中六種，以每十萬人口死亡率合計皆超過排名第一位之惡性腫瘤，顯見腦心血管相關疾病為台中市民眾主要的死亡因素，第二個因素為惡性腫瘤，腦心血管疾病及惡性腫瘤皆屬慢性疾病，慢性疾病的發生與健康行為有關，如抽菸、喝酒、肥胖、缺乏運動及不當飲食習慣等為其危險因子，因此，慢性疾病的防治政策，首重減少危險因子盛行率，如衛生教育計畫、預防性篩檢及健康促進等策略之制定及推動應是台中市衛生主管機關當要之務。

疾病粗發生率西元 1999 年前較高的疾病為肺炎、心臟疾病、慢性肝病及肝硬化，西元 2000 年以後為肺炎、惡性腫瘤、心臟疾病，顯示後來惡性腫瘤的疾病粗發生率高於慢性肝病及肝硬化，對台中市民眾而言，暴露於上述致病因子的危險性高，即得到上述疾病之可能性是較高的。疾病發生率與危險因子盛行率有關，如抽菸會增加肺炎、腦血管疾病、高血壓及肺癌之發生率；喝酒會增加肝硬化發生率；肥胖或缺乏運動會增加糖尿病、心臟疾病、高血壓及腦血管疾病等之發生率；嚼檳榔、高脂肪、高熱量及低纖維之飲食方式會增加癌症之發生率等。以本研究之分析結果而言，從西元 1996 至 2003 年惡性腫瘤的粗發生率呈現上升，

腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎症候群及腎變性病、肺炎及高血壓等疾病呈現下降，這可能與台中市近幾年來推行有關之健康促進策略有某種程度之關係，如體重控制班、健康體適能（推動上班族身心健康活動）、中老年病衛生教育宣導（心血管、腦中風及糖尿病防治等）、婦女子宮頸癌及乳癌防治、菸害防制、口腔癌及檳榔防制暨辦理四十歲以上民眾血壓、血糖、血膽固醇等三高檢查服務，惟若要確認健康促進策略與發生率降低之相關性，應再進一步研究探討。建議發生率高的疾病，台中市衛生主管機關應繼續推動降低其危險因子盛行的預防保健計畫。此粗發生率之分析為國內首見較完整且屬縱貫面之研究。

疾病粗盛行率最高的疾病從西元 1996-2003 年皆為肺炎、心臟疾病、高血壓，顯示台中市民眾患上述疾病的比率較高，惟若以長期趨勢來看，除腦血管疾病呈現逐年下降外，惡性腫瘤、糖尿病及高血壓呈現逐年上升，顯示台中市民眾患上述疾病的比率有逐年升高情形，盛行率升高，可能是發生率升高，如惡性腫瘤，及疾病的危險因子盛行升高或可能是因醫療技術改善，致病例存活數多或患病期間增長所影響，例如糖尿病及高血壓，其發生率呈現下降，但盛行率呈現上升，即可能是因醫療照護技術提升而延長生命，然而此會增加盛行率與醫療資源耗用。相反的，盛行

率低可能導因於患病後很快痊癒或低發生率，如腦血管疾病，其發生率與盛行率皆呈現下降。因此，肺炎、心臟疾病、糖尿病、高血壓及惡性腫瘤等與醫務管理有關的疾病防治經費、保健醫療設備的計畫及醫護人力需求等應妥為規劃，另地方衛生主管機關亦應重視預防保健計畫。一般而言，此粗盛行率採橫斷面之研究分析為國內首見較完整之研究。

整體而言，肺炎及心臟疾病有較高之粗發生率與盛行率；惡性腫瘤之粗發生率與盛行率呈現逐年上升，惟需注意的是，疾病粗發生率、粗盛行率在西元 1999 年、2000 年惡性腫瘤有明顯上升，其他疾病有明顯下降，有此跳動情形，可能原因為申報時所使用疾病編碼方式改變所造成。

本研究由國家衛生研究院全民健康保險資料庫，以橫斷面資料進行國內十大死因盛行率及縱貫面發生率之探討分析。由於國內甚少有對主要致國人死亡的疾病同時探討其發生率及盛行率之研究，尤其是利用大型資料庫且長期追蹤發生率，因此，本研究針對台中市致人口主要死亡的疾病進行發生率及盛行率之研究，去除了利用橫斷面進行流行病學分析時，只能得到盛行率的資料而不能得到發生率資料之缺點，對有關的慢性疾病防治及醫療資源之規劃及推估有其重要及有意義之貢獻。

特殊人口盛行率，如低收入戶戶數及人數、身心障礙人員數皆呈現逐年上升，可能是通報方式建立的較完善，而不是它的發生增加。特殊人口盛行率增高顯示未來政府需規劃較多的社會資源來處理此情況。

行政院衛生署國民健康局台中市西元 2002 年抽樣調查慢性病健康狀態，男性自述有較高盛行率的疾病為高血壓、高血脂、中風、氣喘、肝臟疾病；女性自述有較高盛行率的疾病為心臟病、暫時性腦缺血、糖尿病、腎臟病、骨質疏鬆症。相較之下，女性有較高自覺目前健康狀況不太好或很不好、骨質疏鬆症的比率。男性則有較高高血脂、肝臟疾病的比率。由分析國家衛生研究院資料庫與抽樣結果之盛行率來看，較高的皆為心臟病、高血壓、糖尿病。

健康行為

以行政院衛生署國民健康局台中市西元 2002 年抽樣調查資料顯示，男性有較高少吃或不吃水果、抽菸、喝酒、嚼檳榔的危險因子盛行率；女性在家中吸到二手菸比率較高、較注重口腔衛生與保健，上述因素會影響慢性疾病的發生率，台中市衛生主管機關應推動健康促進計畫，以降低相關危險因子的盛行率，且在預防保健工作策略應考慮性別差異。另男性有較高比率於一年內曾至醫療院所做過肝功

能、大便潛血檢查，尤其是肝功能檢查，此與男性自述有較高肝臟疾病盛行率有關聯性。25 歲以上女性僅 1/3 比率曾由醫師做過乳房觸診及過去一年內曾做過子宮頸抹片檢查，此部份比率偏低，應多宣導鼓勵女性接受篩檢。

醫療服務利用

平均每位就醫者門診醫療利用次數，呈現逐年上升的為腦血管疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化，大致而言糖尿病、腦血管疾病不僅有較高醫療利用次數，且呈現逐年增加。用藥金額、總費用呈現逐年上升的為腎炎、腎症候群及腎變性病、腦血管疾病、糖尿病；慢性肝病及肝硬化醫療利用次數雖逐年上升，但用藥金額、總費用金額不大。由總費用以西元 1996 與 2003 年相較，腎炎、腎症候群及腎變性病成長倍數最高，約為 3.6 倍，但其醫療利用次數僅約成長 0.8 倍，且其發生率與盛行率大致是呈現下降；腦血管疾病約為 1.6 倍，醫療利用次數約成長 0.8 倍，其發生率與盛行率大致是呈現下降；糖尿病約為 0.7 倍，醫療利用次數約成長 0.2 倍，其發生率呈現下降，盛行率呈現上升。上述疾病皆為腦心血管疾病，尤其糖尿病、腦血管疾病不僅有較高醫療利用次數且逐年增加，用藥金額、總費用也較高及逐年上升，但其發生率是呈現降低，此乃顯示有該類疾病者耗用越來越多的資

源、或是接受較完整的照護，另一個可能原因為全民健保給付政策之改變，誘發醫療費用之成長，如西元 2001 年 5 月 29 日健保醫字第○九○○○一五三二六號公告腎臟部分有關疾病給付金額改變，該年發生率及盛行率呈現下降，醫療利用次數成長約 1.3 人次，總費用卻成長了約 206 百元，惟其成長是否確與全民健保給付政策，應再進一步研究探討。整體而言，糖尿病有較高醫療利用次數且逐年增加，用藥金額、總費用也較高及逐年上升，盛行率也呈現逐年上升。

平均每位民眾門診有較高醫療利用次數的疾病為心臟疾病、高血壓，此與盛行率升高有關，大致而言，高血壓不僅有較高醫療利用次數且呈現上升。腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、高血壓等不僅用藥金額較高，且總費用呈現逐年上升。由總費用以西元 1996 與 2003 年相較，成長最高的為腎炎、腎症候群及腎變性病由新台幣 326 元增加至 1,124 元；惡性腫瘤由 86 元增加至 622 元；糖尿病由 166 元增加至 605 元；高血壓由 389 元增加至 865 元。上述疾病皆為慢性疾病，反應的是此人口各疾病的醫療耗用，意味著這些疾病是台中市人口耗用醫療資源最大因素。大致而言，高血壓不僅有較高醫療利用次數且逐年增加，用藥金額、總費用也較高且呈現逐年上升，亦有較

高盛行率。

整體而言，每位就醫者門診醫療利用總費用逐年上升的為腦血管疾病、糖尿病、腎炎、腎症候群及腎變性病。每位民眾門診醫療利用總費用成長最高的為腎炎、腎症候群及腎變性病、惡性腫瘤、糖尿病。顯示糖尿病、腎炎、腎症候群及腎變性病不論就醫者或民眾皆會耗用較高醫療資源。

但醫療利用在西元 1999 年、2000 年會有較明顯的增加或減少的變化，造成此跳動情形的可能原因為申報時所使用疾病編碼方式改變所造成。

社會服務利用

有較高成長的社會服務利用，在兒童及少年為生活扶助；婦女為成長教育；老年為長壽俱樂部、獨居老人為餐飲服務、身心障礙者為日托。顯示生活上之社會服務是民眾較需要的，因此，政府單位在規劃社會服務時應首先考量。

第六章 結論與建議

第一節 結論

由台中市社區資料可知，台中市目前人口成長係以社會成長率為主，且遷入的多數為壯年人口；環境空氣品質符合國家標準；刑案及竊盜案發生率、刑案犯罪人口率呈現上升。

由行政院衛生署十大死因統計資料得知，歷年來台中市的十大死因別死亡率排名變化不大，以死亡率來看，腦心血管疾病及惡性腫瘤等慢性疾病是主要健康問題，尤其是腦心血管疾病的死亡率為遞增的情況。

由本研究分析國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫得知，惡性腫瘤、肺炎、心臟疾病、慢性肝病及肝硬化為粗發生率較高的疾病；除惡性腫瘤的粗發生率呈現上升，腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎症候群及腎變性病、肺炎及高血壓等疾病呈現下降。肺炎、心臟疾病及高血壓是粗盛行率最高的疾病，且惡性腫瘤、糖尿病及高血壓呈現逐年上升，顯示增加醫療資源之耗用。整體而言，肺炎及心臟疾病有較高之粗發生率與粗盛行率；惡性腫瘤之粗發生率與盛行率呈現逐年上升。

由行政院衛生署國民健康局抽樣調查資料得知，男性有較高

危險因子盛行率，如少吃或不吃水果、抽菸、喝酒及嚼檳榔；不論男性或女性多數希望有 2 個子女，認為男孩、女孩能各有一個或男女生都好之比率相近，過半數的人對一個家庭無經濟能力來負擔再增加孩子時，贊成墮胎，且女性高於男性。

由本研究分析國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫得知，平均每位就醫者耗用最高費用的疾病依次為腎炎、腎症候群及腎變性病、高血壓、糖尿病和心臟疾病，且均隨時間遞增。若以平均每位民眾的醫療耗用來推估台中市人口對於各種疾病醫療費用的耗用，則可看出較高之疾病為心臟疾病，但腎炎、腎症候群及腎變性病和高血壓成長速度快，成為台中市人口耗用醫療資源最高之疾病。

第二節 建議

呈現上升的刑案及竊盜案發生率、刑案犯罪人口率之治安問題，有關單位應正視。

腦心血管疾病及惡性腫瘤等慢性疾病為台中市民眾主要的死亡因素，且疾病粗發生率、盛行率也較高，也耗用越來越多的資源，尤其是腎炎、腎症候群及腎變性病、高血壓、糖尿病和心

臟疾病。因此，台中市衛生主管機關應推動降低其危險因子盛行的預防保健計畫，如菸害防治、肥胖防治、運動、B 型肝炎疫苗注射等及慢性疾病的防治政策，如衛生教育計畫、預防性篩檢及健康促進等應是台中市衛生主管當要之務，另肺炎、心臟疾病、高血壓及惡性腫瘤等的疾病防治經費、保健醫療設備的計畫及醫護人力需求之規劃等，地方衛生主管機關亦應重視。而慢性疾病的發生又與健康行為有高度相關，由台中市來看，男、女性之健康行為有差異存在，因此衛生機關在擬定衛生政策及推動保健工作時應考量性別差異。

第七章 研究限制

- 一、由於國家衛生研究院全民健保資料庫抽樣母群體係以西元 2000 年設籍台中市的人口為樣本，再分析自西元 1996-2003 年之各年各種主要疾病醫療利用情形、發生率、盛行率。惟該資料庫因樣本身分加密，無法與生命統計資料作連結，期間若實際上有民眾遷入、遷出或死亡，該資料庫無法將其排除，故無法去除其影響的比率。
- 二、台中市在十大死因別死亡率中除有關疾病外，尚有意外事故、自殺兩項，惟該兩項通常就醫方式為急診，後續處理可能是住院、死亡或返家，故難以由門診資料檔精準測得或取得其實際醫療利用次數、相關醫療費用，因此，本研究無法將兩項列入分析重點。
- 三、由於本研究係使用次級資料庫，無法去除因申報時使用疾病編碼方式改變或不同醫師因某些因素或認知上之不同對相同疾病卻給不同診斷碼所造成統計分析上有關比率的影響。

參考文獻

- Christopher,F.A. & Marry,A.P. Seven Patterns of a Health Community. Health Forum Journal,43 (2) ,2-18., 2000.
- D.L.Sckett The Development and application of Health:General Methods and a Summary of Results:AJ.PH,V01.67,No.5;pp.423-428., 1977.
- EC Working Group on Health Services and 'Avoidable Deaths'.European community atlas of 'avoidable death'.London : Oxford University Press.2nd ed., 1991.
- Hancock,Trevor, & Duhl,Leonard.Healthy Cities : Promoting Health in the Urban Context.Healthy Cities Paper # 1.Copenhagen,Denmark : WHO Europe., 1986.
- Jean Goepfinger et al,The Practice of Community Health Nursing., 1984.
- John G.Turner & Katherine H. Chavigny Community Health Nursing-An Epidemiologic Perspective Through the Nursing Process. (1st ed) .Philadelphia : J.B Lippincott Company., 1988.
- Mullan,f. community-oriented primary care:Epidemiology's role in the future of primary care.Public Health Report,99 (5) ,442-445., 1984.
- Noriss,T. & Pittman,M."The Health Communities Movement and the coalition for Healthier Cities and Communities" Public Health Report, vol.115,pp.118-124., 1984.
- Rutstein DD,Berenberg W,Chalmers Tc,Child CG 3rd,Fishman AP,Perrin EB. Measuring the quality of medical care.A clinical method. New England Journal Medicine;294 (11) :582-8., 1976.
- Randy M.Page & Galen E.Cole & Thomas C.Timreck.Basic Epidemiological Methods and Biostatistics.Jones.and Bartlett Publishers.One Exter Plaza.Boston, London,1995.
- Spradley,B.W Community Health Nursing : Concepts and practice (2nd ed.) .Glenview ,IL : Scott,Froesman.,1990.

- 尹祚芊等作，公共衛生護理學，台北：匯華圖書出版有限公司，二版，p245-246，1997。
- 左如梅、馮德馨、劉瓊宇，公共衛生與公共衛生護理學。台北：南山堂出版社，第二版，1984。
- 成亮，長期照護之經營管理與行銷。陳秀卿等著，台北藝軒。
- 李龍騰，社區導向之基層醫療保健。中華民國家庭醫學會，家庭醫學，第十二章。
- 李永展，環境態度與環保行為：理論與實證，台北胡氏圖書，1995。
- 沈明來，生物統計學入門。台北：九州圖書文物有限公司，第三版，1997。
- 林芸芸，健康指標之探討。公共衛生研究所，公共衛生，第九卷第三期，p271-278，1982。
- 林振春，終生學習與社區教育。中華民國成人教育學會主編，終生學習與改革，台北市：師大書苑，p190，1996。
- 季瑋珠，以生命統計診斷社區醫療需求。公共衛生研究所，公共衛生，第十卷第一期，p10-12，1983。
- 季瑋珠，社區診斷，台北：巨流圖書公司，1990，1993。
- 邱啟潤，社區健康評估與診斷。中國護士協會，護理雜誌，第四十五卷第三期，p70-76，1998。
- 徐秀英，社區診斷—社區衛生計畫的起始點。公共衛生研究所，公共衛生，第四卷第四期，p340-346，1978。
- 徐震，社區發展：方法與研究，中國文化大學，1985。
- 周碧瑟，現代流行病學。台北：合計圖書出版設，第三版，1993。
- 陳建仁，流行病學。台北：伙伴出版公司，第二版，1983。
- 陳其南，社區與國家重建。中國時報 10 月 6 日，第十一版，1994。
- 陳拱北預防醫學基金會，公共衛生學(上、下冊)。台北：巨流圖書公司，修訂二版，1997。
- 陳其南，社區總體營造的永續發展策略。社教雜誌 241，p5-7，1998。
- 陳再晉，營造健康社區。台灣醫學 5 (2)，p194-197。
- 陳慧珊，建立民眾參與社區健康營造之監測與評價指標。中國醫藥大學醫

- 務管理學研究所碩士論文，2004。
- 陳靜敏等，社區衛生護理學。台北：偉華書局有限公司，第三版，1997。
2004。
- 郭倩琳，社區健康評估—以大園鄉后厝村為例。中華民國護理學會，護理雜誌，第四十二卷第三期，p72-77，1995。
- 莊錦銘，”中部四縣市社區健康診斷之研究”。台中健康管理學院健康管理學研究所碩士論文，2004。
- 許怡芳，醫院承辦社區健康營造中心運作之評析-以台中地區為例。中國醫藥大學醫務管理學研究所碩士論文，2004。
- 張簡靖芬、郭仔婷、賴永芳、李燕玲、鄭錦純、林季玲、、楊琇雲、林淑玲、林玲妃、王秋玉，社區評估—以台北市文山區景慶里為例。國立台北護理學院，國立台北護理學院護理學系學刊，第十四卷，p113-128，2003。
- 張國聖，大學得社區意識與社會功能—以桃園地區大專院校的發展策略為例。萬能技術學院，存盧紀念圖書資訊館館訊，季刊第四期，2003。
- 黃明珠，社區健康診斷要素。台灣公共衛生教學實驗院，公共衛生，第一卷第一期，p31-34，1974。
- 黃馨嬌，社區健康營造中心保健志工績效評估枝研究-以花蓮縣為例。國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩論，2004。
- 曾國雄、吳水源，台灣地區市鎮鄉都市化程度特性之研究。台北，師大地理研究報告，第十二期，p287-323，1986。
- 楊志良，公共衛生新論，台北：巨流圖書公司，1990。
- 葉金川，營造社區健康、打造健康城市。北市衛生，第52卷，p2-3，2000。
- 劉文俊、李龍騰、陳慶餘，社區健康評估—解決社區健康問題的基本工具。當代醫學雜誌社，當代醫學月刊，第二十七卷第六期，p471-475，2000。
- 管敏秀，社區健康營造之現況分析與策略研究。銘傳大學公共事務學研究所碩士論文，2002。
- 盧孳艷、陳秋芳，社區健康評估--以碇內社區為例。中國護士協會，護理雜誌，第四十七卷第四期，p87-93，2000。

蔡季君，醫院社區化程度之探討，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，2004。

行政院國民健康局，91年國民健康促進知識、態度與行為調查報告，2003。

國外網站：維基百科 <http://zh.wikipedia.org/wiki/>，2005.6.5

國內網站：

內政部統計資訊網 <http://www.moi.gov.tw/stat/>，2005.4.5

台中市政府民政局 <http://www.tccg.gov.tw>，2005.3.28

台中市政府文化局 <http://www.tccgc.gov.tw>，2005.3.5

台中市政府主計室 <http://accounting.tccg.gov.tw/statistics.asp>，2005.4.1

台中市政府主計室 <http://accounting.tccg.gov.tw/download/>，2005.4.1

台中市政府主計室 <http://accounting.tccg.gov.tw/statistics>，2005.4.1

台中市政府主計室 <http://accounting.tccg.gov.tw/upload/>，2005.4.9

台中市政府衛生局 <http://www.tcchb.doh.gov.tw/tcchb/pi/die/>，2005.4.4

行政院衛生署 <http://www.doh.gov.tw/statistic/>，2005.4.5

行政院環境保護署 <http://ivy2.epa.gov.tw/>，2005.3.31

行政院環境保護署

http://ivy2.epa.gov.tw/envdb/Taichung_City/index.htm

行政院環境保護署 http://edb.epa.gov.tw/Index_noise.htm，2005.3.31

行政院主計處 <http://www.dgbas.gov.tw>，2005.4.5

行政院主計處三局各縣市統計指標查詢系統

<http://win.dgbas.gov.tw/dgbas03/bs8/city/default.htm>，2005.4.14

行政院主計處 <http://www129.tpg.gov.tw/mbas/income.htm>，2005.4.16

院主計處中部辦公室

<http://www129.tpg.gov.tw/mbas/income.htm>，2005.4.16

交通部

<http://www.motc.gov.tw/hypage.cgi?HYPAGE=stat.asp>，2005.4.5

國家衛生研究院 http://www.nhri.org.tw/nhird/date_cohort.htm，2005.4.5