

輔大週邊社區人口的健康狀態、健康需求、健康照護可及性
與輔醫病人經驗之評估

受委託單位：輔大社會系/社工系

研究主持人：翁志遠、劉一龍

研究助理：林恩霓、沈庭瑜、高宇

執行期間：2020 年 3 月 1 日-2021 年 1 月 31 日

補助單位：

台灣羅四維夥伴學習促進協會

輔仁大學國際夥伴學習推展中心

目 次

目 次	I
表 次	II
圖 次	III
摘 要	IV
第一章 前言.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究目的.....	2
第二章 文獻回顧.....	3
第一節 社區衛生評估與改善.....	3
第二節 健康照護可及性及其障礙.....	3
第三節 病人經驗與滿意度.....	5
第三章 研究方法.....	6
第四章 研究發現.....	7
第一節 人口結構指標.....	7
第二節 社會經濟指標.....	17
第三節 社區居民健康指標.....	22
第四節 社區居民醫療資源指標.....	30
第五節 社區公衛護理師深度訪談結果.....	36
第六節 社區里長焦點訪談結果.....	40
第五章 結論與建議.....	42
第一節 重視社區衛生的觀點與鄰里劣勢/優勢之影響..	42
第二節 心理衛生需要更多關注.....	43
第三節 高齡化趨勢無可避免..	43
參考書目	44
附錄 A	45
附錄 B	46

表 次

表 4-1-1 四區總人口數與下轄各里人口數（2019）	7
表 4-1-2 四區、新北與全國之人口數（按性別分）及性別比（2019）	8
表 4-1-3 四區的人口密度（人/平方公里）與各年齡層之人口比例（2019） ..	9
表 4-1-4 近二十年來四區、新北市與全國的粗出生率（單位：‰）	11
表 4-1-5 近二十年來四區、新北市與全國的粗死亡率（單位：‰）	13
表 4-1-6 四區內粗死亡率（單位：‰）最高與最低之下轄里（2019） ...	15
表 4-1-7 四區、新北市與全國的原住民人口數及原住民人口比例（2019） ..	16
表 4-2-1 四區、新北市與全國各學歷的人口比例（2019）	17
表 4-2-2 四區轄內各里平均年收入（單位：千元）的描述統計（2018）	18
表 4-2-3 四區平均年收入（單位：千元）與新北市、全國比較.....	19
表 4-2-4 四區轄內各里的平均年收入（單位：千元）：最高與最低五名（2018） ..	19
表 4-2-5 四區、新北市與全國的低收入戶人數及低收入戶比例（2019）	20
表 4-2-6 新北市各區社區剝奪指標分數排名（2019）	20
表 4-3-1 每十萬人口之死因別標準化死亡率—按國人十大死因排序（2019）	22
表 4-3-2 每十萬人口之死因別標準化死亡率—按各區十大死因排序（2019）	23
表 4-3-3 每十萬人口之死因別標準化死亡率—按國人十大癌症死因排序（2019） ...	24
表 4-3-4 每十萬人口之死因別標準化死亡率—按各區十大癌症死因排序（2019） ...	25
表 4-3-5 四區、新北市及全國蓄意自我傷害（自殺）之標準化死亡率（2019）	28
表 4-3-6 四區診斷為精神疾病嚴重病人之人數與（每萬人）盛行率（2019）	29
表 4-4-1 四區、新北市與全國參與追蹤照護精神病人之工作人員數（2019）	33
表 4-4-2 四區、新北市與全國醫療院所家數、病床數、開(執)業醫事人員數之比較（2019）	34

圖 次

圖 4-1-1 四區性別比與新北市、全國之比較 (2019)	8
圖 4-1-2 四區與新北市、全國之人口金字塔 (2019)	10
圖 4-1-3 近二十年來四區粗出生率之變化—與新北市、全國之比較.....	12
圖 4-1-4 近二十年來四區粗死亡率之變化—與新北市、全國之比較.....	14
圖 4-1-5 四區五歲年齡組粗死亡率—與新北市、全國之比較 (2019)	14
圖 4-1-6 四區原住民人口比例分布地圖 (2019).....	15
圖 4-2-1 四區高中 (不含) 以下學歷的人口比例分布地圖 (2019)	18
圖 4-1-2 四區與新北市、全國之人口金字塔 (2019)	10
圖 4-1-3 近二十年來四區粗出生率之變化—與新北市、全國之比較.....	12
圖 4-1-4 近二十年來四區粗死亡率之變化—與新北市、全國之比較.....	14
圖 4-1-5 四區五歲年齡組粗死亡率—與新北市、全國之比較 (2019) ...	14
圖 4-1-6 四區原住民人口比例分布地圖 (2019).....	15
圖 4-3-1 抗憂鬱藥物每十萬人口之使用人數-按縣 (市) 分 (2019)	26
圖 4-4-1 四區、新北市與全國的每萬人口醫療院所家數 (2019)	30
圖 4-4-2 四區、新北市與全國的每萬人口病床數 (2019) ..	31
圖 4-4-3 四區、新北市與全國的每萬人口開(執)業醫事人員數 (2019)	31
圖 4-4-4 四區、新北市與全國平均每一醫療院所服務人數 (2019)	32
圖 4-4-5 四區、新北市與全國平均每一病床服務人數 (2019)	32
圖 4-4-6 四區、新北市與全國平均每一開(執)業醫事人員服務人數 (2019)	32

摘 要

本研究乃輔仁大學社會系/社工系/輔醫社工室首次跨領域的合作，目的在於探討輔仁大學與輔大醫院如何有效回應週邊社區居民的健康照護需求，從而提升在地人口的身心福祉，分析重點則放在週邊社區居民社會人口特徵之側寫(**profiling**)及其健康狀態與健康需求之評估。

本研究分兩個階段：第一階段主要透過次級資料進行描述統計分析；第二階段則邀訪衛生所之公衛護理師以及里長進行焦點團體訪談，從而更深入瞭解在地社區居民的健康狀況、健康照護需求/可及性，乃至於輔大醫院的實際使用經驗等。

研究發現可歸納出三項重點：

一、輔大週邊以五股的社區剝奪程度最高，泰山的社區剝奪程度最低，樹林、新莊則介於中間，而四區在各項健康指標與醫療資源指標上亦有明顯的差異，後續研究應進一步釐清鄰里劣勢（或優勢）與社區居民健康狀態與健康照護可及性之間的關係，從而發展出在社區層次上更為有效的健康促進方案與疾病預防策略。

二、蓄意自我傷害（自殺）每十萬人口之標準化死亡率以及每萬人中診斷為精神疾病嚴重病人之人數在五股區與泰山區明顯偏高，除了有必要釐清潛在的成因，也反映此二區的心理衛生工作亟需投入更多的關注與資源。

三、四區人口結構深受少子女化及高齡化趨勢所形塑，與老化相關的健康問題與健康需求幾乎無可迴避。未來任何旨在促進社區衛生的研究課題或介入方案，毫無疑問都需要將老化的因素納入考慮之後再詳加規畫或設計。

關鍵字：社區衛生、健康需求、健康照護可及性、社區剝奪

第一章 前言

第一節 研究背景

輔仁大學創校於民國十四年（1925），在臺復校於民國五十年（1961）【立案公文：教育部令(台 50 高 12039 號)】。其後於民國五十二年（1963）購妥臺北縣新莊鎮營盤里 30 餘甲土地為校址，文學院、外語學系、法學院、家政大樓及理學院男生宿舍（理一舍）五棟大樓於當年十月落成，新生正式上課。自民國五十二年起算，輔仁大學在新莊建校，迄今已有五十六個年頭，因此，輔大與新莊的地緣關係，不可謂不深。而輔仁大學一直以來，也秉持著「大學入市」(university engagement: 「市」可理解為市鎮或市民社會)的精神，以科際整合的方式，使大學的教學、研究與服務等功能，成為一個連貫的整體，並動員教師、學生乃至於職員，與社區形成夥伴關係（又稱「城鎮與學士袍關係」：“town and gown” relationship），從而介入、參與以市民利益為依歸的公共事務(Mayfield, 2001)。舉例而言，《新莊報導》前身《傳播者》創刊於 1972 年，原為學生班刊，後轉型為系刊、輔大實習校刊，更將報導層面由校園擴大至新莊地區，1987 年後易名為《新莊報導》，向政府登記為社區雜誌，目前有市政、社會、生活、文教等四個版面，每月出刊一次，報導內容皆以新莊區為主軸，提供充分的在地訊息。另外一例，則是輔仁大學在 2000 年 5 月接受衛生署（現國健署）的委託，在新莊市進行社區健康營造的工作，範圍涵蓋新莊市八個里，協辦者包括署立台北醫院、新莊市衛生所、新泰醫院等單位。同年 12 月 17 日，「新莊市社區健康營造中心」於署立台北醫院正式掛牌，為在地社區提供持續多年的社區健康促進服務。

前述「大學入市」的努力，在輔仁大學附設醫院成立之後，似乎又出現了一個全新的契機。事實上，輔仁大學早在 1990 年就已成立醫學院，十年後（2000）新增設醫學系。2005 年新醫學院綜合大樓落成（2008 年命名為「國璽樓」），輔大聯合診所則隨後於 2007 年開幕，自此成為輔大師生及週遭居民重要的醫療照護資源。然而，輔仁大學並不以此自滿，在江漢聲校長的擘畫之下，於 2008 年成立附設醫院籌備處，兩年後（2010）獲得教育部核准設立附設醫院。自 2012

年取得附設醫院建築執照之後，歷經五年施工，最終在 2017 年開幕正式營運，並於今年（2019）9 月屆滿兩週年。回首開幕之初，輔大醫院「從零開始」，以服務新莊、泰山、五股、樹林等地區的百萬人口為己任，擔負起提供溪北地區急重症醫療照護的角色，兩年來成長快速，醫院門診目前每月超過 5 萬人次，樹立良好的口碑。值此兩週年院慶之際，輔大醫院也同步成立運動醫學中心，並與台電簽下運動醫學合作意向書，期望結合輔大本身優秀的體育相關科系和骨科團隊，佐以現代醫學科技，為專業體育選手和一般國民提供全面的運動健康照護，範圍涵括營養管理、傷害防治與身心復建等等。

儘管輔大醫院成立短短兩年已成績斐然，惟其是否真的一如初衷地滿足了新莊週邊社區（包含泰山、五股）數十萬乃至於百萬人口的健康照護需求，並符合「全人照護、社會關懷、成為世界一流的天主教大學醫院」的願景，仍有待嚴謹的研究加以評估。為結合輔大社會、社工兩系系友資源，以有效支援羅四維神父的教育理念而創立的「台灣羅四維夥伴學習促進協會」，以及「輔仁大學國際夥伴學習推展中心」兩個單位便在此時聯合提供經費與行政支援，針對上述重要的研究問題，全力推動輔仁大學社會系/社工系/輔醫社工室的跨域研究，此即為本研究之濫觴。

第二節 研究目的

為了解輔大醫院如何能有效回應週邊社區（包含新莊區、泰山區、五股區、樹林區）居民的健康照護需求，從而提升在地人口的身心福祉，先要能掌握週邊社區人口長期以來的(1)健康水準與(2)健康需求，並界定出其利用健康照護資源時可能面臨的(3)障礙，最後再輔以(4)病人使用經驗與滿意度的探索，如此才不致掛一漏萬。以下分別針對社區衛生評估、健康照護可及性，與病人經驗與滿意度等面向，逐一提供概念性的說明。

第二章 文獻回顧

第一節 社區衛生評估與改善

社區衛生評估（CHA: Community health assessment）以及社區衛生改善規畫（CHIP: community health improvement planning）是連續性、系統性的過程，用以評估並因應社區中的健康需求。在檢視了十八個模組之後，Pennel, et al. (2017)界定出十一種社區衛生評估與衛生改善規畫中的共同要素，包括：前期計畫（preplanning）、發展夥伴關係（developing partnerships）、發展願景與眼界（developing vision and scope）、蒐集、分析與詮釋數據（collecting, analyzing, and interpreting data）、界定社區資產（identifying community assets）、界定優先性（identifying priorities）、發展與執行介入計畫（developing and implementing an intervention plan）、發展與執行評估計畫（developing and implementing an evaluation plan）、針對評估發現與/或計畫進行溝通與接受回饋（communicating and receiving feedback on the assessment findings and/or the plan）、計畫永續發展（planning for sustainability），以及慶祝成功（celebrating success）。

根據世界衛生組織的報告（World Health Organization, 2001），透過社區衛生需求評估的過程，我們可以描繪出社區人口的健康狀態，並界定出不良健康的主要風險因子與致病成因，以及解決上述問題所需要採取的行動。詳細而言，社區衛生需求評估的步驟包括：

1. 社區剖面描繪（profiling）：蒐集有助於知悉社區人群的健康狀態與健康需求之相關資訊，並分析這些資訊以界定出首要的健康議題。
2. 決定行動的優先順序。
3. 策畫公共衛生與健康照顧方案以因應首要的健康議題。
4. 將規畫好的活動付諸實施。
5. 評估健康的結果。

第二節 健康照護可及其障礙

健康照護可及性指的不只是實際觸及到照護的能力，更包括照護設施能夠接

納個人的保險狀態並提供符合個案文化之照護(culturally competent care)。準此，對於弱勢（如：低收入）個人或家庭的健康照護可及性可用六個指標加以衡量(Khanassov et al., 2016)：

- (a) 可觸及性(approachability)：照護設施為可觸及的，並願意對新進患者提供服務；
- (b) 可接受性(acceptability)：不管患者處於生命中的何種情境，照護設施都願意加以接受；
- (c) 可獲得性(availability)：配合低收入個人的工作與就學時間，在他們方便的時
候都可獲得照護；
- (d) 可調適性(accommodation)：當個人的情境或保險給付範圍改變時，仍願意加以配合；
- (e) 可負擔性(affordability)：照護的代價是個人可負擔得起的，並願意接受「不受歡迎」的保險公司（如：低收入戶政府醫療補助（Medicaid））；
- (f) 文化適當性(appropriateness)：提供符合個案文化之照護，因此對於個案來說是適當的。

實際上，一般照護設施很少能夠滿上述六個標準，通常只有致力於可觸及性、可獲得性，以及可負擔性三個層面，例如，有些照護設施願意接受所有（或缺乏）保險給付方案、以及多元背景或社會上不受歡迎的個人，並針對具有非常規工作時程或交通不便的個人提供彈性的時段。對於社會上的弱勢人口而言，健康照護可及性仍有很大的不足，像是病患與照顧者沒有能力去界定自身的健康照護需求並瞭解如何尋求基層照護（primary care），更沒有能力主動爭取符合自身文化之適當照護。

證諸過往研究，性別、年齡、教育程度、宗教信仰等個人社會經濟背景，以及語言障礙、財務考量、工作性質等等，皆可能影響人們的醫療利用情況(Borg & Kristensen, 2000)。此外，心理特質、組織因素以及社會關係等感知性需求(perceived need) (Aday & Andersen, 1995)，乃至於自覺健康評價(Bjorner, 1996)，

也可能對民眾尋求健康及其醫療利用行為有進一步的影響。

第三節 病人經驗與滿意度

從病人之中獲得回饋，並使其和自身的照護與照護輸送加以接軌，將讓我們有機會得以突顯與解決照護經驗中需要改善的層面，並監控醫療照護的表現，以滿足照護輸送的目標。在醫療照護中，大方向是以合理的成本，提供醫療照護給為數眾多的人群，由於照護應以病患為中心，上述目標需將病患經驗置於最顯要的地位之上才得以達成，此有賴於納入病患的觀點以充分瞭解治療與照護如何影響病患生活的全面性(LaVela & Gallan, 2014)。

第三章 研究方法

綜合以上的討論，本研究將以兩階段的方式進行，說明如下：

第一階段：針對輔大週邊社區居民進行社會人口特徵之側寫（profiling），並檢視其各項重大健康統計指標與醫療資源指標。此一階段中，主要透過次級資料，來源包括內政部、衛福部、新北市（如；衛生年報）以及各區的衛生/死因統計等開放資料，進行描述統計分析，並利用地理資訊分析軟體（如：QGIS）將分析結果加以視覺化，以利判讀。

第二階段：原本規畫透過新北市區域福利服務中心

（<https://www.sw.ntpc.gov.tw/home.jsp?id=194&parentpath=0,3,12>）邀請第一線的（社工）個案服務工作者，進行焦點團體訪談，以便與第一階段的次級資料分析相互檢證，從而更深入瞭解在地社區居民的健康狀況、健康照護需求/可及性，乃至於輔大醫院的實際使用經驗等。然而在初步邀訪的過程中，受邀之社工單位多表示對於健康相關議題瞭解不多而予以婉拒。本研究乃轉而邀訪衛生所之公衛護理師以及（透過輔大診所楊淑惠小姐之引介）里長作為替代方案。

第四章 研究發現

第一節 人口結構指標

(一) 人口規模：新莊區人口數最多，下轄各里間的人口規模差異也最大

根據內政部戶政司 108 年 12 月縣市、鄉鎮戶數及人口數的公開資料顯示，四區的總人口數以新莊區為最多，其次依序為樹林區、五股區、泰山區。若以各區下轄各里之人口數而言，以新莊區下轄各里人口數的平均數和標準差在四里之中皆屬最大。2019 年四區下轄各里人口數整理詳見表 4-1-1。

表 4-1-1 四區總人口數與下轄各里人口數（2019）¹

各區名稱	下轄 里數	里人口數 最小值	里人口數 最大值	全區 總人口	里人口數 平均值	里人口數 標準差
新莊	84	1553	12746	420473	5005.63	2535.92
樹林	42	963	15995	183926	4379.19	2533.10
泰山	17	972	9882	78751	4632.41	2249.47
五股	20	1244	10326	88000	4400.00	2250.90

(二) 性別比（每 100 名女性所對應的男性人數）

1. 四區內比較：五股區是唯一男性多於女性的例外

根據內政部戶政司 108 年 12 月縣市村里鄰、鄉鎮戶數及人口數與新北市統計年報的公開資料顯示，新莊區的性別比為 95、樹林區為 99、泰山區為 97、五股區為 101。四區當中，僅有五股區的性別比 > 100 ，表示其餘四區的性別分布皆為女多於男，僅有五股區為男多於女。2019 年四區、新北市與全國之人口數（按性別分）及性別比整理詳見表 4-1-2。

¹資料來源：
內政部戶政司 108 年 12 月縣市村里鄰戶數及人口數／鄉鎮戶數及人口數
<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
新北市統計年報（最後更新日：2020 年 3 月 31 日）
http://pxweb.bas.ntpc.gov.tw/pxweb/dialog/statfile9_n.asp

表 4-1-2 四區、新北與全國之人口數（按性別分）及性別比（2019）²

	2019 年男性	2019 年女性	男性比例	女性比例	性別比（男/女）
新莊區	204865	215608	48.72%	51.28%	95：100
樹林區	91651	92275	49.83%	50.17%	99：100
泰山區	38874	39877	49.36%	50.64%	97：100
五股區	44297	43703	50.34%	49.66%	101：100
新北市	1963658	2055038	48.86%	51.14%	96：100
全國	11705186	11897935	49.59%	50.41%	98：100

2. 四區和新北市、全國的比較：新莊區女性佔比最高，且高於新北市及全國

若進一步將四區和新北市相比，僅新莊區的性別比小於新北市，其餘三區皆在新北市平均之上；若再將四區和全國相比，則會發現僅有樹林區及五股區的性別比在全國平均之上（請見圖 4-1-1）。

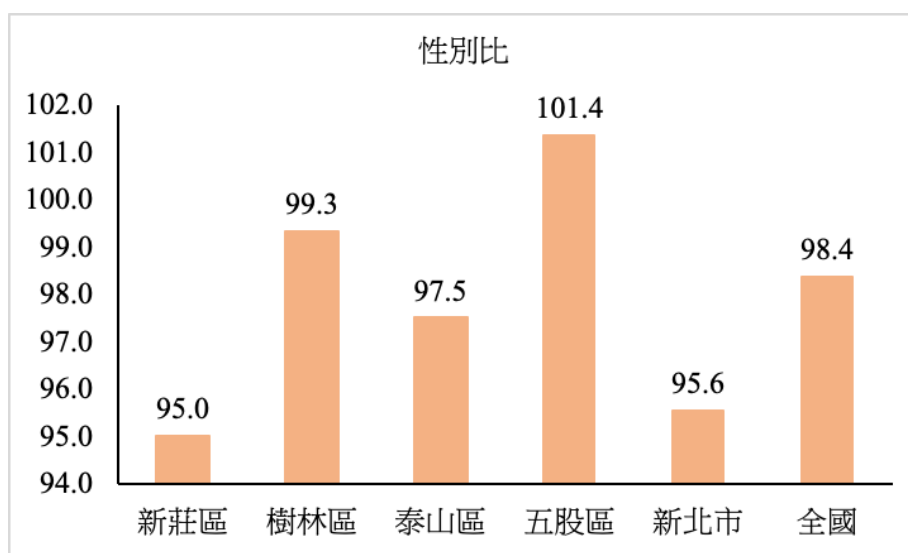


圖 4-1-1 四區性別比與新北市、全國之比較（2019）

²資料來源：
內政部戶政司 108 年 12 月縣市村里鄰戶數及人口數／鄉鎮戶數及人口數
<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
新北市統計年報（最後更新日：2020 年 3 月 31 日）
http://pxweb.bas.ntpc.gov.tw/pxweb/dialog/statfile9_n.asp

(三) 年齡結構及人口密度：樹林區人口最老、五股區勞動人口最多、新莊區人口密度最高、泰山區扶養比為四區之冠

根據內政部戶政司 108 年 12 月縣市人口性別比及人口密度/縣市人口按性別及五齡組與新北市統計年報的公開資料顯示，65 歲以上老年人口比例以樹林為最多，其次依序為泰山、新莊、五股；0-14 歲幼年人口比例由高而低依序為泰山、新莊、樹林、五股；15-64 歲青壯年勞動人口比例由高而低依序為五股、樹林、新莊、泰山。由此可見，在此四區當中，樹林區人口最老、五股區勞動人口最多。

值得注意的是，四區的老化比例（65 歲以上口/總人口）皆較新北市或全國為低；四區的勞動人口比例（15-64 歲勞動人口/總人口）也都比新北市或全國為高。2019 年四區、新北市與全國 65 歲以上老化比例、0-14 歲比例、扶養比（〔幼年人口＋老年人口〕÷青壯年人口×100）、人口密度等整理詳見表 4-1-3。

表 4-1-3 四區的人口密度（人/平方公里）與各年齡層之人口比例（2019）³

	新莊區	樹林區	泰山區	五股區	新北市	全國
65 歲以上老化比例	11.88	12.03	11.98	11.45	14.4	15.28
0-14 歲比例	13.84	13.50	14.43	12.17	12.10	12.75
15-64 歲青壯年勞動人口比例	74.27	74.47	73.59	76.37	73.50	71.96
扶養比	34.64	34.28	35.89	30.94	36.05	38.96
人口密度（人/平方公里）	21302	5552	4110	2524	1958	652

若進一步檢視，則可發現扶養比由高而低依序為泰山、新莊、樹林、五股，不過四區的扶養比皆較新北市和全國為低；人口密度由高而低依序為新莊、樹林、泰山、五股，而且四區的人口密度皆高於新北市和全國。

³資料來源：

內政部戶政司 108 年 12 月縣市人口性別比及人口密度／縣市人口按性別及五齡組

<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>

新北市統計年報（最後更新日：2020 年 3 月 31 日）

http://pxweb.bas.ntpc.gov.tw/pxweb/dialog/statfile9_n.asp

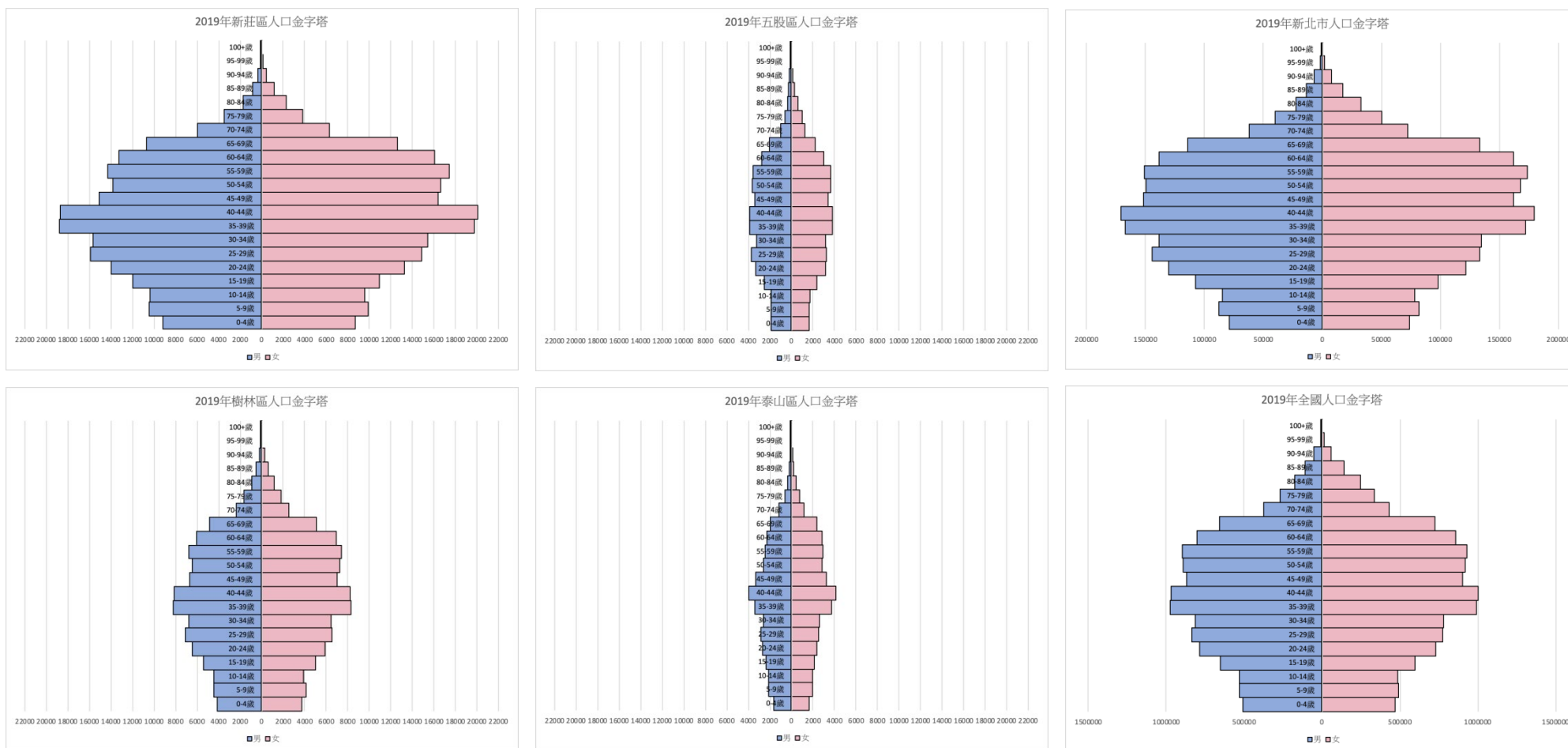


圖 4-1-2 四區與新北市、全國之人口金字塔（2019）

總體而言，四區的人口結構在性別比上和新北市與全國近似，皆為女略多於男（五股區除外），在老化程度與扶養比上則皆略低於新北市與全國。四區與新北市、全國的人口金字塔請見圖 4-1-2。

（四）粗出生率：四區的粗出生率同步下降並相互趨近

根據新北市民政局人口計算機－新北市各區粗出生率資料及內政部戶政司出生數按性別及粗出生率按登記日期統計公開資料顯示，四區、新北市及全國的粗出生率在近二十年來皆有明顯的下降趨勢。自民國 90-108 年間四區、新北市、全國粗出生率整理詳見表 4-1-4。

表 4-1-4 近二十年來四區、新北市與全國的粗出生率（單位：‰）⁴

年度	新莊區	樹林區	五股區	泰山區	新北市	全國
90	11.09	12.23	13.02	10.68	12.10	11.65
91	10.19	11.11	11.33	9.85	11.49	11.02
92	9.42	10.24	11.22	10.25	10.42	10.06
93	9.26	10.05	10.15	10.21	9.83	9.56
94	8.99	9.35	9.73	10.05	9.21	9.06
95	8.98	8.87	9.31	10.88	9.05	8.96
96	9.45	9.47	9.15	11.31	8.91	8.92
97	9.63	8.91	9.08	11.11	8.43	8.64
98	9.26	8.73	8.32	9.93	8.22	8.29
99	7.79	7.35	7.08	8.79	6.80	7.21
100	9.55	10.31	8.19	10.97	8.42	8.48
101	11.09	11.97	11.15	13.23	10.09	9.86
102	9.79	10.37	9.50	10.13	8.75	8.53
103	10.67	10.95	9.37	11.85	9.23	8.99

⁴資料來源：

新北市民政局人口計算機－新北市各區粗出生率

<https://www.ca.ntpc.gov.tw/home.jsp?id=a66153e2b5611bbb>

內政部戶政司出生數按性別及粗出生率按登記日期統計

<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>

104	10.03	10.34	9.50	10.49	8.68	9.10
105	9.32	9.81	8.76	9.92	8.23	8.86
106	8.90	8.89	8.42	8.61	7.40	8.23
107	8.08	8.21	7.75	7.68	6.78	7.70
108	8.01	7.81	7.61	7.58	6.62	7.53

進一步由圖 4-1-3 可看出，在粗出生率上，四區和新北市、全國在近二十年來的變化趨勢相當一致：在民國 99 年時粗出生率達到近二十年來的最低點，隨後於 100 年、101 年則又出現極為難得的上升趨勢，推測正好因為 99 年為虎年（前一年又恰逢孤鸞年），在民間習俗裡傳說容易帶煞；100 年則趕上百年寶寶熱潮，101 年又有龍年效應，才會造成上述幾年之間明顯的波動。大致上來說，四區約自 103 年以後，粗出生率即呈現穩定下降並相互趨近，近年更已跌至最近一次的虎年（99 年）低點，和全國水準非常接近，但仍些微勝過新北市整體。

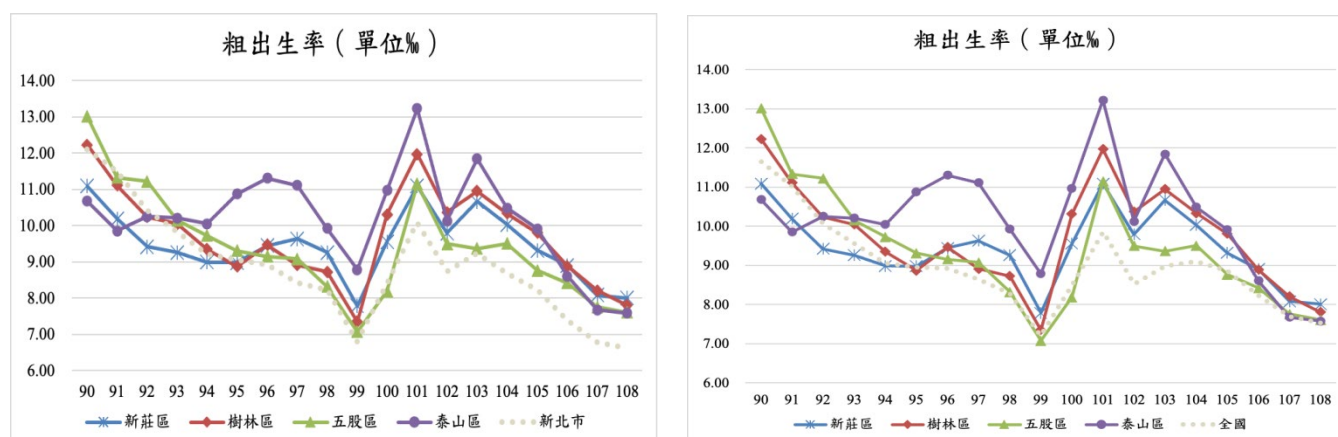


圖 4-1-3 近二十年來四區粗出生率之變化—與新北市、全國之比較

(五) 粗死亡率：四區的粗死亡率皆微幅上升，近年以五股最高、新莊最低

根據新北市民政局人口計算機—新北市各區粗死亡率資料及內政部戶政司死亡數及粗死亡率（按登記及發生）公開資料顯示，近二十年來四區、新北市及全國的粗死亡率皆呈現微幅上升，大致上和人口老化的趨勢相互呼應。自民國 90-108 年間四區、新北市、全國粗死亡率整理詳見表 4-1-5。

表 4-1-5 近二十年來四區、新北市與全國的粗死亡率（單位：%）⁵

年度	新莊區	樹林區	五股區	泰山區	新北市	全國
90	3.06	3.86	3.92	3.47	6.15	5.72
91	3.23	3.69	3.88	3.71	5.74	5.71
92	3.20	3.97	3.97	3.79	6.11	5.82
93	3.34	4.04	4.66	3.73	6.10	5.95
94	3.37	4.02	4.54	3.66	6.29	6.15
95	3.34	4.08	3.95	3.50	5.85	5.98
96	3.41	4.31	4.81	3.59	6.37	6.13
97	3.62	4.26	4.73	3.83	6.24	6.24
98	3.76	4.32	4.49	3.44	6.38	6.22
99	3.71	4.38	5.19	3.77	6.19	6.30
100	3.93	4.46	5.27	3.73	6.65	6.61
101	3.95	4.25	5.34	4.19	7.17	6.67
102	4.09	4.47	5.25	4.04	6.94	6.67
103	4.16	5.17	5.51	5.02	7.40	6.98
104	4.39	4.94	5.30	4.51	7.40	6.98
105	4.65	5.37	5.73	5.21	7.56	7.35
106	4.78	5.29	5.69	4.87	7.57	7.30
107	4.70	5.27	5.70	4.99	7.73	7.32
108	4.90	5.61	5.97	5.04	8.38	7.44

圖 4-1-4 則清楚指出，五股的粗死亡率長期以來都位居四區之冠，泰山、新莊則相對較低，但四區的粗死亡率歷來皆低於新北市與全國的平均水準。

⁵資料來源：

新北市民政局人口計算機—新北市各區粗出生率

<https://www.ca.ntpc.gov.tw/home.jsp?id=a66153e2b5611bbb>

內政部戶政司出生數按性別及粗出生率按登記日期統計

<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>

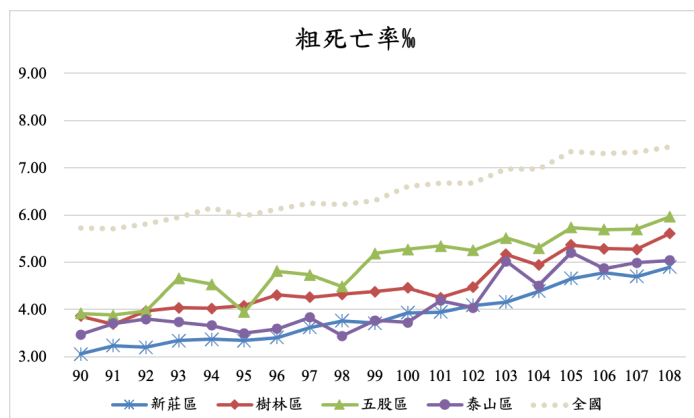
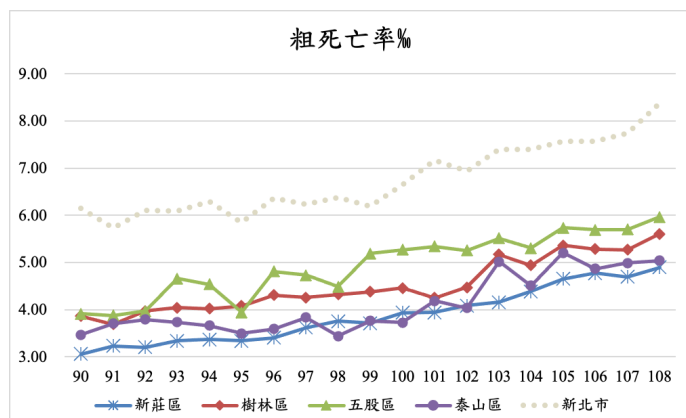


圖 4-1-4 近二十年來四區粗死亡率之變化一與新北市、全國之比較

再進一步比較 108 年度五歲年齡組的粗死亡率（參見圖 4-1-5），可以發現年齡越高，粗死亡率也會越高，這並不令人意外。四區五歲年齡組的粗死亡率，不管是彼此之間，或與新北市、全國比較，絕大部分沒有明顯差異，但在 90-94 歲組及以上可發現四區之間出現較大差距，並有高於新北市與全國的趨勢。然而，這個年齡區段內的人口數相對較少，因此對於這個部分的差異也不宜過度解讀。

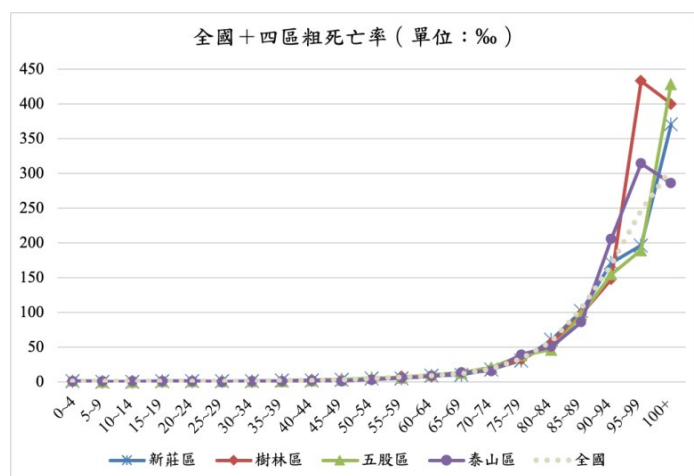
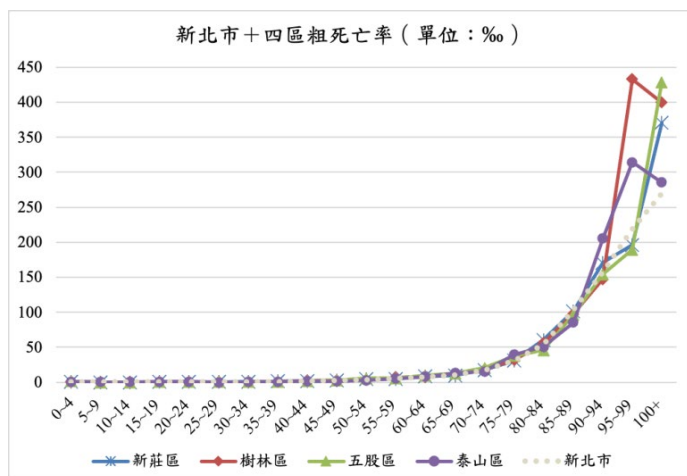


圖 4-1-5 四區五歲年齡組粗死亡率一與新北市、全國之比較（2019）⁶

最後，由表 4-1-6 可知，以粗死亡率而言，四局中以五股區之平均值為最高（其後依序為樹林區、泰山區、新莊區）、標準差亦以五股區為最高（其後依序

⁶資料來源：

內政部戶政司

108 年人口統計年刊（108 年底各縣市鄉鎮市區年底人口數按性別及五歲年齡組分）

109 年夏季人口統計季刊（108 年各縣市鄉鎮市區人口死亡數按死亡者性別及 5 歲年齡組分）

<https://www.ris.gov.tw/documents/html/5/2/popudata-quart-pub.html>

（計算方式：死亡人數／年底人口數＊1000）

為樹林區、新莊區、泰山區），顯示四區下轄各里之粗死亡率也都有相當程度的變異，而各區之內粗死亡率最高與最低之下轄里亦值得進一步關注。

表 4-1-6 四區內粗死亡率（單位：%）最高與最低之下轄里（2019）⁷

區域	鄰里數	平均值	標準差	最小值	最大值	最低里	最高里
新莊區	84	4.83	1.63	1.78	9.89	中平里	福營里
樹林區	42	5.53	2.27	2.44	14.54	圳生里	樹北里
泰山區	17	5.04	1.38	3.24	8.23	全興里	大科里
五股區	20	6.34	3.04	2.68	13.7	民義里	陸一里

（六）原住民人口：樹林區的原住民人口比例最高，且高於全國平均

圖 4-1-6 呈現 2019 年四區與輔大的相對地理位置與各區原住民人口的比例，其中，樹林區位於輔大以南，原住民人口比例最高（3.44%）；位於輔大以北的五股區，原住民人口比例居次（2.20%）；位居輔大東西兩側的新莊與泰山兩區，原住民的人口比例較低，分別為 1.64%與 1.27%。

108年原住民人數比例

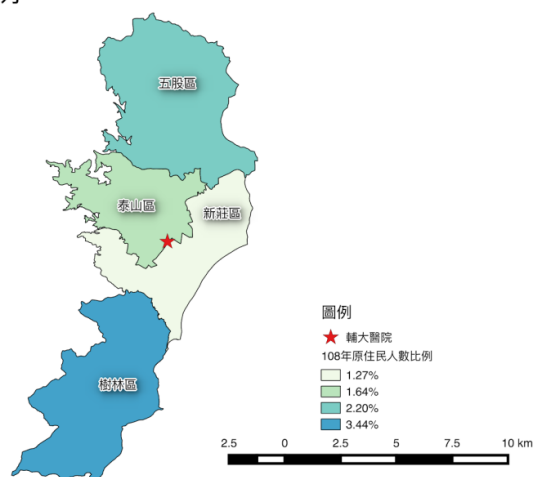


圖 4-1-6 四區原住民人口比例分布地圖（2019）⁸

⁷ 資料來源：

內政部戶政司 108 年各村（里）戶籍人口統計月報表

<https://data.moi.gov.tw/moiod/Data/DataDetail.aspx?oid=B60A43E8-55E7-4E8C-9807-BED277979054>

⁸ 資料來源：

原住民族委員會 108 年 12 月台閩縣市區鄉鎮市區原住民族人口－按性別族別

<https://data.gov.tw/dataset/126497>

進一步比較可發現，四區當中有三區的原住民人口比例皆高於新北市全體，僅新莊區除外，其中，樹林區的原住民人口比例更是高於全國平均。108 年四區、新北市、全國原住民人口數及原住民人口比例整理詳見 4-1-7。

表 4-1-7 四區、新北市與全國的原住民人口數及原住民人口比例（2019）

區域	原住民人數	原住民比例
新莊區	5354	1.27%
樹林區	6330	3.44%
泰山區	1295	1.64%
五股區	1940	2.20%
新北市	56592	1.41%
全國	571427	2.42%

（七）人口學因素分析總結

在人口密度方面，新莊區人口密度最高，而且四區的人口密度皆高於新北市和全國的平均水準。以性別分布而言，五股區是唯一男性多於女性的區域，此外，樹林區及五股區的性別比也都在全國平均之上，較高的男性比例或許有可能影響這兩區的健康水準與健康需求。從年齡結構來看，樹林區人口最老、五股區勞動人口最多、泰山區扶養比為四區之冠。不過，不管是老化比例或扶養比，四區的水準皆低於新北市或全國的平均。以粗出生率而言，四區差異不大，和全國水準非常接近，而且些微勝過新北市整體；以粗死亡率而言，近年以五股最高、新莊最低，但四區的粗死亡率在近二十年來皆低於新北市與全國的平均水準。最後，四區當中有三區的原住民人口比例皆高於新北市全體（僅新莊區除外），其中，樹林區的原住民人口比例更是高於全國平均。較高的原住民人口佔比對於整體的健康水準與健康需求會帶來何種影響，亦值得加以重視。

第二節 社會經濟指標

(一) 教育程度：新莊區大學以上畢業佔比最高、五股區高中以下學歷佔比最高

在四區當中，大學以上（含博碩士、二技、後二）畢業的人口比例依序為：新莊＞泰山＞樹林＞五股；高中職畢業的人口比例依序為：五股＞泰山＝樹林＞新莊；國中職畢業的人口比例依序為：五股＞新莊＝樹林＝泰山；國小畢業的人口比例依序為：五股＞樹林＞新莊＝泰山；小學以下（含自修、不識字）佔比高低順序為，五股＞新莊＝樹林＝泰山。108 年四區、新北市、全國各學歷的人口比例整理詳見表 4-2-1。

表 4-2-1 四區、新北市與全國各學歷的人口比例（2019）⁹

區域	大學以上畢業	高中職畢業	國中職畢業	國小畢業	小學以下 (含自修、不識字)
新莊區	38.11%	31.94%	19.61%	9.05%	1.28%
樹林區	35.36%	33.22%	19.96%	10.01%	1.45%
泰山區	36.80%	32.54%	20.09%	9.39%	1.18%
五股區	32.23%	33.78%	21.39%	10.78%	1.83%
新北市	39.55%	30.80%	18.59%	9.40%	1.66%
全國	38.76%	30.77%	17.26%	10.65%	2.57%

以大學（含）以上畢業的人口比例而言，新莊區的水準（38.11%）和新北市（39.55%）或全國（38.76%）相差無幾，其他三區則稍微落後，尤以五股區（32.23%）的差距較大。另一方面，許多研究多以高中（不含）以下學歷的人口比例反映一個地區在教育素質上的組成劣勢（compositional disadvantage），準此而言，在四區當中最為不利者為五股（34%），依序則為樹林（31.42%）、泰山（30.66%），以及新莊（29.94%），若和新北市（29.65%）或全國（30.48%）相比，則五股在教育素質上的組成劣勢亦相當明顯。圖 4-2-1 呈現 2019 年四區與輔大的相對

⁹資料來源：
政府資料開放平臺 108 各村里教育程度資料
<https://data.gov.tw/dataset/8409>

地理位置與各區高中（不含）以下學歷的人口比例，其中可見位於輔大南北兩端的五股區和樹林區在教育素質上的組成劣勢偏高。

108年高中以下學歷比例

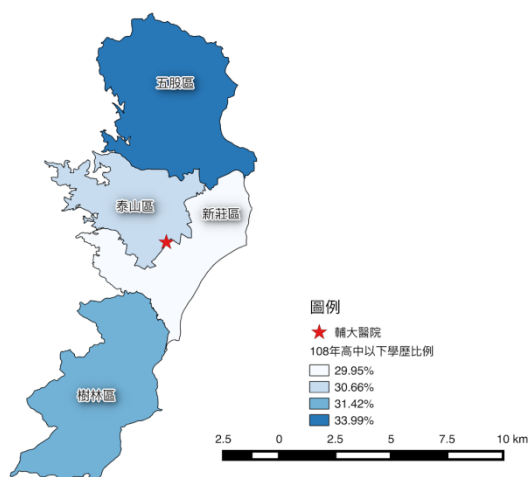


圖 4-2-1 四區高中（不含）以下學歷的人口比例分布地圖（2019）

（二）平均年收入：五股區轄內各里的平均年收入同質性高且整體水準偏低

以 107 年度而言，四區轄內各里平均年收入的整體狀況自高而低（不論是依平均值或中位數皆是如此）依序為：泰山＞新莊＞樹林＞五股（參見表 4-2-2）。

表 4-2-2 四區轄內各里平均年收入（單位：千元）的描述統計（2018）¹⁰

	下轄里 之個數	最小值	最大值	中位數	平均值	標準偏差
新莊	84	642	1273	616	842.738	124.8608
樹林	42	650	1287	598	797.119	134.8864
泰山	17	686	1117	631	853.647	103.3180
五股	20	682	915	584	775.350	67.8320

¹⁰資料來源：

財政部財政資訊中心 107 年度綜合所得稅申報初步核定統計專冊－所得總額各縣市鄉鎮村里統計分析表

<https://www.fia.gov.tw/WEB/fia/ias/isa107/107%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E7%B6%9C%E5%90%88%E6%89%80%E5%BE%97%E7%A8%85%E7%94%B3%E5%A0%B1%E5%88%9D%E6%AD%A5%E6%A0%B8%E5%AE%9A%E7%B5%B1%E8%A8%88%E5%B0%88%E5%86%8A.html>

析言之，泰山區轄內各里平均年收入之平均值（853.647 千元）和中位數（631 千元）皆為最高，新莊區轄內各里平均年收入之平均值（842.738 千元）和中位數（616 千元）則居次，但相距不遠。此外，五股區轄內各里平均年收入之平均值（775.35 千元）、中位數（586 千元）和標準差（67.83 千元）皆為四區最低，代表五股區轄內各里間平均年收入的同質性相對較高且整體水準偏低。若進一步和新北市或全國的整體水準相比，泰山區與新莊區較為接近，樹林區和五股區則明顯落後（參見表 4-2-3）。

表 4-2-3 四區平均年收入（單位：千元）與新北市、全國比較

區域	新莊區	樹林區	泰山區	五股區	新北市	全國
平均年收入（千元）	843	797	854	775	856	832

其次，表 4-2-4 呈現各區平均年收入最高與最低的五個里並附上其 107 年的平均年收入數值。值得注意的是，五股區平均年收入最低的五個里大致上仍高於新莊區與樹林區的最低五名。這或許也不意外，因為表 4-2-2 顯示，樹林區轄內各里之間在平均年收入上的差異程度最高（標準差為 134.89 千元），新莊區則居次（標準差為 124.86 千元），顯示這兩區轄內各里的收入不均相對嚴重。

表 4-2-4 四區轄內各里的平均年收入（單位：千元）：最高與最低五名（2018）

新莊區		樹林區		泰山區		五股區	
最高	最低	最高	最低	最高	最低	最高	最低
1 頭前里 (1273.0)	自強里 (642.0)	柑園里 (1287.0)	坡內里 (650.0)	全興里 (1117.0)	福泰里 (686.0)	德泰里 (915.0)	五福里 (682.0)
2 昌平里 (1187.0)	民本里 (655.0)	南園里 (1231.0)	三興里 (656.0)	福興里 (954.0)	新明里 (728.0)	德音里 (913.0)	集賢里 (683.0)
3 立廷里 (1152.0)	建福里 (682.0)	樹福里 (1118.0)	彭興里 (663.0)	義仁里 (945.0)	黎明里 (776.0)	成泰里 (882.0)	觀音里 (721.0)
4 福基里 (1140.0)	光和里 (685.0)	樹西里 (922.0)	東山里 (678.0)	貴賢里 (944.0)	泰友里 (779.0)	貿商里 (848.0)	集福里 (723.0)
5 立人里 (1094.0)	仁愛里 (693.0)	育英里 (875.0)	圳生里 (687.0)	同興里 (941.0)	山腳里 (785.0)	水碓里 (799.0)	成德里 (727.0)

最後，表 4-2-5 呈現 108 年四區、新北市與全國的低收入戶人數及低收入戶比例。四區之中低收入戶比例由高而低依序為五股、新莊、樹林、泰山，五股區的低收入戶比例不僅為四區之冠，也高於新北市及全國的平均水準，值得注意。

表 4-2-5 四區、新北市與全國的低收入戶人數及低收入戶比例（2019）¹¹

區域	低收入戶人數	低收入戶比例
新莊區	4165	0.99%
樹林區	1787	0.97%
泰山區	455	0.58%
五股區	1259	1.43%
新北市	40305	1.00%
全國	304470	1.29%

（三）社區剝奪指標：五股區＞樹林區＞新莊區＞泰山區

參酌國、內外相關文獻，在此將高中（不含）以下學歷比例、低收入戶比例、原住民比例等三項數據進行因素分析，嘗試建立一個社區剝奪指標，以反映地區整體上的社會經濟優勢或弱勢。

表 4-2-6 新北市各區社區剝奪指標分數排名（2019）

排名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
地區	烏來區	平溪區	瑞芳區	雙溪區	貢寮區	萬里區	石碇區	金山區	三芝區	鶯歌區
分數	3.06	1.72	1.37	1.29	1.11	0.87	0.71	0.32	0.32	0.23
排名	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
地區	坪林區	三峽區	石門區	五股區	八里區	蘆洲區	三重區	土城區	樹林區	新莊區
分數	0.22	-0.05	-0.14	-0.17	-0.18	-0.28	-0.32	-0.50	-0.51	-0.63
排名	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
地區	深坑區	汐止區	淡水區	中和區	泰山區	板橋區	林口區	新店區	永和區	
分數	-0.70	-0.81	-0.82	-0.83	-0.84	-0.98	-1.11	-1.15	-1.20	

¹¹資料來源：
衛生福利部統計處 108 年第四季底低收入戶戶數及人數按鄉鎮市區別分
<https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-2972-113.html>

因素分析結果顯示，KMO 為 0.323，且 $p < 0.05$ ，表示適合進行因素分析，根據 Kaiser criterion (Eigenvalue>1) 萃取出一個因素，總共解釋原始變項中 62.839% 的變異量，遂將萃取出來的因素定義為社區剝奪指標。進一步檢視指標分數，四區之中以五股區最高，其剝奪程度高於二分之一的新北市轄區；再來是樹林區、新莊區，其剝奪程度約高於三分之一的新北市轄區；最後則是泰山區，其剝奪程度僅高於十分之一的新北市轄區（參見表 4-2-5）。

（三）社會經濟因素分析總結

若以高中（不含）以下學歷的人口比例反映一個地區在教育素質上的組成劣勢，在四區當中最為不利者為五股，其次為樹林，相較於新北市或全國，五股在教育素質上的組成劣勢亦相當明顯。在平均年收入方面，泰山與新莊相當接近於新北市或全國的整體水準，樹林和五股則明顯落後，而五股的低收入戶比例不僅為四區之冠，也高於新北市及全國的平均水準。在收入不均的程度上，五股下轄各里的平均年收入彼此較為接近且整體水準偏低；另一方面，樹林下轄各里之間在平均年收入上的差異程度最高，新莊則居次，顯示這兩區轄內各里的收入不均相對嚴重。最後，將高中（不含）以下學歷比例、低收入戶比例、原住民比例等三項數據經由因素分析所建立的社區剝奪指標顯示，四區之中以五股的社區剝奪程度最高（其剝奪程度高於二分之一的新北市轄區），泰山的社區剝奪程度最低（其剝奪程度僅高於十分之一的新北市轄區），樹林、新莊則介於中間（其剝奪程度約高於三分之一的新北市轄區）。

第三節 社區居民健康指標

(一) 全國十大死因：樹林區有六項排名四區第一，五股區則有兩項

根據衛福部 108 年國人死因統計表顯示，國人十大死因依序為：「惡性腫瘤（癌症）」、「心臟疾病」、「肺炎」、「腦血管疾病」、「糖尿病」、「事故傷害」、「慢性下呼吸道疾病」、「高血壓性疾病」、「腎炎腎病症候群及腎病變」、「慢性肝病及肝硬化」。進一步透過鄉鎮別主要死因統計資料，可以發現在四區當中，樹林區在「心臟疾病」、「肺炎」、「腦血管疾病」、「事故傷害」、「高血壓性疾病」、「慢性肝病及肝硬化」六個項目上之標準化死亡率居於首位，其次是五股區在「惡性腫瘤（癌症）」以及「腎炎、腎病症候群及腎病變」兩個項目上排名第一。新莊區與泰山區則分別在「糖尿病」、「慢性下呼吸道疾病」項目居於領先。108 年四區、新北市及全國按國人十大死因排序之標準化死亡率詳見表 4-3-1。

表 4-3-1 每十萬人口之死因別標準化死亡率—按國人十大死因排序（2019）¹²

區域	1 惡性腫瘤 (癌症)	2 心臟 疾病	3 肺炎	4 腦血管 疾病	5 糖尿病	6 事故 傷害	7 慢性下呼 吸道疾病	8 高血壓 性疾病	9 腎炎、腎病症候 群及腎病變	10 慢性肝病 及肝硬化
新莊區	112.5	52.2	29.7	22.0	26.0	13.3	10.3	7.5	10.3	7.8
樹林區	102.4	62.4	54.5	27.0	22.2	15.6	9.4	10.2	9.4	8.4
泰山區	108.1	51.5	40.8	24.2	13.1	14.4	17.9	8.5	5.8	8.2
五股區	122.7	54.4	37.9	24.2	17.7	13.8	12.2	7.4	15.1	-
新北市	113.0	51.9	36.3	22.2	18.1	14.4	10.2	7.9	9.8	8.0
全國	121.3	43.6	30.0	26.7	22.3	20.0	12.6	12.9	10.7	11.2

Note：(1)「慢性肝病及肝硬化」項目缺少五股區之標準化死亡率。(2)紅色代表高於新北市與全國；黃色代高於新北市（但低於全國）；藍色代表高於全國（但低於新北市）。

¹² 資料來源：

衛生福利部統計處 108 年鄉鎮別主要死因
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-1862-113-xCat-y108.html>
 衛生福利部 108 年國人死因統計表
<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-54482-1.html>

值得注意的是，在「心臟疾病」的標準化死亡率上，四區幾乎盡皆高於全國與新北市；在「肺炎」的標準化死亡率上，除了新莊區，另三區皆遠高於新北市與全國。

（二）各區十大死因：惡性腫瘤（癌症）、心臟疾病、肺炎為跨區前三項死因

根據衛福部 108 年鄉鎮別主要死因資料顯示，在各區前十大死因中，前三名皆為「惡性腫瘤（癌症）」、「心臟疾病」、「肺炎」，與全國十大死因前三名如出一轍。2019 年各區十大死因之標準化死亡率詳見表 4-3-2。

表 4-3-2 每十萬人口之死因別標準化死亡率—按各區十大死因排序（2019）¹³

排序	新莊		樹林		泰山		五股	
1	惡性腫瘤（癌症）	112.5	惡性腫瘤（癌症）	102.4	惡性腫瘤（癌症）	108.1	惡性腫瘤（癌症）	122.7
2	心臟疾病	52.2	心臟疾病	62.4	心臟疾病	51.5	心臟疾病	54.4
3	肺炎	29.7	肺炎	54.5	肺炎	40.8	肺炎	37.9
4	糖尿病	26.0	腦血管疾病	27.0	腦血管疾病	24.2	腦血管疾病	24.2
5	腦血管疾病	22.0	糖尿病	22.2	慢性下呼吸道疾病	17.9	糖尿病	17.7
6	事故傷害	13.3	事故傷害	15.6	糖尿病	13.1	腎炎、腎病症候群及腎病變	15.1
7	慢性下呼吸道疾病	10.3	高血壓性疾病	10.2	事故傷害	14.4	蓄意自我傷害(自殺)	15.2
8	蓄意自我傷害(自殺)	10.0	慢性下呼吸道疾病	9.4	蓄意自我傷害(自殺)	12.3	慢性下呼吸道疾病	12.2
9	腎炎、腎病症候群及腎病變	10.3	腎炎、腎病症候群及腎病變	9.4	高血壓性疾病	8.5	事故傷害	13.8
10	慢性肝病及肝硬化	7.8	蓄意自我傷害(自殺)	9.8	慢性肝病及肝硬化	8.2	高血壓性疾病	7.4
	其他	85.8	其他	77.4	其他	97.8	其他	95.0

Note：「其他」為衛福部統整的 40 種死因之外之死因別，例如：登革出血熱、營養不良及其他營養缺乏、法律制裁等。

而全國十大死因中的其他項目，如「糖尿病」、「腦血管疾病」、「事故傷害」、「慢性下呼吸道疾病」、「高血壓性疾病」、「腎炎、腎病症候群及腎病變」、「慢性肝病及肝硬化」等，大多也都有出現在各區的十大死因之中。值得

¹³ 資料來源：
衛生福利部統計處 108 年鄉鎮別主要死因
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-1862-113-xCat-y108.html>

注意的是，「蓄意自我傷害（自殺）」雖未列入全國十大死因之中，卻都有出現在各區的十大死因榜上，在五股區甚至排到第七，尤為引人關切。

（三）全國十大癌症死因：五股區有四項排名四區第一，泰山區則有三項

根據衛福部 108 年主要癌症死亡統計顯示，國人十大癌症死因依序為：「氣管支氣管和肺癌」、「肝和肝內膽管癌」、「結腸直腸和肛門癌」、「女性乳癌」、「口腔癌」、「前列腺(攝護腺)癌」、「胰臟癌」、「胃癌」、「食道癌」、「卵巢癌」。進一步透過鄉鎮別主要癌症統計資料，可以發現在四區當中，五股區在「氣管支氣管和肺癌」、「肝和肝內膽管癌」、「胃癌」、「食道癌」四個項目上之標準化死亡率居於首位，其次是泰山區在「結腸直腸和肛門癌」、「前列腺(攝護腺)癌」及「胰臟癌」三個項目上排名第一，樹林區則在「口腔癌」與「卵巢癌」兩個項目上領先。108 年四區、新北市及全國按國人十大癌症死因排序之標準化死亡率詳見表 4-3-3。

表 4-3-3 每十萬人口之死因別標準化死亡率—按國人十大癌症死因排序（2019）¹⁴

區域	1 氣管、支氣管和 肺癌	2 肝和肝內 膽管癌	3 結腸、直腸和 肛門癌	4 女性 乳癌	5 口腔癌	6 前列腺 (攝護腺)癌	7 胰臟癌	8 胃癌	9 食道癌	10 卵巢癌
新莊區	19	19.8	13.8	11.2	7.3	8.3	6	5.8	3.7	3.2
樹林區	21	10.4	9.9	9.5	13	5.2	2.4	7.1	4.5	4.8
泰山區	25.4	6.4	15.4	2.6	5.7	12.9	7.2	7.3	3.8	2.9
五股區	26.9	21.9	11	10.5	10.3	2.2	4	12.8	7.3	-
新北市	22.1	15.4	13.2	11.9	8	6.5	5.6	6.3	4.4	3.5
全國	22.8	18.8	14.9	13.1	8.9	7.1	5.9	5.5	5.1	3.5

Note：(1)「卵巢癌」項目缺少五股區之標準化死亡率。(2)紅色代表高於新北市與全國；黃色代高於新北市（但低於全國）；藍色代表高於全國（但低於新北市）。

¹⁴ 資料來源：

衛生福利部統計處 108 年鄉鎮別主要癌症
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-1862-113-xCat-y108.html>
 衛生福利部統計處 108 年主要癌症死亡統計
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1735-3242-113.html>

值得注意的是，在「胃癌」的標準化死亡率上，四區幾乎盡皆高於全國與新北市；另一方面，四區在「女性乳癌」的標準化死亡率上全都低於新北市與全國。

（四）各區十大癌症死因：跨區領先死因和全國趨勢相符

根據衛福部 108 年鄉鎮別主要癌症資料顯示，在各區前十大癌症死因排序中，全國十大癌症死因居首的「氣管支氣管和肺癌」在除了新莊區以外的其餘三區皆排名第一，在新莊區則居次。2019 年各區十大癌症死因之標準化死亡率詳見表 4-3-4。

表 4-3-4 每十萬人口之死因別標準化死亡率—按各區十大癌症死因排序（2019）¹⁵

	新莊	樹林	泰山	五股
1	肝和肝內膽管癌 19.8	氣管、支氣管和肺癌 21	氣管、支氣管和肺癌 25.4	氣管、支氣管和肺癌 26.9
2	氣管、支氣管和肺癌 19	口腔癌 13	結腸、直腸和肛門癌 15.4	肝和肝內膽管癌 21.9
3	結腸、直腸和肛門癌 13.8	肝和肝內膽管癌 10.4	前列腺(攝護腺)癌 12.9	胃癌 12.8
4	女性乳癌 11.2	女性乳癌 9.5	胃癌 7.3	女性乳癌 10.5
5	口腔癌 7.3	結腸、直腸和肛門癌 9.9	肝和肝內膽管癌 6.4	結腸、直腸和肛門癌 11
6	前列腺(攝護腺)癌 8.3	胃癌 7.1	胰臟癌 7.2	口腔癌 10.3
7	胰臟癌 6	卵巢癌 4.8	口腔癌 5.7	食道癌 7.3
8	胃癌 5.8	食道癌 4.5	食道癌 3.8	胰臟癌 4
9	食道癌 3.7	前列腺(攝護腺)癌 5.2	白血病 4.1	前列腺(攝護腺)癌 2.2
10	子宮頸及部位未明示子宮癌 3	膽囊和其他膽道癌 3.4	非何杰金氏淋巴瘤 3.3	鼻咽癌 2.3

整體而言，各區十大癌症死因和全國十大癌症死因具有高度重疊，然而，有少數幾種癌症死因未進入全國十大，卻出現在各區十大的排行之中，例如：「子宮頸及部位未明示子宮癌」（新莊區：第 10）、「膽囊和其他膽道癌」（樹林區：第 10）、「白血病」（泰山區：第 9）、「非何杰金氏淋巴瘤」（泰山區：第 10）、「鼻咽癌」（五股區：第 10）。另外，也有若干全國排名較後的癌症

¹⁵ 資料來源：
衛生福利部統計處 108 年鄉鎮別主要癌症
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-1862-113-xCat-y108.html>

死因，卻在各區的癌症死因排行中名列前茅，同樣值得注意，例如：「口腔癌」在全國排第五，在樹林區卻排第二；「胃癌」在全國排第八，卻在五股區排第三、泰山區排第四。

（五）蓄意自我傷害（自殺）與嚴重精神疾病：五股區（標準化）均居四區之首

接下來則將焦點轉移至心理健康層面。由於許多政府公開資料並未提供到縣（市）以下層級的健康指標，於是首先試著描繪出新北市居民整體在心理健康上的樣貌。以抗憂鬱藥物使用而言，根據衛福部統計處 108 年抗憂鬱藥物使用人數資料，再進一步換算成每十萬人口的盛行率後可發現，新北市抗憂鬱藥物每十萬人口使用人數為 4,770 人，在全台共 22 個縣（市）當中排名第 16（參見圖 4-3-1），屬中後段班，顯示考慮人口規模後，新北市抗憂鬱藥物的使用人數，相較於其他縣（市）而言並沒有特別多，大約低於 2/3 以上的縣（市）。

2019年抗憂鬱藥物使用人數

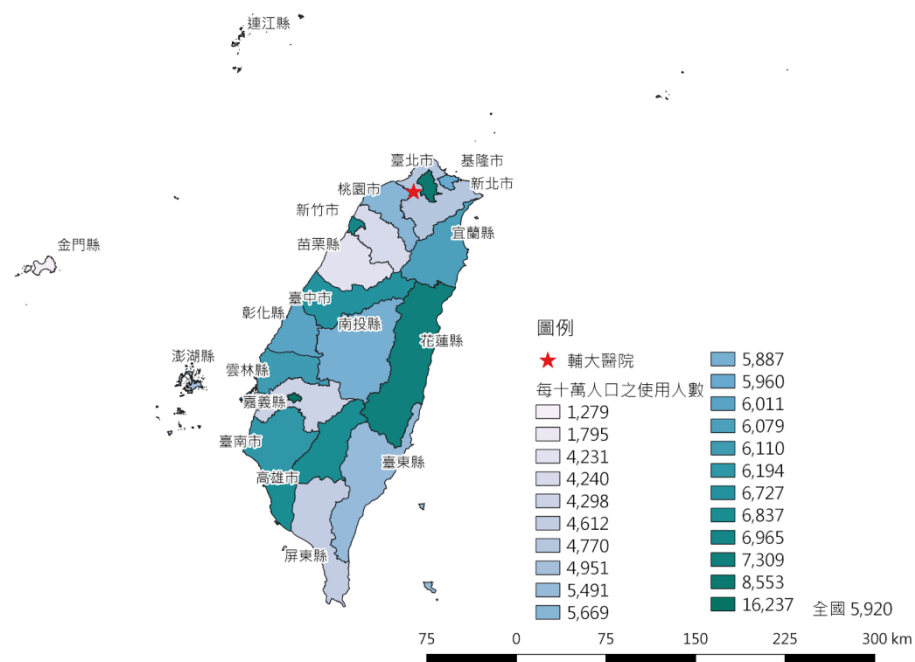


圖 4-3-1 抗憂鬱藥物每十萬人口之使用人數-按縣（市）分（2019）¹⁶

其次，根據衛福部統計處 107 年門、住診合計（包括急診）就診統計資料，

¹⁶ 資料來源：
內政部戶政司 縣市人口按性別及五齡組（108 年底）
<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
衛生福利部統計處 抗憂鬱藥物使用人數（108 年）
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1720-9734-113.html>

精神、行為和神經發展疾患包括「失智症」、「酒精相關障礙症」、「其他精神作用物質相關障礙症」、「思覺失調、準思覺失調、妄想和其他非情緒精神病症」、「情緒障礙症」及「焦慮、解離、壓力相關、身體障礙和其他非精神病的精神疾患」等項目，而在該年度（107）¹⁷中新北市「失智症」每十萬人口就診率為 803 人，在全台縣（市）排名第 17；「酒精相關障礙症」每十萬人口就診率為 215 人，在全台縣（市）排名第 13；「其他精神作用物質相關障礙症」每十萬人口就診率為 936 人，在全台縣（市）排名第 16；「思覺失調、準思覺失調、妄想和其他非情緒精神病症」每十萬人口就診率為 616 人，在全台縣（市）排名第 15；「情緒障礙症」每十萬人口就診率為 2,738 人，在全台縣（市）排名第 12；「焦慮、解離、壓力相關、身體障礙和其他非精神病的精神疾患」每十萬人口就診率為 5,993 人，在全台縣（市）排名第 10；「其他精神、行為和神經發展疾患」每十萬人口就診率為 4,350 人，在全台縣（市）排名第 9。

整體而言，不管是抗憂鬱藥物的使用人數（每十萬人口），或精神、行為和神經發展疾患上的就診人數（每十萬人口），新北市相較於其他縣（市）而言，排名大致落在中後段位置（9 至 17 名），然而，這樣的數據可能具有兩種截然不同的意涵。首先，這或許代表新北市居民的心理健康至少優於台灣其他 1/3 的縣（市），在某些指標上更是勝過 1/2 甚至 2/3 的縣（市），值得慶幸；另一方面，這也有可能代表新北市仍有不少居民在心理健康方面的需求，尚未被有效、精準地評估或診斷出來，以致未能獲得或使用相關的醫療資源或服務。

若以縣（市）以下層級的健康指標而言，目前所能搜尋到的只有蓄意自我傷害（自殺）之標準化死亡率，以及診斷為精神疾病嚴重病人之人數，以下再分別說明之。

根據衛福部 108 年鄉鎮別主要死因，當中的蓄意自我傷害（自殺）項目統計顯示，四區每十萬人口之標準化死亡率以五股區(15.2)為最多，同時也高於新北

¹⁷資料來源：
衛生福利部統計處 門、住診合計（包括急診）就診統計（107 年）
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4648-50662-113.html>

市(12.1)及全國(12.6)，其次依序則為泰山區(12.3)、新莊區(10.0)、樹林區(9.8)。

108 年四區、新北及全國的蓄意自我傷害（自殺）標準化死亡率詳見表 4-3-5。

表 4-3-5 四區、新北市及全國蓄意自我傷害（自殺）之標準化死亡率（2019）¹⁸

區域	死亡人數	每十萬人口		死亡人數 結構比%
		死亡率	標準化死亡率	
新莊區	54	12.9	10.0	2.7
樹林區	24	13.0	9.8	2.4
泰山區	11	14.0	12.3	2.8
五股區	18	20.7	15.2	3.4
新北市	632	15.8	12.1	2.5
全國	3864	16.4	12.6	2.2

其次，據衛福部精神衛生行政工作執行成果表可知，新北市經精神專科醫師診斷為精神疾病嚴重病人於 108 年底累計 1,683 人，其中以新莊區 105 人最多，其後依序為樹林區 52 人，五股區 49 人，以及泰山區 26 人。其中，除泰山區的性別比相當、新莊區女性多於男性之外，樹林區、五股區皆為男性多於女性。若進一步將四區的人口規模納入考慮，從而計算出每萬人盛行率，即可發現，以每萬人中診斷為精神疾病嚴重病人之人數，以五股區為最高，泰山區居次，此二區之盛行率並且遙遙領先新莊區與樹林區（參見表 4-3-6）。

（六）健康指標分析總結

若以全死因別死亡率而言，樹林區在四區當中最為不利。首先，在近年國人的十大死因之中，樹林區有六項排名四區第一，五股區則有兩項。新莊區與泰山區雖然各只有一項，但這兩區分別在「糖尿病」與「慢性下呼吸道疾病」上偏高的死亡率亦值得進一步探究其原因。若以各區的十大死因來看，雖然一方面與國

¹⁸資料來源：

衛生福利部統計處 108 年鄉鎮別主要死因

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/jp-1862-113-xCat-y108.html>

衛生福利部 108 年國人死因統計表

<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-54482-1.html>

人的十大死因有高度重疊，另一方面，「蓄意自我傷害（自殺）」並未列入全國十大死因之中，卻都有出現在各區的十大死因榜上，在五股區甚至排到第七，值得關注。

表 4-3-6 四區診斷為精神疾病嚴重病人之人數與（每萬人）盛行率（2019）¹⁹

	嚴重病人數(人)		(每萬人)盛行率
	男	女	
新莊區	46	59	2.50
樹林區	28	24	2.83
泰山區	13	13	26.31
五股區	26	23	47.45

若進一步聚焦在癌症相關的死因別死亡率上，五股區的劣勢則相當明顯，在全國十大癌症死因之中，有四項在四區當中排名第一，其次則是泰山區有三項。各區十大癌症死因和全國十大癌症死因具有高度重疊，然而，有少數幾種癌症死因未進入全國十大，卻出現在各區十大的排行之中（如：泰山區排名第 9 的「白血病」、五股區排名第 10 的「鼻咽癌」）；另外，也有若干全國排名較後的癌症死因，卻在各區的癌症死因排行中名列前茅（如：「口腔癌」在樹林區排第 2、「胃癌」在五股區排第 3、泰山區排第 4），上述兩種狀況值得持續監控。

最後，在心理健康層面，五股區的劣勢再次顯現，不論在蓄意自我傷害（自殺）的標準化死亡率上，或在診斷為精神疾病嚴重病人之（每萬人）盛行率上，皆居四區第一，而泰山區在這兩項指標上都緊追五股區之後，亦值得密切關注。

¹⁹ 資料來源：

新北市衛生局心衛科 新北市精神衛生行政工作執行成果表（108 年）
<https://oas.bas.ntpc.gov.tw/NTPCT/Page/adsex1.aspx?sexorgno=3821400001>
 衛生福利部統計處 精神衛生行政工作執行成果表（108 年）
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4491-48828-113.html>

第四節 社區居民醫療資源指標

(一) 醫療院所家數、病床數、開(執)業醫事人員數²⁰：五股區再次處於劣勢

新北市 2019 年底共計有醫療院所 3,371 家、病床數 18,879 床及開(執)業醫事人員 39,296 人。若以絕對數量而言，新莊區在前三項指標上皆居四區之冠，分別有 372 家、2,257 床以及 3,812 人。醫療院所家數以樹林區(108)排名第二；在病床數及開(執)業醫事人員數兩個項目上則由泰山區居次。五股區在前三項指標上皆敬陪末座。

若將各區人口規模納入考慮，每萬人口醫療院所家數〔(醫療院所家數／人口數)×10,000〕以新莊區(9)為四區之冠，並高於新北市整體(8)，其次為泰山區(7)、樹林區(6)，五股區(4)則墊底(參見圖 4-4-1)。

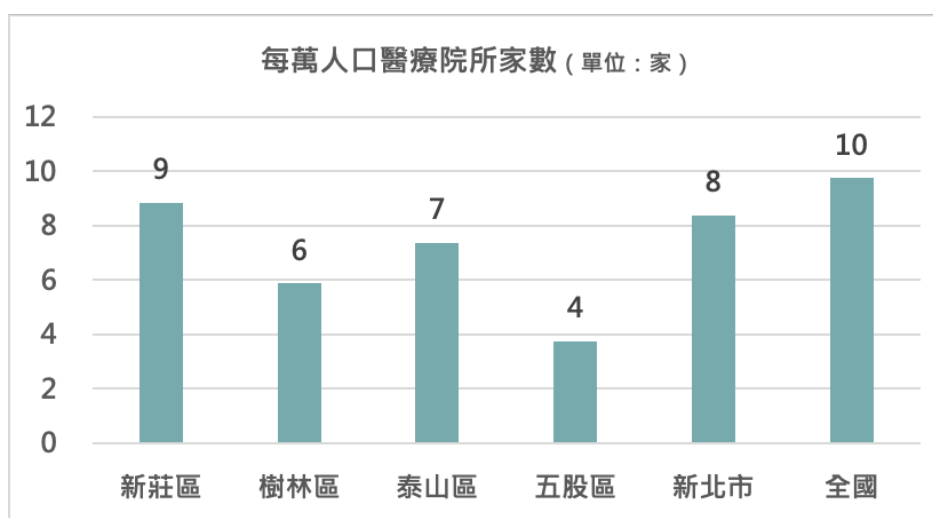


圖 4-4-1 四區、新北市與全國的每萬人口醫療院所家數 (2019)

其次，每萬人口病床數〔(醫療院所病床數／人口數)×10,000〕以泰山區(77)居四區之首並高於新北市(47)及全國(71)，其後依序為新莊區(54)、樹林區(20)，五股區(4)仍以極大的差距墊底(參見圖 4-4-2)。最後，每萬人口開(執)業醫事

²⁰資料來源：

新北市政府民政局 108 年 12 月人口統計

<https://www.ca.ntpc.gov.tw/home.jsp?id=bf44abbcdb3ce7a3>

內政部戶政司 108 年 12 月戶口統計速報表

<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>

衛生福利部統計處 108 年新北市醫療院所數及各類病床數、救護車輛數按地區別分

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4934-54959-113.html>

衛生福利部統計處 108 年醫療機構現況及醫院醫療服務量統計

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4931-113.html>

衛生福利部統計處 108 年新北市機構開(執)業人員數按地區別分

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4934-54912-113.html>

人員數〔(開(執)業醫事人員數／人口數)×10,000〕仍以泰山區(163)領先並高於新北市(98)及全國(113)，接著則是新莊區(91)、樹林區(47)，五股區(25)再次居於末位（參見圖 4-4-3）。

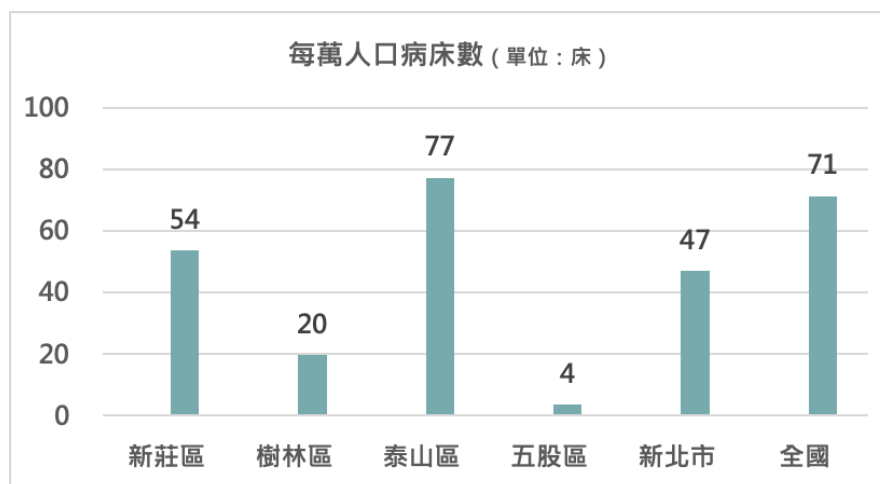


圖 4-4-2 四區、新北市與全國的每萬人口病床數（2019）

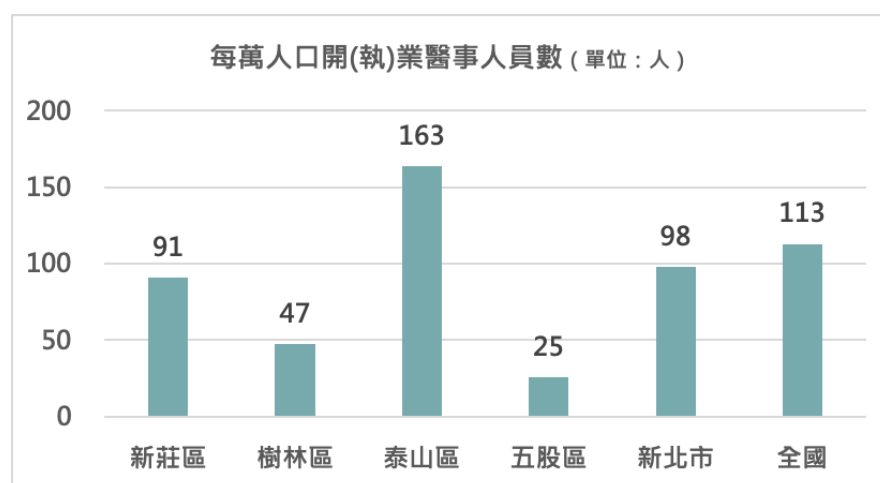


圖 4-4-3 四區、新北市與全國的每萬人口開(執)業醫事人員數（2019）

五股區在前述三項指標上所面臨的巨大劣勢，可由另一個角度來觀察，也就是醫療量能的負擔。例如，平均每一醫療院所服務人數(人口數／醫療院所家數)以五股區(2,667)為四區之冠並高於新北市(1,192)及全國(1,027)，其後依序為樹林區(1,703)、泰山區(1,358)，新莊區(1,130)則為最低（參圖 4-4-4 所示）。平均每—病床服務人數(人口數／醫療院所病床數)同樣以五股區(2,839)冠於四區並高於新北市(213)及全國(140)，接著則是樹林區(511)、新莊區(186)，並以泰山區(130)居末且同時低於新北市與全國（參見圖 4-4-5）。

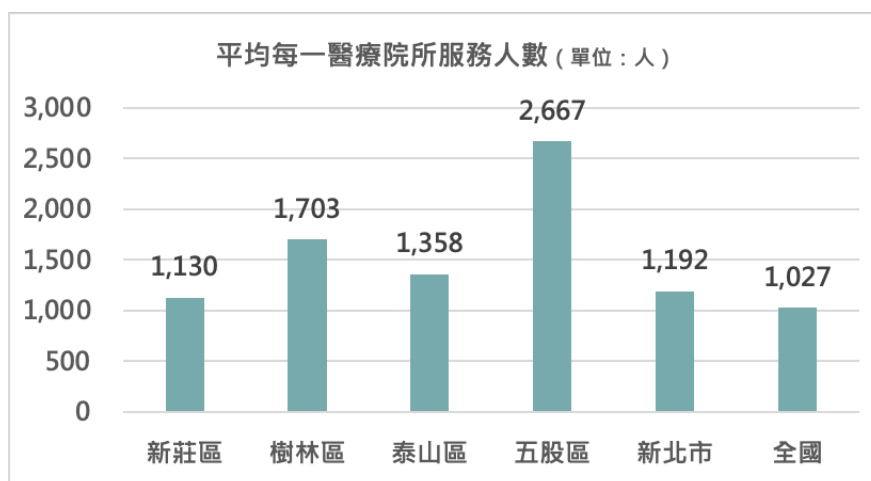


圖 4-4-4 四區、新北市與全國平均每—醫療院所服務人數 (2019)

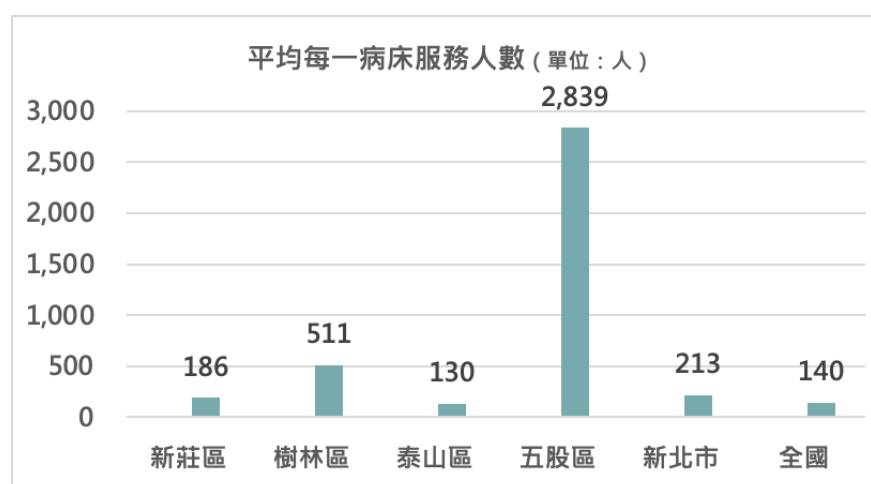


圖 4-4-5 四區、新北市與全國平均每—病床服務人數 (2019)

最後，平均每—開(執)業醫事人員服務人數 (人口數／開(執)業醫事人員數)還是以五股區(393)居四區之首並高於新北市(102)及全國(89)，其後則為樹林區(211)、新莊區(110)，泰山區(61)，泰山區甚且低於新北市與全國(參見圖 4-4-6)。

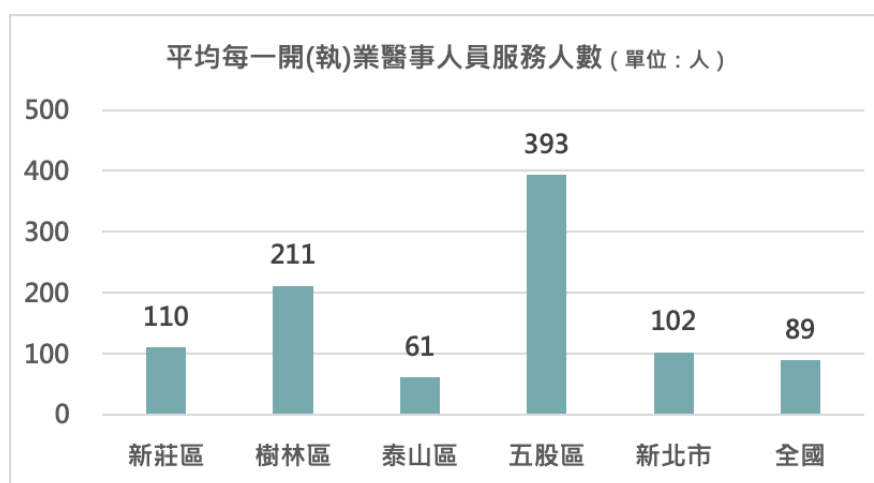


圖 4-4-6 四區、新北市與全國平均每—開(執)業醫事人員服務人數 (2019)

(二) 精神衛生行政項目：泰山區與五股區的訪員人數相對不足

根據衛福部精神衛生行政工作執行成果表資料顯示，新北市衛生局（所）參與追蹤照護精神病人之工作人員數（含公共衛生護士、衛生行政人員、個案管理人員、關懷訪視員等）108 年底共計 440 人，其中以新莊區 32 人最多（占全新北 7.3%），其後依序為樹林區 22 人（占 5%），五股區 11 人（占 2.5%），泰山區 5 人（占 1.1%）。普遍而言，女性訪員人數皆高於男性。

若將各區人口規模納入考慮，每十萬人口之訪員人數以五股區(12.50)為四區之冠，並高於新北市整體(10.95)，其後依序為樹林區(11.69)、新莊區(7.52)，泰山區(6.35)則墊底。然而，若進一步考慮各區實質的服務需求，從而計算出每百名診斷為精神疾病嚴重病人之訪員人數，則以樹林區(41.35)居冠，新莊區(30.10)居次，五股區(22.45)與泰山區(19.23)則以較大的差距落於前兩名之後（參見表 4-4-1）。因此，若以實質的服務需求而言，五股區與泰山區由於有著較多診斷為精神疾病嚴重之病人，此二區參與追蹤照護精神病人之工作人員在數量上可能顯得捉襟見肘，並承受更大的工作負擔。

表 4-4-1 四區、新北市與全國參與追蹤照護精神病人之工作人員數（2019）²¹

區域	訪員人數(人)			每十萬人口之 訪員人數	每百名診斷為精神疾病 嚴重病人之訪員人數
	男	女	總計		
新莊區	1	31	32	7.52	30.10
樹林區	1	21	22	11.69	41.35
泰山區	1	4	5	6.35	19.23
五股區	1	10	11	12.50	22.45
新北市	37	403	440	10.95	/
全國	134	2,845	2979	12.62	/

²¹ 資料來源：

新北市衛生局心衛科 新北市精神衛生行政工作執行成果表（108 年）

<https://oas.bas.ntpc.gov.tw/NTPCT/Page/adsex1.aspx?sexorgno=3821400001>

衛生福利部統計處 精神衛生行政工作執行成果表（108 年）

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4491-48828-113.html>

訪員人數：指衛生局（所）參與追蹤照護精神病人之工作人員數（含公共衛生護士、衛生行政人員、個案管理人員、關懷訪視員等），並區分訪員性別人數

表 4-4-2 四區、新北市與全國醫療院所家數、病床數、開(執)業醫事人員數之比較 (2019) ²²

區域	人口數	醫療院所家數		每萬人口醫療院所家數	平均每一醫療院所服務人數	醫療院所病床數	每萬人口病床數	平均每一病床服務人數	開(執)業醫事人員數	每萬人口開(執)業醫事人員數	平均每一開(執)業醫事人員服務人數
		醫院家數 (含西、中醫)	診所 (含西、中、牙醫)								
新莊區	420,473	8	364	9	1,130	2,257	54	186	3,812	91	110
樹林區	183,926	1	107	6	1,703	360	20	511	871	47	211
泰山區	78,751	1	57	7	1,358	608	77	130	1,287	163	61
五股區	88,000	0	33	4	2,667	31	4	2,839	224	25	393
新北市	4,018,696	53	3,318	8	1,192	18,879	47	213	39,296	98	102
全國	23,603,121	480	22,512	10	1,027	168,266	71	140	265,772	113	89

²²資料來源：

新北市政府民政局 108 年 12 月人口統計 (<https://www.ca.ntpc.gov.tw/home.jsp?id=bfd4abdb3ce7a3>)、內政部戶政司 108 年 12 月戶口統計速報表(<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>)、衛生福利部統計處 108 年新北市醫療院所數及各類病床數、救護車輛數按地區別分(<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4934-54959-113.html>)、衛生福利部統計處 108 年醫療機構現況及醫院醫療服務量統計 (<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4931-113.html>)、衛生福利部統計處 108 年新北市機構開(執)業人員數按地區別分(<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4934-54912-113.html>)

（三）醫療資源分析總結

從表 4-4-2 的總結可以發現，從醫療院所家數、病床數、開(執)業醫事人員數等三個方面來看，在考量人口規模之後，泰山區具有最明顯的優勢，每萬人口所享有的各項醫療資源可說最為豐富（或者說醫療量能的負擔最小），新莊區則緊追其後，不遑多讓；相較之下，樹林區與五股區在各項醫療資源上不僅不若泰山區與新莊區來得豐富，而且差距甚遠，五股區每萬人口所享有的各項醫療資源更是全部敬陪末座（或者說醫療量能的負擔最大），呈現明顯的情境劣勢（contextual disadvantage）。

至於在精神衛生行政項目，若僅考慮人口規模，每十萬人口之參與追蹤照護精神病人之工作人員數以五股區居冠，其後依序為樹林區、新莊區，泰山區。然而，若進一步考慮各區實質的服務需求，從而計算出每百名診斷為精神疾病嚴重病人之訪員人數，由於五股區與泰山區在納入人口規模考量後有著較多診斷為精神疾病嚴重之病人，故此二區提供實際服務的訪員人力也較為吃緊。

第五節 社區公衛護理師深度訪談結果

此次訪談針對新莊區、泰山區、樹林區、五股區的衛生所之公衛護理師發出邀請，除了新莊區因業務繁忙拒絕之外，其餘三區皆同意接受訪談，訪問提綱請參閱附錄 A，訪談內容則依行政區域重點摘要如下：

（一）泰山區

1. 人口概況：原住民與新住民比例在四區中相對較低

本區人口老化程度和其他三區相仿，原住民及新住民比例不算太高，惟近來施打疫苗的幼兒似乎有所減少，但出生率並未明顯低於其他三區，推測可能是因為家長工作繁忙。外籍配偶以中國籍居多，在使用衛生所資源（如：預防注射、新北市生育補助）上並沒有太多障礙，因衛生所每週一、三、五（也剛好是預防注射時間）都有安排英語及越南語的通譯，多數外籍配偶也會和丈夫一同前來，並順便填寫居家安全檢核表等相關問卷。

2. 社會經濟概況：平均收入領先其他三區

十八甲全興里以小家庭為主、人口結構偏向年輕，為新興社區，居民職業以白領居多，平均收入也是全區最高。

3. 健康概況：心理健康問題在四區之中較為突顯

根據公開資料，本區失智症的醫療費用支出在四區排名第二。根據觀察，每 20-30 位來衛生所的長者中，就會有 1-2 位具有嚴重失智症狀（問卷分數 > 2 分為潛在風險個案），經發現會轉介至輔大醫院，交由醫師問診。

公開資料也顯示，本區情緒障礙症、焦慮、解離、壓力相關、身體障礙和其他非精神病的精神疾患等醫療費用支出在四區居首。觀察發現，居民退休後若沒找到生活方向容易好發憂鬱，但若有參與社區活動（如：共餐、娛樂、卡拉 OK、社區據點），或是擔任社區、衛生所、輔醫的社工即可避免憂鬱傾向。

公開資料亦指出，本區思覺失調症的醫療費用支出高居四區之冠。針對領有身心障礙手冊、住過院/已出院者，衛生所都會進行訪視（一級每個月一次、二級三個月一次、三級半年一次、四級一年一次）。八里療養院也有介入幫助比較穩定的個案，但因大部分個案沒辦法跨出人群，就必須經由居家護理師或社工、社區關懷員的幫忙回歸社區找到工作。

在毒品使用的部分，衛生局都有紀錄且有個案管理師進行個案訪視（泰山所有一位，由衛生局分派進駐在衛生所）。目前有觀察到毒品（毒咖啡、毒糖果、

電子煙)逐漸氾濫的趨勢，造成使用者不可逆的腦部受損；有些已停止使用毒品的個案，因腦部受損後續產生思覺失調症或憂鬱症、躁鬱症，則是未來需要特別注意的地方。

4.醫療資源概況：提供整合式篩檢

衛生所會藉由一年 5-6 次的整合式篩檢至各里進行成人健康檢查，項目包含抽血、檢驗三高、理學檢查、四大癌症篩檢（乳房攝影、抹片檢查、糞便潛血篩檢、口腔黏膜篩檢），並利用這個時候請民眾填寫三合一問卷（失智症、結核病、心情量表—憂鬱）。

5.對輔醫的建議與期待：協助失智症防治

期待輔醫的醫生能到各里提供失智症的衛教課程，因為初期不易發現，希望能夠利用課程提高民眾對於失智症的意識。

（二）樹林區

1.人口概況：原住民與新住民比例在四區中相對較高

本區有很多原住民人口，主要集中在山佳、彭福一帶。人口結構還不算太老，因為有滿多工業區，所以青壯年人口不少。新住民人口主要以外籍配偶（越南籍）為主，有相當數量，但流動性較高，若因婚育需求才較有可能長期居留。原住民/新住民在幼兒預防注射上還算正常，但在成人癌症篩檢上，陽性案的後續追蹤相當困難，可能是因為第一階段篩檢即使為陽性，但初期症狀通常不明顯，再加上工作繁忙且考量後續檢查的費用而選擇忽視。

2.社會經濟概況：以藍領階級為主，收入兩極化

本區居民經濟水準呈現兩極，鄰里之間存在差異，靠近北大特區一帶的居民多為在台北市工作的藍領階級；迴龍、三龍、三多一帶則以租屋、做工的人居多。

3.健康概況：勞動階級的生活方式容易影響健康

本區的粗死亡率在新北市中頗高，通常僅次於五股，常見的死因或好發疾病為癌症、心臟疾病、肺炎、腦血管疾病、糖尿病等。樹林區具有工業區特性，居民多為勞動階級，健康方面較不重視，通常選擇外食，因此飲食較不均衡，BMI 值偏高。

4.醫療資源概況：更常利用板橋或三峽地區的醫療院所

基於政府提供的免費預防保健服務，由衛生所進行癌症陽性篩檢，例如：大腸癌、乳房攝影等初步檢查，一旦發現陽性案則轉介大醫院進行後續追蹤。針對

新住民的健檢或產檢服務都有提供通譯，另外也有 DM、專線、衛教課程等，並確實告知國家相關福利政策。民眾在就醫習慣上較看重地緣關係與方便性，長久以來形成根深蒂固的就醫習慣，以亞東醫院與恩主公醫院為樹林區民眾的主要選擇，近來對於輔醫的利用也開始逐漸提升。

5.對輔醫的建議與期待：提供接駁與衛教服務

本區到輔醫的交通不便，或許可以參考林口長庚提供固定班次的接駁車路線規劃。另亦可比照亞東醫院，與地方鄰里長協調並規劃（醫師）講座，提供居民健康訊息並認識輔醫相關資源。

（三）五股區

1.人口概況：男多於女，人口流動性高、原住民與新住民比例不低

人口老化並沒有特別明顯，青壯年人口不少，且男多於女，但人口流動性高，例如，有些男性因為工作因素到處奔波，因此（有三分之一到一半）籍在人不在（不一定在五股工作）；另外因為屬於工業區，本區亦有不少外移到此但未設籍的租屋工作者。外籍配偶（以大陸籍、越南籍居多）、新住民、原住民（居住地較為分散）亦具有一定數量。

2.社會經濟概況：整體經濟條件居於劣勢

排除洲子洋重劃區（較屬外移人口）的話，整體來說在經濟上明顯處於劣勢。居民職業以藍領勞動階級為主。

3.健康概況：特殊人口結構與不利的經濟條件形塑居民的健康狀態

由於人口結構上男多於女，且因女性比男性更會注意健康狀態與相關訊息，所以健康促進（如疫苗注射等活動）相較其他區更不容易推動。原住民/新住民使用醫療資源的主動性不高，必須仰賴衛生所通知，但配合度相對會比本國籍高。列管的精障個案多屬思覺失調患者（約七至八成），其中三分之二屬於經濟弱勢。憂鬱症狀好發在兩個極端的族群，一種是高知識、高成就的長者在退休之後生活出現落差時產生的失落感，不知如何排解（類似老人憂鬱）；另一種則是低收入者，尤其是還有精障家屬需要照顧時，龐大的醫療照護費用、照顧者付出的心力、承受他人異樣眼光等種種壓力而沒有宣洩的出口，加上由於社交隔離而缺乏社會支持，憂鬱症狀油然而生。

4.醫療資源概況：在四區之中最為匱乏，高度仰賴鄰近地區的醫療服務

醫療資源相對匱乏，缺少婦產科、皮膚科、眼科等專科的醫療服務，衛生所

也無法彌補這類的醫療需求。私人診所也不多，僅常見的家醫科、一般內醫科、兒科、洗腎中心、復健科（民眾比較常用）。民眾利用衛生所的意願較低，習慣上就近往泰山、淡水馬偕（約六到七成的民眾）、蘆洲就醫，其次則是林口長庚、亞東、台北榮總，不到一成的民眾選擇輔醫，或因認識不夠深，可能知道但不會過去。再者，因為缺乏婦產科，生產多到蘆洲，連帶使得抹片檢查率很低。為推動衛生所的業務，必須仰賴社區活動，順道幫民眾做檢查，或與里長合作（配合時間、聯絡、廣播公告），進入到社區設站施打流感疫苗等等。另外，本區缺少社團活動，僅有社區發展協會或一些小型社團，長者不常出門，進行失智症篩檢時必須先思考如何找到有需求者。

5.對輔醫的建議與期待：規畫接駁車路線並提供本區缺乏的醫療服務

除基本的健康檢查與諮詢之外，可以先研究五股區所缺乏的醫療資源，例如各種專科的衛教與篩檢，像是婦癌篩檢、皮膚科（老人家）等，透過一週/一月一次定期定點檢查（類似行動醫療車的概念）讓居民漸漸認識、習慣輔醫。或可參考淡水馬偕在本區設置醫療站，並定期和里長開會（了解需求）。本區到輔醫的交通不便，或許也可以參考林口長庚提供固定班次的接駁車路線規劃。另亦可比照亞東醫院，與地方鄰里長協調並規劃（醫師）講座，提供居民健康訊息並認識輔醫相關資源。

第六節 社區里長焦點訪談結果

此次透過輔大診所楊淑惠小姐之引介，共計邀請八位里長（每區各兩位里長）參與焦點團體訪談，邀請函與訪談提綱請參閱附錄 B，訪談內容則依行政區域重點摘要如下：

（一）新莊區

1.心理健康問題的污名有待打破

心理健康問題因礙於輿論、風俗民情的關係，有些里民還是相當排斥（不習慣求助於人、不願意他人介入），因此建議輔醫可以多舉辦心理健康促進、醫療方面等知能課程以宣導改善並提供協助。

2.期待輔醫加強社區宣傳並提升硬體設備與交通服務

輔醫過去曾提供例如眼睛、口腔、抽血等檢查服務，里民的反應踴躍，認為健康資訊宣導很重要也確實具有一定成果。目前礙於設備、過往就醫習慣，里民較少選擇輔醫、署立醫院，反而習慣往馬偕、台大、榮總較多，因此針對輔醫接受度的問題，希望可以多透過宣傳改善，並建議輔醫多提供日常宣導、課程安排以及訊息性的連結，另外也針對就醫的方便性進行改善。

3.長照需求不斷攀升有待補足

目前新莊區對於日照中心的需求量頗大，不論是社區的文康中心，或是臺北醫院悅心日照中心都是額滿的狀態。建議輔醫可以建立日照中心，讓長輩們早上過來，下午回去。

（二）泰山區

1.轄內有優質企業並與大學學區重疊，佔地利之便

南亞塑膠公司帶來工作機會、薪水也較高，因此經濟結構相對其他地方優勢；此外，鄰近明志科大、輔大等學區，學風鼎盛、人口素質較佳。

2.期待輔醫提升硬體設備並提供更多長照相關服務

輔醫提供的服務豐富，例如：健檢、健康知識宣導、醫院接駁車、醫療費用優惠，甚至醫師群經歷豐富、醫院整潔且態度親切，對泰山區（尤其是貴子里）來說受惠相當多，因此里民普遍對輔醫的評價不錯，但設備稍嫌不足。當今高齡化趨勢愈益明顯，目前里內長照、養護中心的規模小、供不應求，因此希望輔醫可以擴大規模，儘速成立長照、護理中心，接納更多的長者、里民，方便其就近使用這些醫療資源。

（三）五股區

1. 工業區特性連帶影響居民生活品質與健康狀態

里內約 95%為工業區，僅有少數的商業、住宅區，人口逐年外流，主要因為學區考量而將戶口遷出。五股區的中低收入戶比例相對較高，可能是五股區租金便宜，吸引許多外來人口（約佔 70%），如外籍勞工、偏中低收入戶，以致拉低整體所得水準。死亡率偏高，可能與抽取（工業區）地下水灌溉植物有關，也可能是自殺率比較高，或許跟教育程度、人口結構（都是離鄉背井的人）有關。

2. 建議輔醫參考其他醫院作法提供健促宣導與健檢服務

輔醫在 108 年曾進入社區進行相關健康促進宣導，目前里內正在做社區照顧關懷據點，包括提供共餐、健康促進課程的安排，希望也歡迎輔醫再次提供健康促進活動的協助，並建議可以仿效馬偕醫院，提供志工受訓並到里內的社區照顧關懷據點提供健康檢測服務。

（四）樹林區

1. 新住民比例高，彼此間形成綿密網絡，可善加利用

新住民之間多會形成群組，彼此互相照應，可善用現成網絡接近新住民族群，深入瞭解其健康狀態與醫療需求。

2. 建議提供長者交通或接駁服務

因樹林交通不像新莊動線順暢，希望可以增加樹林地區高齡長者的專車。

第五章 結論與建議

為追求「全人照護、社會關懷、成為世界一流的天主教大學醫院」的願景，以及秉持「大學入市」(university engagement)的精神，在「台灣羅四維夥伴學習促進協會」以及「輔仁大學國際夥伴學習推展中心」的支持下，本研究乃輔仁大學社會系/社工系/輔醫社工室首次跨領域的合作，目的在於探討輔仁大學與輔大醫院如何有效回應週邊社區居民的健康照護需求，從而提升在地人口的身心福祉，分析重點則放在週邊社區居民社會人口特徵之側寫 (profiling) 及其健康狀態與健康需求之評估。經過兩階段的研究歷程之後，本研究之發現可摘要出三項重點。

第一節 重視社區衛生的觀點與鄰里劣勢/優勢之影響

社區衛生 (community health) 聚焦在特定地理區域內居民的生理與心理福祉。作為公共衛生的重要分支，其包括各種倡議以協助社區成員維持並改善健康、預防傳染病的散佈，以及為自然災害預作準備。因此，根據社區衛生的觀點，健康的生活並非個人的成就，而必須從鄰里結構與政策制訂的視角加以檢視。依美國疾管局 (CDC) 的定義²³，社區衛生的內涵為：「在社區的層次上進行工作，以促進健康生活、協助預防慢性疾病，從而將最大的健康利益帶給最多數有需要的人群。其亦有助於減少健康落差，而此一落差通常肇因於種族/族群、地理位置、社會地位、收入以及其他足以影響健康的因素上所出現的差異」(“Working at the community level promotes healthy living, helps prevent chronic diseases and brings the greatest health benefits to the greatest number of people in need. It also helps to reduce health gaps caused by differences in race and ethnicity, location, social status, income, and other factors that can affect health.”)。在個人的因素之外，也有許多證據顯示鄰里因素對於一般人口與健康相關的生活品質具有相當的影響力 (Short, Sayah, Ohinmaa, Lahtinen, & Johnson, 2018)。鄰里劣勢 (或優勢) (neighborhood disadvantage/advantage) 係指所居住的鄰里缺乏社會及經濟資源，其足以在個人特徵之外對健康結果造成損害的效果 (Ross & Mirowsky, 2001)。

本研究將高中 (不含) 以下學歷比例、低收入戶比例，及原住民比例等三項數據進行因素分析，並建立一個社區剝奪指標以反映鄰里劣勢的程度，從而發現

²³ NCCDPHP: Community Health (<https://www.cdc.gov/nccdphp/dch/about/index.htm>)

四區之中以五股的社區剝奪程度最高(其剝奪程度高於二分之一的新北市轄區)，泰山社區剝奪程度最低(其剝奪程度僅高於十分之一的新北市轄區)，樹林、新莊則介於中間(其剝奪程度約高於三分之一的新北市轄區)。而此四區在各項健康指標與醫療資源指標上亦有明顯的差異，後續研究應進一步釐清鄰里劣勢(或優勢)與社區居民健康狀態與健康照護可及性之間的關係，從而發展出在社區層次上更為有效的健康促進方案與疾病預防策略。

第二節 心理衛生需要更多關注

四區之中，蓄意自我傷害(自殺)每十萬人口之標準化死亡率以五股區(15.2)居冠，同時也高於新北市(12.1)與全國(12.6)；泰山區(12.3)居次，約和新北市與全國的水準相當；新莊區(10.0)和樹林區(9.8)則相對較低。另外，以每萬人中診斷為精神疾病嚴重病人之人數，同樣以五股區為最高(47.45)，泰山區居次(26.31)，新莊區(2.50)和樹林區(2.83)仍然相對較低。針對蓄意自我傷害(自殺)每十萬人口之標準化死亡率以及每萬人中診斷為精神疾病嚴重病人之人數在五股區與泰山區明顯偏高的現象，除了有必要釐清潛在的成因，也反映此二區的心理衛生工作亟需投入更多的關注與資源。公衛護理師和里長們也在訪談中多次提及因為生命週期轉換(如：退休)、經濟困境、照顧壓力、物質濫用或低社會支持都有可能促發心理疾病，然而一般民眾往往因為錯誤認知(如：認為求助是軟弱的表現)或社會污名(如：家醜不宜外揚)而諱疾忌醫，以致問題可能愈加惡化，此皆有賴衛教宣導與篩檢諮商等社區介入方案加以因應。

第三節 高齡化趨勢無可避免

雖然以老化比例或扶養比而言，四區的水準皆略低於新北市與全國，但少子女化及高齡化的人口發展趨勢仍和新北市與全國整體如出一轍，因此，與老化相關的健康問題與健康需求幾乎無可迴避。公衛護理師和里長們也在訪談中一再提及失智症宣導/篩檢、高齡接駁專車、日照中心等需求，其急迫性可見一斑。未來任何旨在促進社區衛生的研究課題或介入方案，毫無疑問都需要將老化的因素納入考慮之後再詳加規畫或設計。

參考書目

- Aday, L. A., & Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavior model and access to medical care: Does it matter?. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 1-10.
- Bjorner, J. B. (1996). Self-rated health: A useful concept in research, prevention and clinical medicine. *Swedish Council for Planning and Coordination of Research (Forskningsrådsnämnden)(FRN)*.
- Borg, V., & Kristensen, T. S. (2000). Social class and self-rated health: can the gradient be explained by differences in life style or work environment?. *Social science & medicine*, 51(7), 1019-1030.
- Khanassov, V., Pluye, P., Descoteaux, S., Haggerty, J. L., Russell, G., Gunn, J., & Levesque, J. F. (2016). Organizational interventions improving access to community-based primary health care for vulnerable populations: A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 168.
doi:10.1186/s12939-016-0459-9
- LaVela, S. L., & Gallan, A. (2014). Evaluation and measurement of patient experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 28-36.
- Mayfield, L. (2001). Town and gown in America: Some historical and institutional issues of the engaged university. *Education for Health Change in Learning & Practice*, 14(2), 231-240.
- Pennel, C. L., Burdine, J. N., Prochaska, J. D., & McLeroy, K. R. (2017). Common and critical components among community health assessment and community health improvement planning models. *Journal of Public Health Management and Practice*, 23, S14-S21.
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2001). Neighborhood disadvantage, disorder, and health. *Journal of health and social behavior*, 258-276.
- Short, H., Al Sayah, F., Ohinmaa, A., Lahtinen, M., & Johnson, J. A. (2018). The relationship of neighbourhood-level material and social deprivation with health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 27(12), 3265-3274.
- World Health Organization. (2001). Community Health Needs Assessment: An introductory guide for the family health nurse in Europe (No. EUR/01/5019306). Copenhagen: *WHO Regional Office for Europe*. Retrieved from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/102249/E73494.pdf.

附錄 A

- 1.請簡要介紹您的業務內涵與所服務的案主之特徵。
- 2.請針對以下主題，分享您寶貴的經驗：
 - (a) 請談談您所服務之區所具有的社會人口特徵(高齡少子化、性別比、婚姻狀況、新住民/原住民來源與分布等等)與社會經濟特徵(教育程度、家庭所得、產業特性、工作機會、薪資水準等等)，以及區內是否具有鄰里差異(優勢鄰里 vs.劣勢鄰里)。
 - (b) 請談談您所服務之區一般在地居民/案主的健康狀態(死亡率/死因、肥胖問題、各式疾病、健康風險行為、心理健康/疾病、自殺/自我傷害等等)、醫療資源之可近性/障礙、就醫習慣，以及區內是否具有鄰里差異(優勢鄰里 vs.劣勢鄰里)。
 - (c) 就您所知，區內居民對於輔大醫院是否熟悉？使用狀況與評價如何？
 - (d) 最後，針對促進週遭社區居民健康水準及提升週遭居民的使用率這兩個目標，請問您對於輔大醫院(及其社工室)是否有任何具體建議？

附錄 B

邀請函

主旨：

為研究輔仁大學週邊新北市轄下四區(新莊、泰山、五股、樹林)住民之健康狀況與健康需求，敬邀參與本研究團隊所舉辦之焦點團體訪談。

說明：

- 一、輔仁大學社會學系系主任翁○○獲「台灣羅四維夥伴學習促進協會」與「輔仁大學國際夥伴學習推展中心」之補助進行研究，主題名為「輔大週邊社區人口的健康狀態、健康需求、健康照護可及性與輔醫病人經驗之評估」，執行期間為 109 年 4 月 1 日至 110 年 1 月 31 日。
- 二、上開研究若未能諮詢在地里長或社區發展協會工作人員之服務經驗與專家意見，難竟全功。
- 三、本研究團隊訂於 110 年 1 月 14 日(四)下午 2:00-3:30 假輔大社科院 345 會議室舉辦焦點團體訪談，懇請撥冗參與。
- 四、本案聯絡人：林○○小姐，EMAIL: a*****@gmail.com；聯絡電話：09*****。

請針對以下主題，分享您寶貴的經驗：

1. 請談談您所服務之區有哪些有利以及不利的社會人口特徵（高齡少子化、婚姻狀況、新住民/原住民比例）與社會經濟特徵（教育程度、家庭所得、產業特性、工作機會），以及區內是否具有鄰里差異（優勢鄰里 vs.劣勢鄰里）。
2. 請談談您所服務之區內居民有哪些重大的健康問題（包括生理與心理）值得特別關注？
3. 請談談您所服務之區內居民有哪些醫療資源與健康照護方面的需求（包括生理與心理）值得特別關注？
4. 就您所知，區內居民對於輔大醫院是否熟悉？使用狀況與評價如何？
5. 最後，針對促進輔大週遭社區居民的健康水準及提升輔大週遭居民對輔大醫院的使用率這兩個目標，請問您對於輔大醫院(及其社工室)是否有任何具體建議？