

113年臺灣健康城市暨高齡友善城市獎項評選 參獎成果報告書

健康城市類-健康平等獎



單位|彰化縣衛生局



目錄

壹、摘要	1
貳、正文	3
一.背景	3
二.領導力與團隊組織及運作情形	5
三.實施策略及方法	7
1.策略一、首創「藥癮C型肝炎根除計畫」	8
2.策略二、首創「愛滋C型肝炎根除計畫」	10
3.策略三、首創「矯正機關C型肝炎根除計畫」	12
4.策略四、C型肝炎行動醫療站主動出擊	14
5.策略五、組建專家委員會 主動監測 科學評估	16
四.社區參與機制與參與度	17
五.推動成效	18
1.藥癮者的「肝淨人生」	18
2.與「愛」同行，C您相伴	19
3.鐵窗總動員，翻轉新人生	20
4.C型肝炎行動醫療站提升醫療可近性，加速治療	21
5.監測品質提升效益 服務精緻化	22
六.擴散性及永續性	23
1.擴散性	23
2.永續性	26
七.創新性及可行性	27
八.結論	28
參、附錄	29

壹、摘要

C型肝炎口服新藥的問世被視為一個重要的契機。世界衛生組織(WHO)宣布目標是2030年消除C型肝炎。中央健保署於108年全面開放C型肝炎口服新藥，這促使本局啟動了「彰化縣C型肝炎根除計畫」，這不僅是實現健保政策的重要步驟，更是對聯合國永續發展目標(SDGs)第3、4、10、16項及VLR七、(二)的呼應。

C型肝炎的高風險族群包括「**注射藥癮者、愛滋感染者、矯正機關收容人**」等。這些族群同時也是**弱勢群體**，常常受到社會的標籤化，在健康獲取上可能面臨**歧視**或被**忽視**的情況。為了縮小**健康不平等**的差距，本局優先介入被標籤化的弱勢族群，打破不同照護計畫間的藩籬，打通跨機關間的圍牆，推動**五大創新策略**：

策略一、首創「**藥癮C型肝炎根除計畫**」：針對藥癮者，推動「**肝淨人生**」計畫，篩檢率達到99%，治療率達到90%。這個計畫還包括使用數位化管理工具，以追蹤和支持治療過程中的患者。

策略二、首創「**愛滋C型肝炎根除計畫**」：針對愛滋感染者，推動「**與愛同行，C您相伴**」計畫，篩檢率達到100%，治療率達到98%。計畫引入了社交媒體和在線平台，提供患者教育和社區支持。

策略三、首創「**矯正機關C型肝炎根除計畫**」：針對矯正機關收容人，推動「**鐵窗總動員，翻轉新人生**」計畫，篩檢率達到90%，治療率達到98%。計畫中設立了遠程醫療服務，確保收容人可以持續接受治療和追蹤。

策略四、C型肝炎行動醫療站主動出擊：設置行動醫療站，特別是在醫療量能不足的矯正機關，加速治療進度。

策略五、組建專家委員會：組成專家委員會，主動監測策略成效，進行科學化評估，有效達成C型肝炎根除目標。利用大數據分析和人工智能技術，提供精準醫療和個性化治療方案。

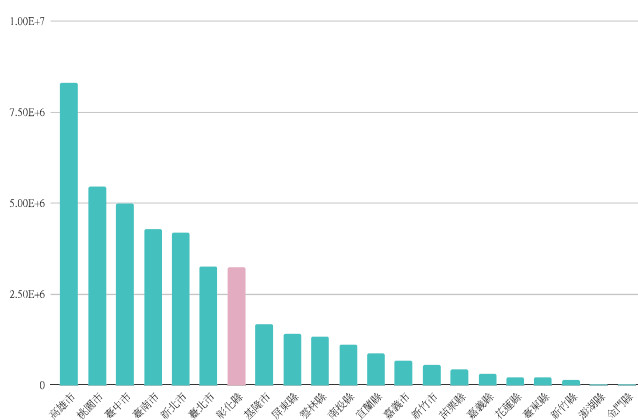
本局的**三大創新計畫「藥癮C型肝炎根除計畫」、「愛滋C型肝炎根除計畫」和「矯正機關C型肝炎根除計畫」**，是全國第一個以縣市層級全面動員的C型肝炎根除計畫，率先達成世界衛生組織(WHO)2030年根除目標。

貳、正文

一、背景

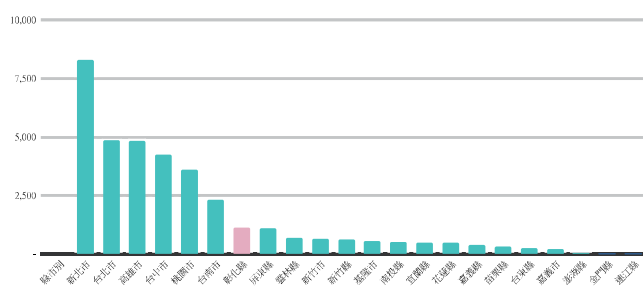
世界衛生組織(WHO)宣告2030全球消除C型肝炎，目標為篩檢率達90%和治療率達80%。我國衛生福利部據此制定2025消除的C型肝炎政策。然而，干擾素治療存在副作用大及治療率低的問題，導致患者治療意願低。直至直接作用抗病毒藥物(DAA)問世，帶來了治療方式簡單、療程短、副作用低、治癒率高等優點，幾乎可達到百分之百的治癒率，但高昂的藥價仍然是問題。自106年起，逐步放寬了C型肝炎口服新藥治療的條件，並於108年全面開放接受口服新藥治療的資格，大幅降低患者的醫療負擔，使得所有患者都能接受到有效的治療。

C型肝炎的感染主要來自注射藥癮(約60%)和性接觸(15-20%)(Buffington, 2007)，高風險族群包括注射藥癮者、愛滋感染者、矯正機關收容人等對象，這些族群通常具有較高重疊性及較高的C型肝炎盛行率。根據衛生福利部心理健康司藥癮者替代治療相關統計報表統計112年12月替代治療執行進度，本縣接受美沙冬替代治療的累計人次是六都以外最多的縣市(如圖一)。



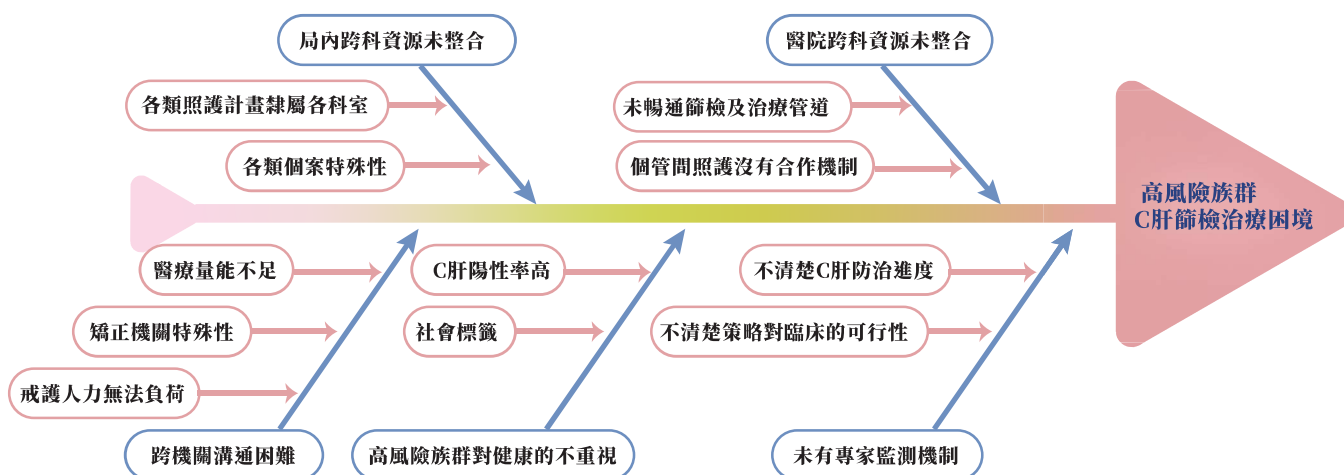
圖一 全國各縣市112年美沙冬替代治療累計人次比較

而依衛生福利部疾病管制署愛滋統計月報，本縣存活愛滋感染者的管理人數是六都以外最多的縣市(如圖二)；又依彰化縣毒品危害防制中心資料顯示，接受美沙冬替代治療的個案(注射藥癮者) C型肝炎陽性率高達80.0%；另依愛滋病感染者追蹤資料統計，愛滋感染者的C型肝炎年陽性率達37.9%。當C型肝炎合併愛滋病時，其傳染力較強，病程進展較快。因此，積極推動高風險族群C型肝炎篩檢與治療，是重要的健康議題，更是預防C型肝炎從高風險族群向一般族群傳播的防治策略關鍵。



圖二 全國各縣市存活愛滋個案管理人數

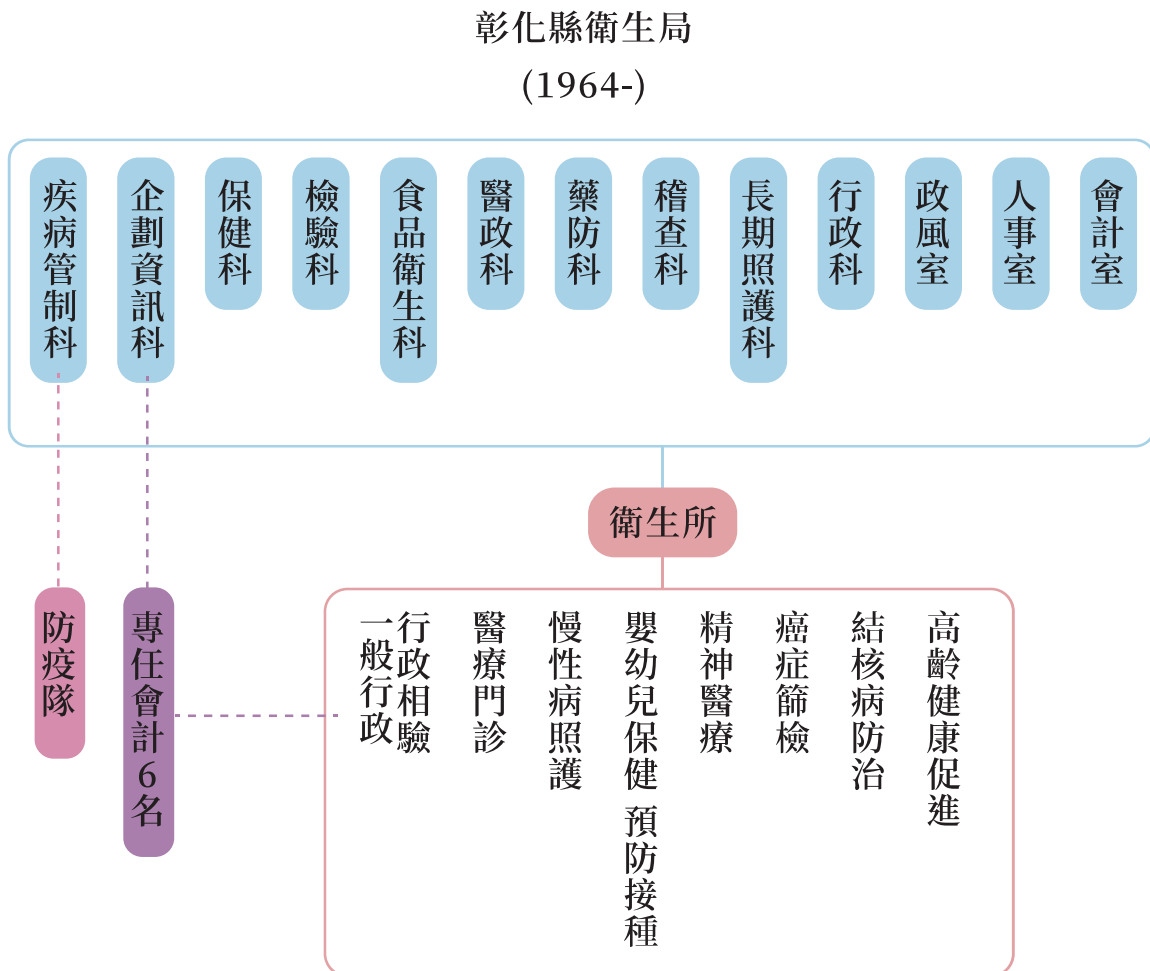
注射藥癮者、愛滋感染者、矯正機關收容人等高風險族群同時也是弱勢族群，因受到社會標籤化，其健康的取得可能受到歧視或忽略，由於社經地位弱勢，對健康較不重視，部份患者即使治癒後，仍存在重複感染的風險，更需要受到政府提供的照顧。然而這些族群隸屬不同的健康照護計畫，分布在不同的場域有各自不同的特殊性，醫療端缺乏跨專業、跨單位、跨部門間的協調與合作機制，也未建立有組織且有效率的篩檢與治療管道，而矯正機關的特殊性及其醫療量能與戒護量能無法負荷；同時，缺乏外部專家進行策略的成效評估與執行進度監測(如圖三)。



圖三高風險族群C型肝炎篩檢及治療困境-要因分析

二、領導力與團隊組織及運作情形

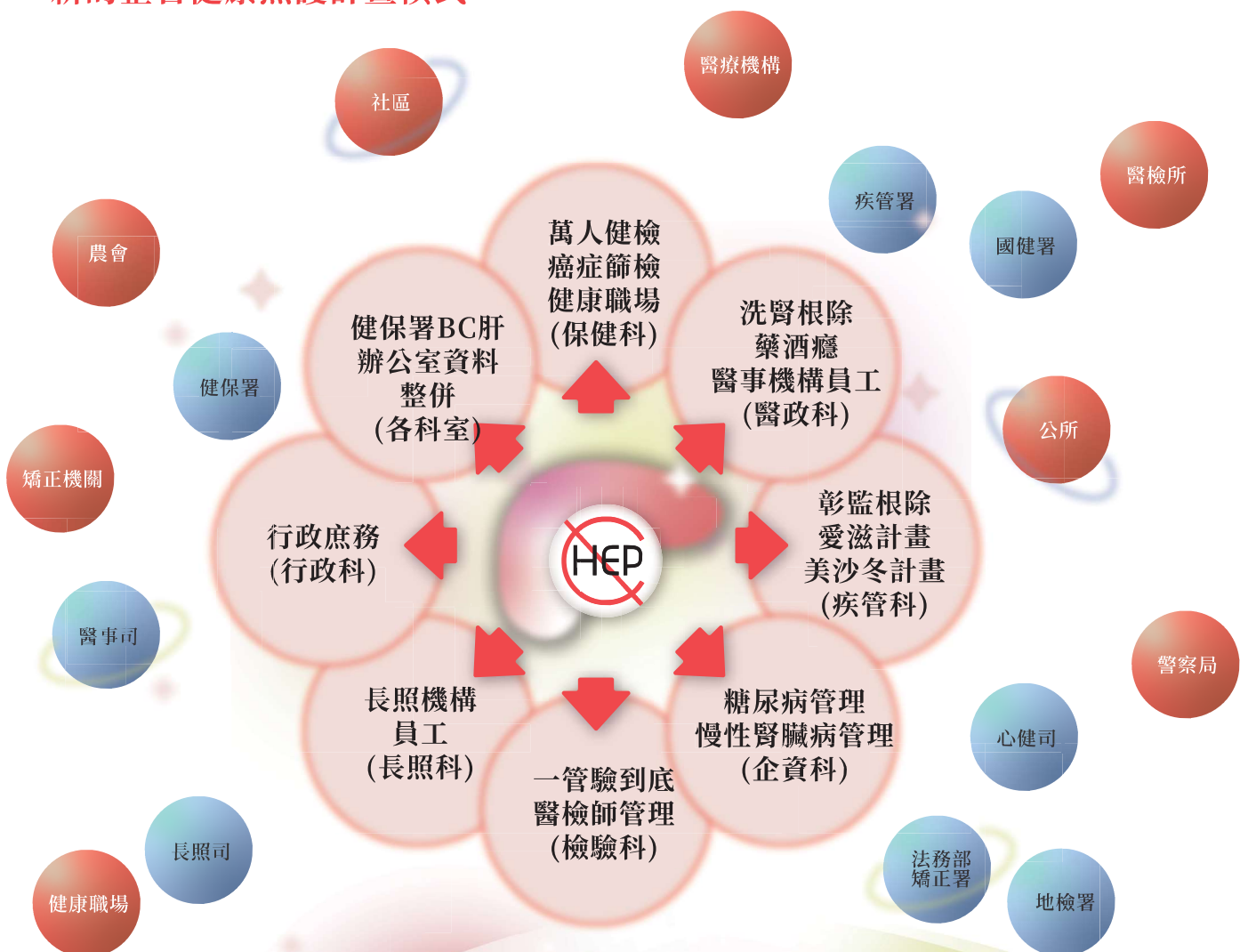
本局職司彰化縣地方公共衛生業務，設有醫政科、藥政暨物質濫用防制科、食品衛生科、保健科、疾病管制科、長期照護科、檢驗科、企劃資訊科、衛生稽查科、行政科、人事室、會計室、政風室，及 27 家衛生所，主要負責健康促進、慢性病防治、傳染病防治、醫療服務、長照服務、食品衛生稽查等(如圖四)。



圖四 彰化縣衛生局組織架構圖

在本局現有的組織架構下，8個科室(保健科、疾管科等) 盤點既有14項中央與地方健康照護計畫，包括愛滋病防治、毒品危害防制、替代治療、清潔針具、感染控制、腎臟病疾病管理、糖尿病共同照護、成人預防保健、癌症篩檢、社區整合式篩檢等，在既有的計畫下全面整合C型肝炎篩檢，以減少行政作業的重複與繁瑣。

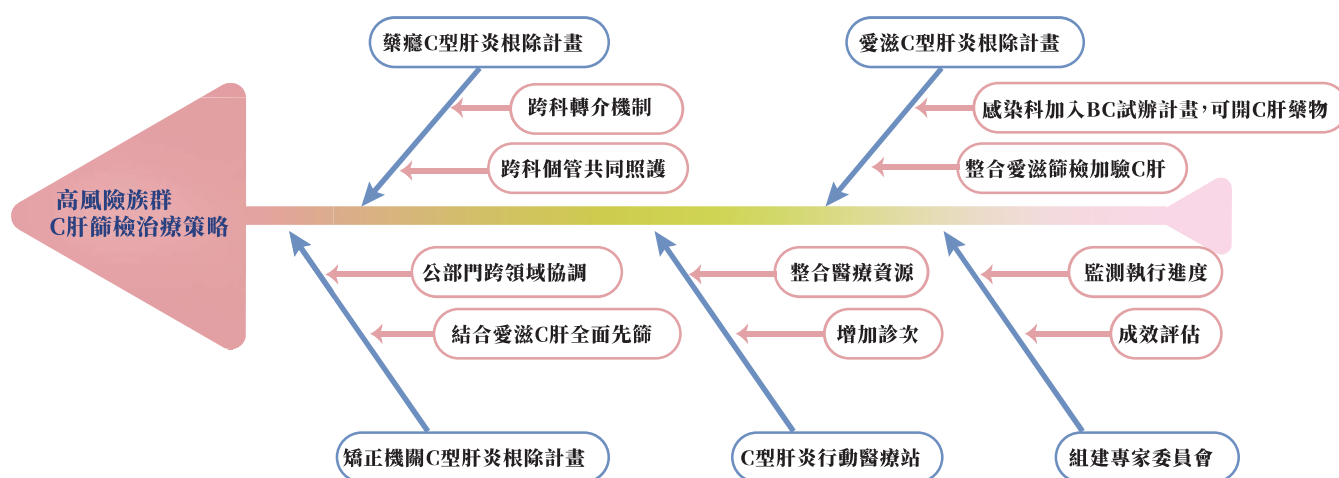
本局首創C型肝炎計畫為核心，向外延伸與中央計畫主管機關(國民健康署、醫事司、中央健康保險署、法務部、疾病管制署等)建構行政支持網絡，除提供各服務對象相關資料數據外，協調所屬機關積極配合；同時，串聯地方多個單位(警察局、公所農會)、千家醫療機構(醫學中心、區域醫院、基層診所、衛生所等)及221個社區(C據點、巷弄長照站、職場)等合作(如圖五)，擴展在地化組織性篩檢的天羅地網，**建立SDG17夥伴關係，共同發展出創新的整合健康照護計畫模式。**



圖五 跨網絡單位健康照護計畫整合

三、實施策略及方法

為有效率且能精準篩檢出高風險族群中C型肝炎患者，本局針對毒品危害防制、愛滋病防治、矯正機關入監篩檢等計畫，擬定適切的C型肝炎根除計畫(如圖六)，利用現有人力資源，與原有服務管道，透過本局跨科溝通，多次與醫院及矯正機關協調，並協助整合醫院跨科別合作機制，減少重複繁瑣的行政作業，同時也將篩檢到治療的服務暢流，大大提高跨機關、跨單位的參與意願，完成本縣新「+C」篩檢模式，以快速發現C型肝炎患者，加強衛教諮詢並積極轉介治療。透過跨單位建立SDG17夥伴關係，提供SDG3良好健康和福祉及SDG4優質教育，落實SDG10減少不平等，讓高風險族群獲得最大的助益。



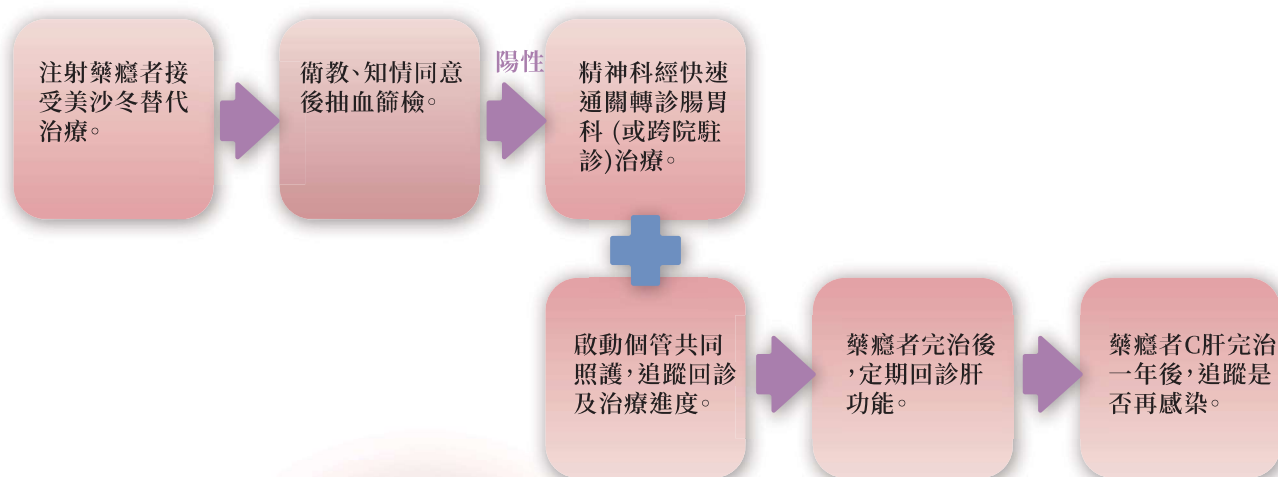
圖六 高風險族群C型肝炎篩檢及治療-策略擬定

1.策略一、首創「藥癮C型肝炎根除計畫」

藥癮替代治療醫院的精神科與腸胃科團隊攜手提供篩檢及治療；結合每日到院美沙冬服藥時，督促C型肝炎服藥，溫馨提醒回診，以100%完成治療為目標。

本縣5家藥癮替代治療醫院精神科於注射藥癮者初診時，進行全面C型肝炎篩檢，篩檢出陽性者，優先邀請服藥順從性高的藥癮者參與小團體衛教說明會，再運用同儕分享治療經驗，進行橫向擴散效應，讓藥癮者更清楚瞭解治療C型肝炎的重要性及療程的安全性，並由藥癮個管師透過院內快速通關，跨科轉介腸胃科門診，降低藥癮者等待時間，大大提高藥癮者接受治療意願。

為促使藥癮者順利完成療程，啟動個管共同照護，利用美沙冬替代治療須每日到院服藥的時間，提醒C型肝炎服藥，追蹤回診及治療進度，讓藥癮者每天都感受暖暖的關心，並配合服藥時間開設早安門診，針對完成藥物治療者追蹤肝功能及是否有再感染情形，讓藥癮者感受溫暖(圖七至圖十一)。

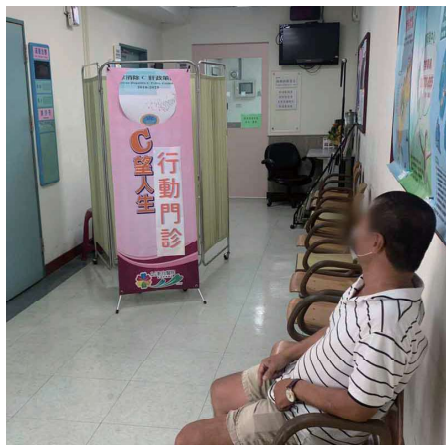
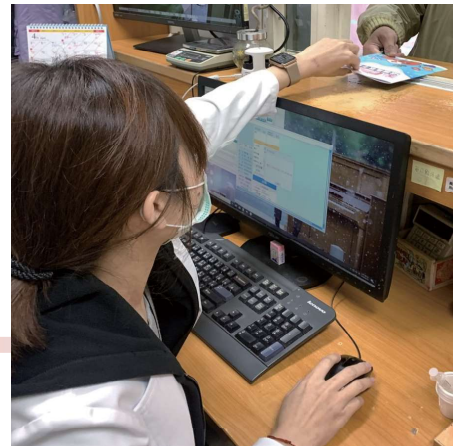


圖七 藥癮替代治療醫院精神科與腸胃科共同照護服務



圖八
美C治療衛教手冊，陪伴藥癮者
C型肝炎治療之路

圖九
啟動個管共照，美沙冬個
管師於每日給藥時，關心
藥癮者C型肝炎治療情形



圖十
配合藥癮者服藥時間，
就近開設早安門診，便利回診

圖十一
畢業生返校活動，
頒發「肝淨狀」，
迎接「肝淨人生」



2.策略二、首創「愛滋C型肝炎根除計畫」

全年無休，到點服務「愛滋感染者、煙毒犯、性工作者、性交易相對人、地檢署觀護個案等法定愛滋篩檢族群」，以及善用社群媒體貼近多元性別族群，推動愛滋及C型肝炎篩檢。

愛滋感染者擔心跨科門診的隱私暴露，而不願意接受轉介至腸胃科進行C型肝炎治療。本局協助感染科醫師加入BC試辦計畫，可以開立C型肝炎口服藥物，感染者對原治療團隊的醫師及個管師的熟悉度及信任感，提高感染者治療C型肝炎的意願，同時也因此，原本愛滋藥物服藥順從性不佳的感染者也因為要治療C型肝炎而再回到感染科的門診，達到健康雙贏。

警方查獲煙毒犯、性交易服務者、性交易相對人及地檢署觀護個案等法定檢驗愛滋病毒群族(圖十二、圖十三)，由本局派出合約醫檢師到點服務全年無休，於24小時內完成抽血，檢驗愛滋病毒同時加驗C型肝炎抗體，提升該風險族確診時效，使感染者及早接受治療，降低病毒傳播之風險。

愛滋防治目標對象除了法定檢驗族群，易感族群也包含多元性別族群及年輕世代(圖十四)。本局透過社群媒體資訊張貼愛滋+C篩檢及衛教訊息廣告宣傳(例如PTT、臉書、IG限時動態、Dcard、交友APP...等，如圖十五)，也積極拓點縣內多元性別友善店家、健身房等地點，作為外展駐點服務之據點，提供愛滋篩檢加驗C型肝炎篩檢，加深多元性別族群及年輕世代們定期篩檢重要性的自我知能。



圖十二
主動出擊-地檢署觀護
個案團體衛教

圖十三
地檢暑假釋個案愛滋+C篩檢



圖十四
多元性別族群篩檢前衛教

圖十五
運用各社群平台進行篩檢活動宣傳

彩虹奇蹟
2023年8月24日 · 🌈
▷ 彩虹奇蹟 - #8月匿名篩檢日 ◁
🔥 8月的匿名篩檢活動出爐囉
▶ 08/26(六)下午1:30~4:30... 顯示更多

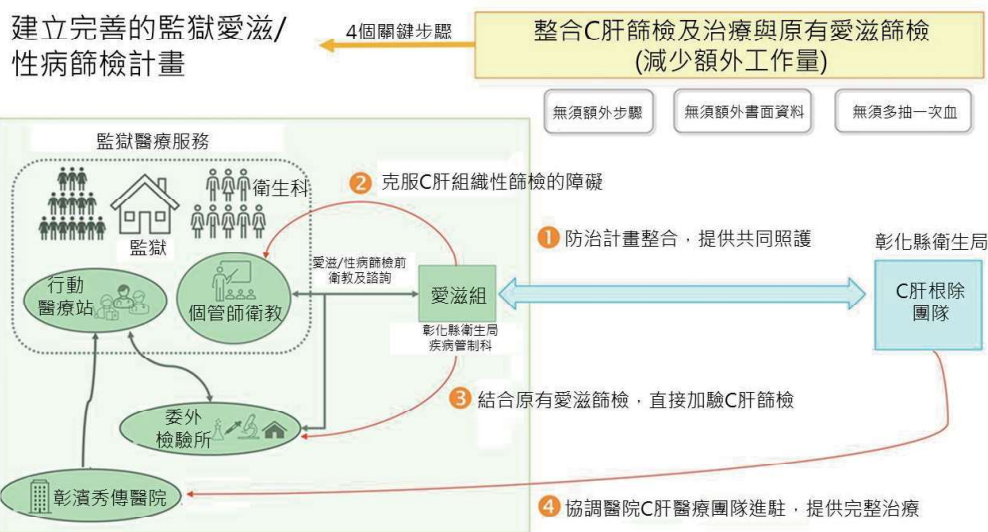


3.策略三、首創「矯正機關C型肝炎根除計畫」

整合本縣矯正機關、醫院、醫檢所及肝病協會等跨領域公私合作，醫療團隊進駐，藉由團體及逐舍衛教、收容人分享，弱勢就醫補助，新收容人持續服務。在監期間完成篩檢及治療，迎接重生。

這是第一個由公部門主導矯正機關進行C型肝炎根除計畫(圖十六)，由於矯正機關是特殊機構，對於C型肝炎防治並無前例可循，額外執行勢必增加行政作業及戒護人力負荷，計畫初期不斷拜訪矯正機關及其特約醫院、委外醫事檢驗所進行溝通(圖十七)，由本局疾病管制科建立完善的監獄愛滋/性病篩檢計畫，將C型肝炎篩檢及治療與原有的愛滋篩檢進行整合，無須對收容人多抽一次血，無須額外增加矯正機關的行政作業及書面資料的處理時間，大大提高跨機關合作的意願與執行的順暢性。

矯正機關進行收容人全面衛教會面臨戒護安全的考量，無法全體集合的方式進行，經本局與矯正機關多次溝通討論後，前往全監13工場及1專舍，逐一進行C型肝炎衛教說明，完成簽署同意書後進行篩檢(圖十八至圖二十)。針對不願意接受篩檢或治療的收容人，特別邀請已完成治療的同儕進行經驗分享/現身說法，為收容人解惑對治療的擔心。當完成全監收容人的篩檢後，後續採以收容人新入監即接受愛滋及C型肝炎篩檢，讓患有C型肝炎的收容人能更快接受治療。



圖十六 矯正機關C型肝炎根除計畫執行內容



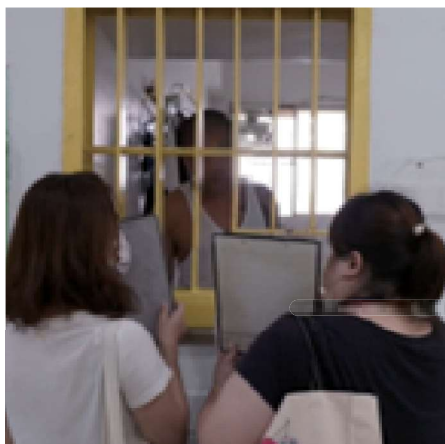
圖十七

衛生局多次主動拜訪矯正機關，
解決跨機關困難，暢通治療管道

圖十八

團體衛教，鼓勵收容人參加
C型肝炎篩檢





圖十九
針對未充分了解的收容人，
逐舍說明

圖二十
收容人同意接受愛滋及C型肝炎篩檢



4.策略四、C型肝炎行動醫療站 主動出擊

為提高C型肝炎治療的可近性，本局協調醫院腸胃科專科醫師及相關醫事人員組成行動醫療站，提供診斷、治療、調劑等服務。

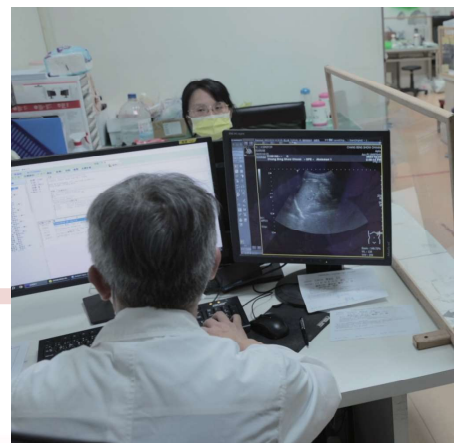
矯正機關最初只有內科門診，這麼多的收容人保外就醫面臨管理及實務上的困難。為維護收容人健康權益，本局成功協調彰濱秀傳紀念醫院同意胃腸肝膽科組成行動醫療站，每週一次入監駐診，看診時配合戒護人力量能來規劃看診人數上限，進行分流，解決就醫問題(圖二十一至圖二十三)。

圖二十一
針對C型肝炎篩檢陽性個案，
進行後續醫療說明



圖二十二
收容人接受肝臟超音波檢查

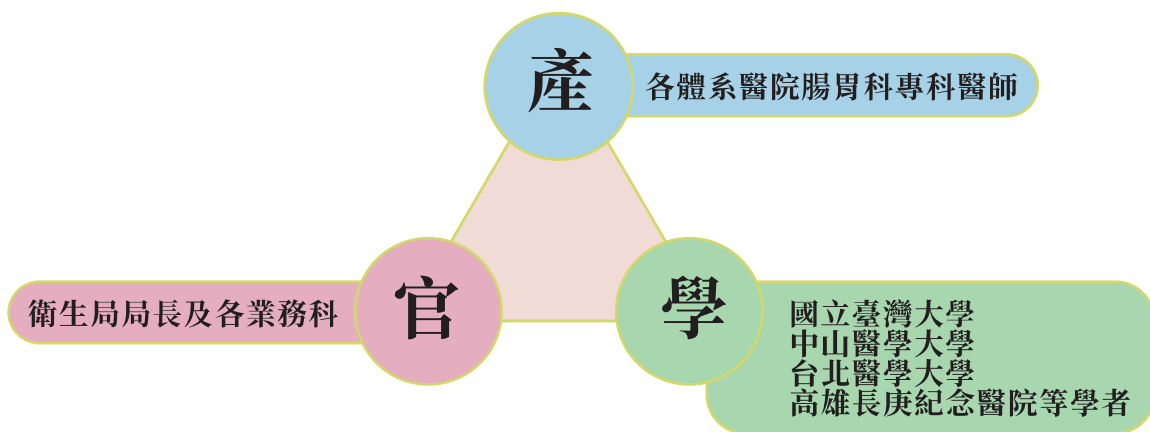
圖二十三
增加腸胃科醫師入監診療診次，
加快治療進度



5.策略五、組建專家委員會 主動監測 科學評估

結合官產學，由衛政、公衛學者、醫師等領域的專家組成「彰化縣C型肝炎根除計畫專家委員會」，持續流行病學驗證及成果評估。

建立全縣C型肝炎通報與監測機制，組成專家委員會，每月定期召開會議，監測本縣C型肝炎根除計畫進度與成果評價，隨時調整執行策略及方法，從流行病學的角度，深入分析根除措施的實際成效(圖二十四至圖二十六)。



圖二十四 產官學組成專家委員會



圖二十五

彰化縣C型肝炎根除計畫專家委員會

圖二十六

C型肝炎根除計畫進度追蹤



四、社區參與機制與參與度

本局建立與民間私部門合作，「公私協力、社區參與」是順利推展C型肝炎根除的成功關鍵！本局將C型肝炎防治策略與各項照護計畫整合後，除了暢流醫療端篩檢與治療管道，提高醫療服務便利性，更媒合彰化縣內扶輪社捐贈經費新台幣42萬3,266元整，提供已完成治療的藥癮者C型肝炎病毒篩檢，追蹤再感染情形，讓藥癮者得到更完善的照護；篩檢試劑公司無償提供C型肝炎抗體快篩試劑320劑(市價約新台幣6萬4,000元整)，提供多元性別族群外展篩檢使用(表一)。

針對矯正機關收容人，原本矯正機關僅提供有限的醫療門診滿足收容人最基本的醫療需求，藉由與本局合作，確實注意到收容人的健康需求，更為積極的配合執行計畫；同時本局努力促成社團法人台灣肝病防治關懷協會及彰濱秀傳紀念醫院攜手合作，減免篩檢及弱勢就醫費用，大大減輕收容人的負擔(表一)。

對象	NGO資源	服務內容
藥癮者族群	扶輪社捐贈經費新台幣42萬3,266元整。	已完成治療的藥癮者C型肝炎病毒篩檢，追蹤再感染情形。
多元性別族群	篩檢試劑公司無償提供C型肝炎抗體快篩試劑320劑(市價約新台幣6萬4,000元整)。	外展活動提供C型肝炎快速篩檢服務。
收容人	社團法人台灣肝病防治關懷協會及彰濱秀傳紀念醫院經費挹注篩檢及弱勢就醫相關費用。	減免篩檢及弱勢就醫費用，大大減輕收容人的負擔。

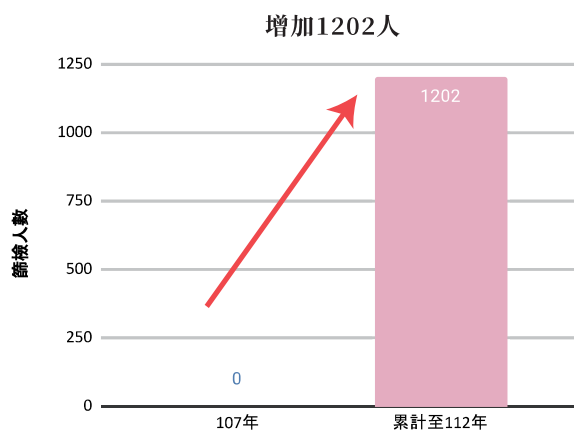
表一 公私協力、社區參與

五、推動成效

增進民眾健康與縮小健康不平等，是政府部門應努力之目標，而縮減社會上較弱勢族群的健康落差，這必須要有清楚的策略，針對健康的社會決定因素採取行動，也要有監控機制，來評估執行的成果。據此，本局採取五大策略：

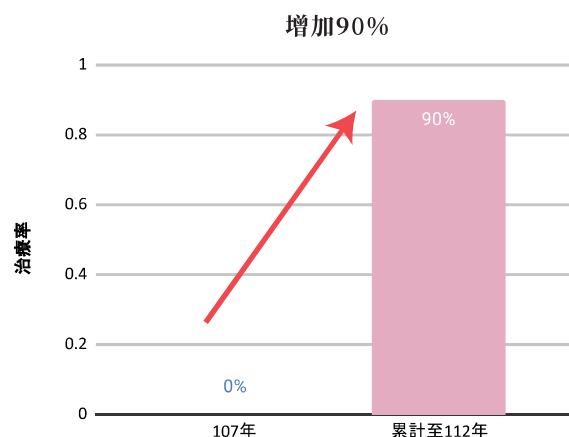
1. 藥癮者的「肝淨人生」

藥癮C型肝炎根除計畫累計服務藥癮者1,223人，篩檢1,202人，篩檢率99%，治療率90%(圖二十七、圖二十八)。



圖二十七

美沙冬替代治療個案C型肝炎篩檢人數



圖二十八

美沙冬替代治療個案C型肝炎治療率

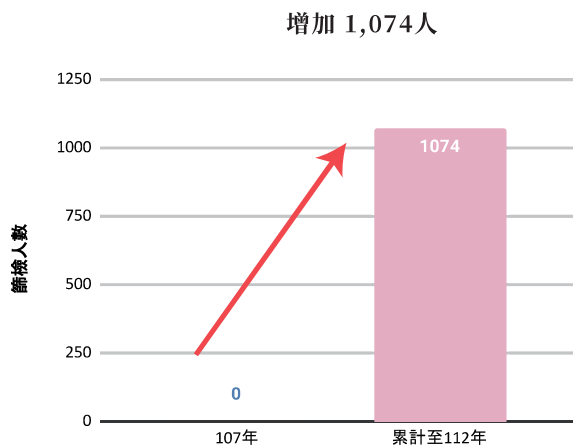
溫馨小故事

衛生福利部彰化醫院郭于婷個案管師：要怎麼讓個案敢走到腸胃科去做完整的篩檢跟治療，一開始是困難的，其實只要在進入治療環節，每天多關心一點，就是在服藥的時候，詢問一下服藥狀況，然後提醒有沒有每天定時服藥，只要度過這兩個月，那個案大概都可以完成治療，也會了解到，原來自己的健康還是有人比自己更看重，不會用異樣的眼光看我們這群人，不會覺得浪費醫療資源。同時也讓我們醫療人員對於治療完成，也能帶給社會的幫助，能為社會在盡一份心力。



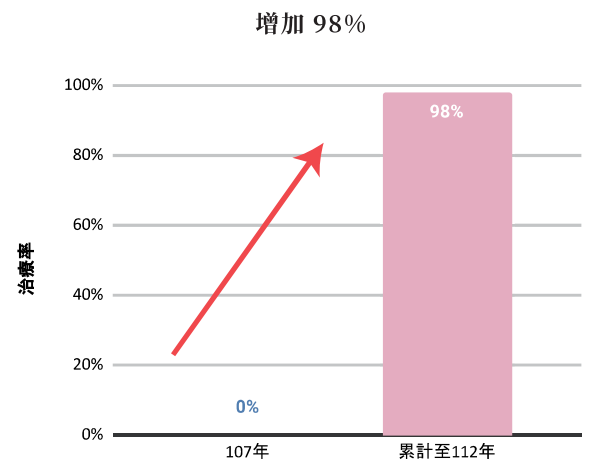
2. 與「愛」同行，C您相伴

愛滋C型肝炎根除計畫累計服務5,014人，篩檢5,014人，篩檢率100%，治療率98%。



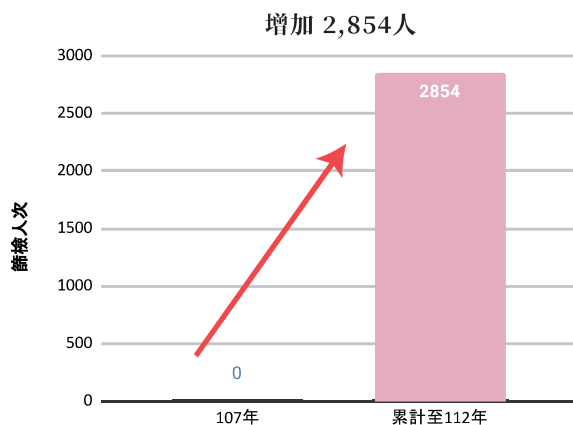
圖二十九

愛滋感染者C型肝炎篩檢人數



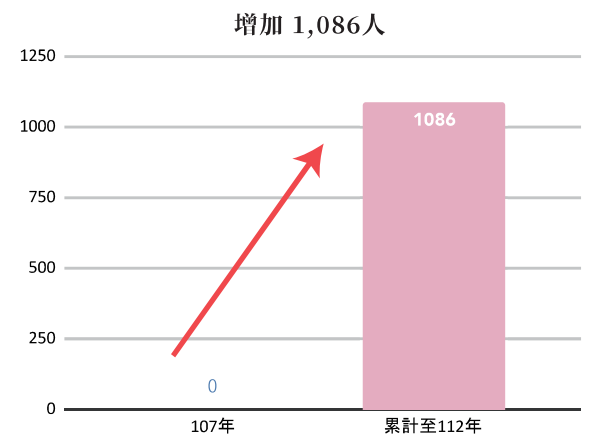
圖三十

愛滋感染者C型肝炎治療率



圖三十一

警方查獲煙毒犯、性工作者、性交易相對人、地檢署觀護個案等法定愛滋篩檢族群C型肝炎篩檢人數



圖三十二

多元性別族群C型肝炎篩檢人數

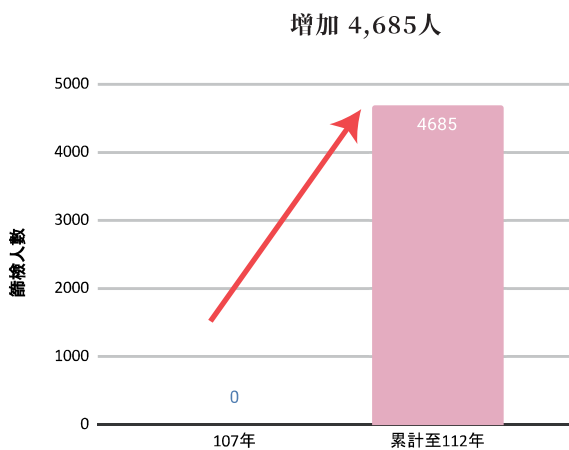


溫馨小故事

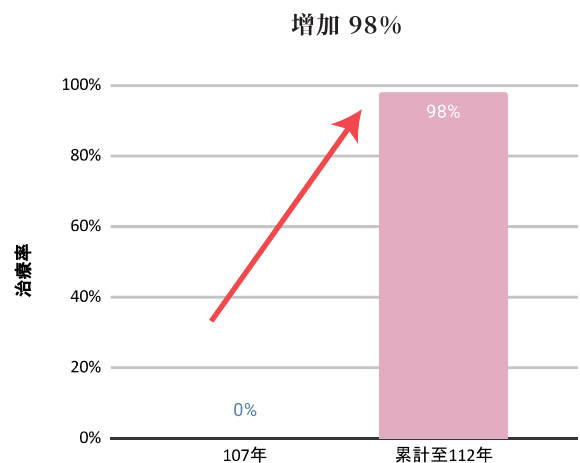
顧及感染者擔心轉診暴露愛滋病情，108年率先整合HIV+C篩檢及治療，成功提升治療C型肝炎的意願，也帶回不願意治療愛滋病的感染者，實現健康雙贏。

3.鐵窗總動員，翻轉新人生

矯正機關C型肝炎根除計畫累計服務5,234人次，篩檢4,685人，篩檢率90%，治療率98%(圖三十三、圖三十四)。



圖三十三 矯正機關C型肝炎篩檢人數

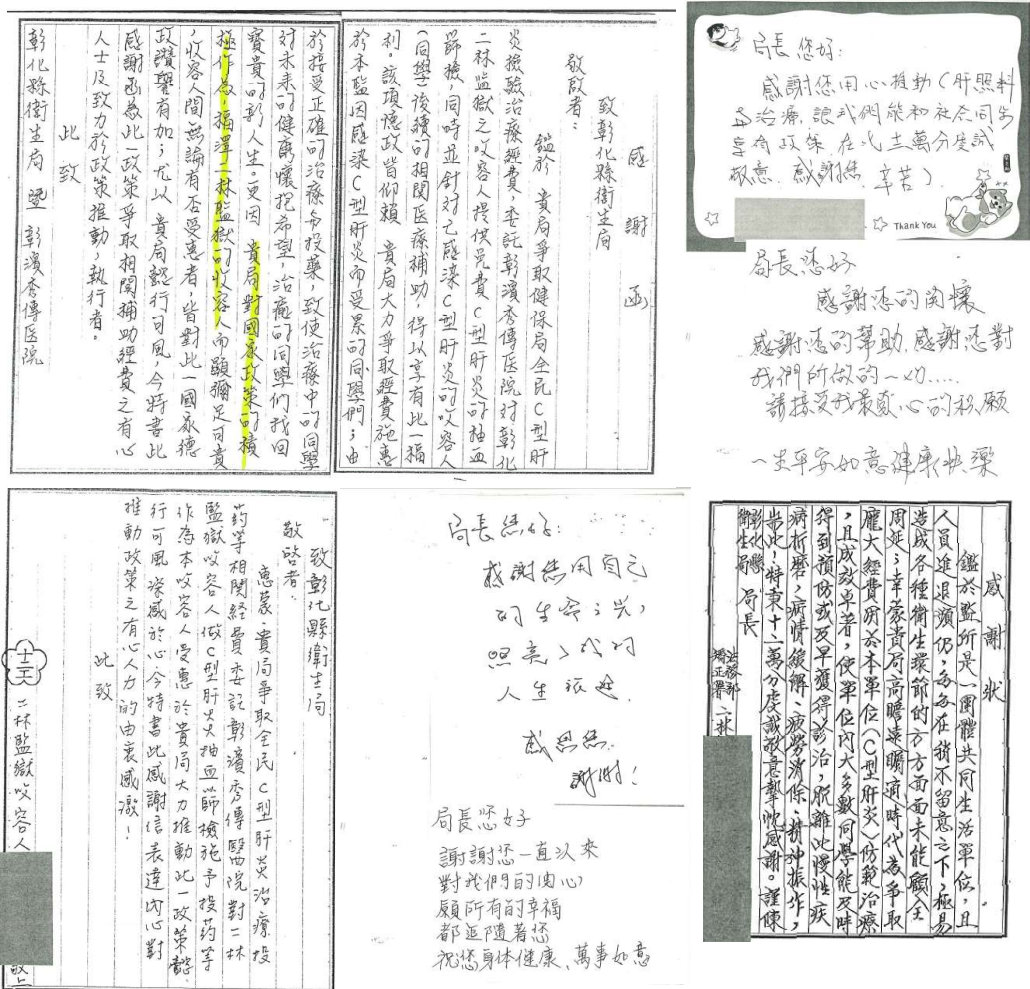


圖三十四 矯正機關C型肝炎治療率

溫馨小故事

收容人的告白:(台語)我原本不知道自己已有C肝，嘛是因為進來檢查才知道我有C肝，想說一樣是在裡面，有這個機會，攞有補助，呷藥嘛歪不舒服，療養身體把C肝治呼好，將來出去了才有健康的身體照顧厝裡的人。





圖三十五 如雪片般飛來的收容人感謝信

4.C型肝炎行動醫療站提升醫療可近性 加速治療

因矯正機關屬特殊單位，安排收容人從衛教、抽血至門診，需分批多次進行，彰濱秀傳紀念醫院行動醫療團隊入監駐診及加開診次，解決矯正機關原診次不足無法負荷患者量的問題，同時也節省矯正機關戒護時間約3,600小時。



溫馨小故事

彰濱秀傳紀念醫院陳奕綾個管師：最一開始衛生局和我們個管師全監走透透，真的是一個工場一個工場去衛教，後來為了要治療這麼多 C 肝患者，特別增加 C 肝特診，整個團隊就是跟著門診邊看診邊做超音波。我們會把需要安排 C 肝治療的名單給衛生科優先提帶，可以減少看診等候的時間。

5. 監測品質提升效益 服務精緻化

已召開45次「彰化縣C型肝炎根除計畫專家委員會」，有效掌握各目標族群完成情形，透過會議交流解決執行上的困難，讓各面向的規劃與推動品質更精緻化(圖三十六)，成功使彰化縣率全國之先達到WHO及臺灣2030 C型肝炎根除目標的亞洲第一標竿：

- (1)推動官產學協作：專家來自官產學各領域，有助於建立與醫療機構、公共衛生單位、社會服務機構的合作機制，共享資源和信息，共同推進C型肝炎根除工作。
- (2)進行大數據分析：利用大數據分析技術，預測和識別潛在的高風險患者，並針對性地提供預防和治療服務策略擬定之參考。
- (3)跨機構合作策略的滾動式修正：考量三大首創C型肝炎根除計畫服務對象的特殊性，在計畫初期遭遇就醫順從性不佳而導致成效達成的困難，目標達成未達20%，遠低於預期。藉由各路專家學者集思廣益，逐步解決實務困境，像是醫院內部建構跨科別轉介通道、開發共同照護模式，以行動醫療站進入矯正機關等，滾動式修正跨機關協作的方式及思維，順利提升執行成效。
- (4)流行病學驗證：定期進行流行病學調查，會議追蹤三大首創計畫服務對象之篩檢率、治療率，有效掌握各目標族群完成情形，據以賡續推動再感染監測，以評估防治成效。
- (5)專案成果國際發表：將彰化模式以論文發表於國際期刊，彰化縣在C型肝炎根除方面的卓越成績，為全球健康研究領域帶來新的啟發。



圖三十六 彰化縣C型肝炎根除計畫專家委員會五大功能

六、擴散性及永續性

1. 擴散性

本縣由本局主導C型肝炎根除任務，藉由公私協力，集結民間力量與社區參與，在既有的計畫整合，涵蓋不同科別、部門與資料庫的整合，讓公有資源發揮最大效果。這些計畫的成功不僅僅影響彰化縣的居民和社區，吸引國內外學者參訪觀摩，透過於各類研討會將彰化經驗分享給中央做為擬定政策方向及各縣市做為擬定策略參考，更將彰化經驗以論文發表、辦理國際會議方式，分享於全世界，成為全國各縣市、甚至是亞洲各國改善健康不平等的重要典範(表二、表三)。

表二 外單位來訪觀摩及各類研討會列表

時間	外單位來訪觀摩及各類研討會	
108/9/25	歐美亞14個國家共47位知名的公衛專家及臺灣大學公共衛生學院50多位學者來訪。日本本巢扶輪社吉田幸司社長特別透過翻譯表示：了解彰化縣在C肝根除政策實際作法，有助於扶輪社對彰化C肝根除政策的了解與支持。	
108/10/30	由台灣肝臟研究學會、基隆市肝病防治協會、聯合報健康事業部主辦「消滅C肝 面對挑戰」專家會議，本局獲邀參與分享彰化C肝根除策略。	
111/7/30	局長獲邀於「2022藥癮者C肝共病防治工作坊」分享本縣C肝防治策略成功消除C肝經驗。	

111/8/23	局長獲邀台灣肝臟研究學會與聯合報健康事業部舉辦「C手前行，全民協力，完篩也完治—二〇二二C型肝炎專家會議」，分享本縣「+C」策略成功消除C肝經驗。	
111/12/14	本局受國家C肝辦公室邀請於「全國各縣市 C 肝消除觀摩會」，向全國各縣市分享高風險族群C型肝炎根除計畫。	
112/2/15	亞太肝臟研究學會舉辦「亞洲消除C肝政策論壇」，40多國專家、官員交流分享C肝消除與防治策略。局長獲邀專題分享彰化縣C肝根除執行經驗(ChangHua Integrated Program to Stop Hepatitis C Infection)，透過國際會議交流，以彰化C肝防治經驗分享，讓本縣成果被看見，並作為其他國家學習與典範。	
112/7/29	本局獲邀於「2023藥癮者C肝共病防治工作坊」分享本縣C肝防治策略成功消除C肝經驗，及執行高風險族群C肝根除計畫之困難解決及成效。	
112/11/18	辦理「跨領域社區C型肝炎根除國際會議」，邀請日、澳、義等國的學者參與，中央各部會及全國22縣市衛政首長及相關承辦，對於彰化縣領域C型肝炎根除整合模式及成功經驗表示肯定。	

表三 榮耀軌跡

時間	榮耀軌跡	
109年	「彰化縣C 肝根除領先鋒—" 三年減半，六年根除" 的全方位策略」發表於台灣愛滋病學會「愛之關懷」季刊。	 彰化縣C 肝根除領先鋒—" 三年減半，六年根除" 的全方位策略 葉慶治、王曉琪、柯淑敏、鄭麗蓮、宋麗麗 彰化縣衛生局 C 型肝炎患者透過藥物治療可以達 到治愈效果，但藥物的高昂價格與副作用，病人接受治療意願偏低。近年研究 C 型肝炎全口服新藥的進步，其副作用少、療程短、治療率可達 97%，及早治療可降低肝硬化及肝癌的風險，全民健康保險將於 108 年全面放寬治療條件，增加治療費用補助名額，提高病人接受治療意願，為 C 型肝炎患者帶來福音。 彰化縣 30 歲以上人口的 C 型肝炎盛行率 4.31%，C 型肝炎盛行率逐年增加（圖一），估計 30 歲以上曾感染 C 型肝炎人數 36,796 人，30~39 歲 2,275 人（6.2%），40~49 歲 22,985 人（62.5%）及 70 歲以上 11,526 人。
112年	論文「A New Collaborative Care Approach HCV Elimination Marginalized Populations.」發表於國際期刊JIPH。	 Journal of Infection and Public Health 14 (2021) 1250–1258 Contents lists available at ScienceDirect Journal of Infection and Public Health journal homepage: www.elsevier.com/locate/jiph Original article A new collaborative care approach toward hepatitis C elimination in marginalized populations^a Wei-Wen Su^{a,b}, Chih-Chao Yang^{b,c}, Rene Wei-Jung Chang^c, Yung-Hsiang Yeh^d, Hui-Heng Yen^e, Chih-Chieh Yang^f, Yu-Lin Lee^g, Chun-Eng Liu^h, Sun-Yuan Liangⁱ, Man-Ji Sung^j, Shu-Yu Ho^k, Chung-Yang Kuo^l, Sam Li-Sheng Chen^m, Yen-Pu Yehⁿ, Tsung-Hai Hu^o, On behalf of the Changhua Hepatitis C Elimination Task Force ^aChanghua Hospital, Changhua, Taiwan ^bChanghua Hospital, Ministry of Health and Welfare, Changhua, Taiwan ^cDepartment of Epidemiology and Preventive Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan ^dChang Jung Christian Memorial Hospital, Changhua, Taiwan ^eChang Jung Memorial Hospital, Changhua, Taiwan ^fDepartment of Internal Medicine, Chang Jung Memorial University Hospital, Taichung, Taiwan ^gChanghua Public Health Bureau, Changhua, Taiwan ^hSchool of Public Health, College of Public Health, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan ⁱChang Jung Memorial Hospital, and Chang Jung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan
112年	衛生福利部國民健康署112年7月首度辦理「全國B、C型肝炎篩檢績優」競賽，公布得獎182項，彰化縣為全國縣市別獲獎數第一。	
112年	以「C肝根除領先鋒2022彰化達標」獲 第一屆天下城市治理卓越獎 ，社會進步組優選獎及票選為亮點專案「 最佳人氣獎 」。	 2023 天下城市治理卓越獎 社會進步組 優選 彰化縣衛生局 C肝根除領先鋒 2022彰化達標 天下城市治理卓越獎 未來城市 Future City 2030

2. 永續性

本局通過跨部門合作、資源整合和全面動員，創建「藥癮C型肝炎根除計畫」、「愛滋C型肝炎根除計畫」、「矯正機關C型肝炎根除計畫」，藉以整合各項防治計畫「+C」服務，建立醫院跨專科團隊，提供藥癮者、愛滋感染者的篩檢及治療管道；組織行動醫療站入監駐診，持續為新入監收容人提供服務，減少潛在高風險族群與C型肝炎共病的風險，實現從「治療即預防」到「預防於未然」；同時持續邀請專家輔導，建立全面數據收集和監測系統，即時掌握動態資訊，為未來防治策略提供科學依據，亦可成為中央擬定政策推行全國之基礎。

同時藉由健康平權與永續發展的結合及跨部門間持續協力，共同打造健康平等的永續社會，這些措施和策略呼應聯合國「2030永續發展目標」(Sustainable Development Goals, SDGs)「良好健康和福祉(SDG3)」。

因各計畫致力於提供高風險族群更專業、全面的C型肝炎治療服務，進一步提升了社區的健康水平和福祉；其次有助於「減少不平等(SDG10)」，因專注於弱勢群體，特別是注射藥癮者、愛滋感染者和矯正機關收容人，致力於解決社會標籤化而導致的健康不平等問題，都能平等獲取有關健康的資訊且平等接受篩檢前衛生教育(SDG4)。

最後，通過政府部門、醫療機構、矯正機關和民間單位的合作，實現了資源的整合和共享，符合夥伴關係(SDG17)。

七、創新性及可行性

本局提出的三大全國首創C型肝炎治療計畫展現了對健康不平等問題的重視和創新精神。這些計畫的特點在於跨領域、跨專業、跨單位、跨部門的協作，目的在於提供更專業、更全面的服務，以滿足C型肝炎高風險族群的需求。

1. 藥癮C型肝炎根除計畫：在過去對於患有C型肝炎的藥癮者，並沒有積極跨科別轉介照會機制，而藥癮者也未正視該疾病。藉由本計畫推展跨科別個管師共同照護服務，結合藥癮者美沙冬替代治療每日到院服藥的機制，提供轉介治療、提醒服藥、追蹤回診及治療進度，並透過快速通關、跨院區特診、配合服藥時間開設早安門診等措施，降低藥癮者等待時間，提高治療意願。
2. 愛滋C型肝炎根除計畫：通過協調愛滋指定治療醫院感染科醫師加入C型肝炎治療團隊，藉由愛滋感染者對原治療團隊醫師及個管師的熟悉及信任，降低隱私暴露焦慮，提高治療C型肝炎的意願。這個計畫的首創性在於將治療C型肝炎與愛滋防治計畫結合，提供全方位的健康照護服務。
3. 矯正機關C型肝炎根除計畫：這是第一個由公部門主導的矯正機關C型肝炎根除計畫。衛生局主動進入監獄，進行全監各工場的篩檢衛教，並積極協調醫療團隊入監駐診，同時針對經濟弱勢人群減免相關醫療費用。

本局三大全國首創計畫的創新模式超越了傳統的治療模式，透過政府部門、醫療機構、矯正機關及民間單位的整合協力，率先全國達成世界衛生組織C型肝炎根除目標，**實現了對弱勢族群的優先介入，進而促進所有人的健康平等。**

八、結論

本局三大創新計畫「**藥癮C型肝炎根除計畫**」、「**愛滋C型肝炎根除計畫**」和「**矯正機關C型肝炎根除計畫**」，是全國第一個以縣市層級全面動員的C型肝炎根除計畫，同時也是率先全國第一個整體成效已達世界衛生組織(WHO)2030年根除目標的縣市。針對不同族群量身打造專屬計畫的整合服務，暢通高風險族群C型肝炎患者的服務管道，展現跨領域合作優勢(圖三十七)，「**不放棄每一個人**」，確保所有人擁有健康的生活水準，營造健康永續的環境，以及強化公共衛生在預防的角色，以全面提昇健康福祉，**在彰化實現了所有人的健康平權！**



圖三十七

「跨領域社區C型肝炎根除國際會議」

行動劇演繹監獄的C肝人生，向全世界推展彰化成功模式

參、附錄

評選稿件授權書

新聞露出

健康大小事 | 2022年8月14日 星期日 聯合報 | P6



追蹤10年研究

記者王郁婷／輯譯 資料來源／英國每日郵報

超加工食品與認知退化密切相關

每天漢堡+薯條 加速失智症發生

一項重大研究發現，每天吃一個漢堡和薯條，或兩條香腸，可能加速認知功能衰退，提高罹患阿茲海默症的風險。科學家發現，與攝入較少超加工食品（Ultra-processed foods）的人相較，從超加工食品中獲取每日所需卡路里的四分之一的人，認知能力下降速度快28%、執行功能下降速度快25%。

8月在阿茲海默症協會國際會議（Alzheimer's Association International Conference）上發表的這項研究，從2008年到2019年追蹤了10000名巴西人，平均年齡為51歲。這項長達10年的研究，讓每位參

與者在研究開始時，填寫一份關於飲食的問卷，也完成關於延遲單詞回憶、單詞識別和語言流暢性的測試，以觀察其認知能力變化。

領導這項研究的聖保羅大學病理學家Natalia Goncalves博士說，研究證實高鹽、高糖、高脂肪的超加工食品，可能引發大腦發炎或病變，對認知能力危害甚大。超加工食品被定義為幾乎不含天然食物（whole foods），且通常添加調味劑、色素、乳化劑和其他食品添加物。包含漢堡、薯條、冰淇淋、糖果、碳酸飲料都是。



圖／123RF

要達到每日四分之一的熱量來自加工食品，大約是500大卡的熱量，美國農業部表示，這相當於一個漢堡加薯條（約700大卡），或兩根4磅重的香

腸（約800大卡）。

值得注意的是，研究中食用最多超加工食品的人，多是年輕人、女性、白人、受過高等教育且從未吸菸者。

吃什麼能避免失智？

美國國立衛生研究院（NIH）表示，到目前為止，雖然沒有明確證據顯示多吃特定食物，可以避免罹患阿茲海默症，但許多研究探查了某些食物，例如藍莓、草莓和綠葉蔬菜，可能對此疾病提供保護。選擇這些食物作為研究對象，是因為它們具有抗發炎特性，被認為有助於降低危險蛋白質堆積的風險。

最近一篇論文建議每天吃一份菠菜或羽衣甘藍，可以降低罹患失智症風險；另一份論文則指出，經常吃魚的人，晚年的認知功能高於不吃魚者。

美國國家老齡化研究所（The National Institute on Aging）則指出，富含水果、蔬菜和魚類的地中海飲食，是降低失智風險的關鍵飲食。

全局啓動

彰化縣超前消除C肝

文／林琮恩

彰化縣沿海鄉鎮如大城、芳苑、二林、竹塘是C肝高盛行區，在C肝潛勢風險地圖上，呈現高危險的紅色。

「各界開始呼籲C肝消除的時候，我們在2005年起便已提早15年進行全面C肝篩檢。」彰化縣長王惠美說，彰化縣C肝篩檢人數截至今年已超過43萬，在今年已完治治療逾1萬3千位C肝陽性病患，以鄉鎮別來看，逾5成鄉鎮治療達成率已達80%以上，其餘高齡化之鄉鎮治療達成率也有60-75%，顯示彰化縣C肝根除的普及性及全面性。

萬人健檢 打下C肝消除基礎

以既有溝通管道及架構進行C肝篩檢，簡化行政流程、破除科室藩籬，是彰化縣成功的關鍵。衛生局長葉廖伯補充說，最重要的基礎建設，是行之有年的「萬人健檢」。萬人健檢實施超過16年，曾吸引多國公衛專家來台取經，是彰化縣C肝防治效率超人的獨門秘技。

保健科長姚玉津說，政府提供的免費篩檢項目琳瑯滿目，從癌症、結核病、成人健檢、慢性肝病篩檢、長者憂鬱，每一種篩檢項目還各有不同的篩檢條件。讓彰化縣衛生局引以為傲的是，「民眾只要來一趟就可篩檢所有項目。」

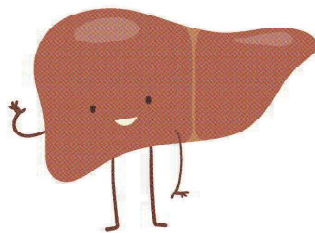
企劃資訊科長張純如說，不同疾病在中央有不同資料庫，「我們就是合作把資料庫整合、歸人。」民眾在健檢現場插入健保卡，就可得知自己符合哪些篩檢資格；為持續更新民眾健康資料，篩檢後資料還需回傳，留作紀錄。



針對風險族群 簡化溝通流程

萬人健檢開辦之初，C肝篩檢就是項目之一。過去肝病是台灣的國病，患者很多，肝癌也是台灣的重要死因，衛生局於是把肝病納入防治計畫重點之中，除了萬人健檢，也深入社區進行C肝篩檢。

此外，衛生局也針對不同C肝高風險族群，如愛滋病患者、受刑人、洗腎室及糖尿病、慢性腎臟病、醫療長照機構工作人員等，計算出抗體陽性率，並訂定消除策略。疾病管制科長王曉琪說，以彰化監獄為例，商請原先就與該單位有業務



往來的資深同仁出馬，與獄方協調，針對新入監受刑人抽血時衛教，經同意後原管血清檢體直接加驗C肝，大幅簡化繁複的溝通流程。

除了橫向整合，衛生局沒有忽略衛生單位的垂直合作。衛生局每年會將境內26個鄉鎮民眾的健康資料彙整並交付衛生所，再由衛生所執行每年約4、500場的小型健檢。

彰化縣C型肝炎根除計畫召集人胡琮輝教授說，WHO的C肝防治方針強調「任務共同承擔的共同照護」。在王惠美縣長的帶領下，彰化縣衛生局「全局啓動」，所有科室都是彰化縣C肝消除的主辦科。他直言，C肝消除不是技術問題，重要的是「要下功夫、要有積極的心態」。（廣告）

彰化縣C肝篩檢人數超過43萬，超前衛生福利部2025年消除C肝目標。
圖／彰化縣衛生局提供

即時新聞

嘉市警攜手小萌警 與創世齊心反酒駕、反詐騙

[首頁/地方綜合/全面照護根除C肝](#) 彰化縣為高風險族群受刑人進行C肝篩檢

全面照護根除C肝 彰化縣為高風險族群受刑人進行C肝篩檢

2022-08-12

(記者葉靜美 / 彰化報導)彰化縣是全國第一個以縣市層級全縣動員啟動C型肝炎根除的縣市，為達成2025年消除C肝目標，連具有高風險、但又有戒護等問題須考量的監獄受刑人，也突破困難進行衛教、篩檢及治療，彰化縣長王惠美在主管週報中肯定衛生局的用心與努力。



彰化縣長王惠美推動C型肝炎根除計劃。(記者葉靜美翻攝)

彰化縣自2019年推動3年減半6年根除計畫以來，共在彰化監獄進行36場次衛教說明，截至2022年7月止，累計進入監獄受刑人數共3,578人，篩檢人數3,099人，篩檢率高達86.61%，抗體陽性率34.17%，治療率已達93.62%。

名人專訪紀錄片

- C肝根除領先鋒 3年減半 6年根除 彰化經驗



- 監獄C肝根除計畫行動劇



C望根除 肝淨人生

