

臺南市政府所屬機關因公出國人員出國報告書
(出國類別：其他活動-出席國際會議)

103 年參加第六屆健康城市聯盟國際
會議暨毒品防制業務參訪出國報告

Report on Attendance of the 6th
Global Conference of the Alliance
for Healthy Cities

服務機關名稱：臺南市政府衛生局

出國人員職稱及姓名：

臺南市政府衛生局局長	林聖哲
臺南市政府衛生局綜合企劃科科長	陳靜香
臺南市政府衛生局心理健康科科長	陳月英
臺南市政府衛生局食品藥物管理科科長	許惠美
臺南市政府衛生局綜合企劃科股長	蔡菁芬
臺南市政府消防局緊急救護科股長	陳漢新

出國地區：香港

出國期間：103 年 10 月 28 日至 11 月 2 日

報告日期：中華民國 104 年 1 月 20 日

目 錄

(一) 會議

壹、摘要	1
貳、會議程序與內容	1
一、健康城市聯盟大會	2
二、會議主題	4
三、會議議程	7
四、與會貴賓及學者	11
五、參訪行程表	19
六、開幕摘要	20
七、特別演講摘要	21
八、健康促進與傳統醫藥研討會	26
九、AFHC 獎項評選	28
十、AFHC 健康城市參訪	30
參、心得	35
肆、建議事項	36
伍、效益評估	37

(二) 參訪行程

壹、摘要	39
貳、計畫緣由	39
參、香港毒品防制業務參訪	40
一、香港禁毒現況	40
二、參訪香港戒毒會	44
三、參訪香港衛生署毒品管理部	48
四、參訪貝夫人美沙酮診所	55
肆、心得	57
伍、建議事項	58
陸、效益評估	59

壹、摘要

兩年召開一次的第六屆「西太平洋健康城市聯盟大會」於2014年10月29日至31日假香港東九龍皇冠假日酒店舉行，並於會後11月1日進行當地相關福利及科技設施參訪。本次會議主題為「健康於所有政策 Health in All Policies」，討論城市如何運用創造性思考規劃、實施健康城市政策，如高齡友善城市建構及各類非傳染病對於城市的威脅處理、公共衛生緊急事件的預防及處置和NGO的跨國合作及未來方向。期能利用跨部會合作機制將健康概念導入所有政策，減少緊急事件帶來的衝擊，使人民有更健康生活，讓高齡者在安全環境裏活得更自在、更有尊嚴。

臺南市為西太平洋健康城市聯盟會員，參加第六屆會議將本市健康城市及高齡友善城市推動成果，以口頭報告、獎項參賽及海報展出等方式與國際間各個健康城市的推動經驗進行相互交流，建立起合作與資訊網絡。此外在10月30日會議期間，本市及日本宮城縣涌谷市、韓國梁山市獲得大會邀請於「健康促進與傳統醫藥」議題中演講，由衛生局林聖哲局長代表進行相關報告，報告本市健康促進作為，中醫師加入行動醫院以「望聞問切」的基本概念服務市民，由下而上的自發性社區健康推動模式以及本市的中藥產業發展，對於本市的健康促進政策及相關產業深受與會貴賓及學者的好評，替本市進行一次成功的國民外交。

臺南市在本屆AFHC獎項評選中，共投稿6件，衛生局並以一件「藥事志工團隊-營造高齡有善臺南」計畫成果參加「良好的健康系統」類獎項評選，獲得評審的青睞而得獎，與會的來賓皆對本市在健康城市的推動與團隊表示認同與讚許，得獎實屬名至實歸。

臺南市藉由加入AFHC來承諾對於市民健康的重視，健康的意涵不只是身體上的不生病，而是指身心靈的和諧狀態，「健康」是人民基本的權利，未來市府市府團隊將持續提供主動、感動式的全人照護服務，建構樂活宜居、高齡友善、智慧健康城市，以提升全體市民健康平均餘命作為使命，達成全體市民對健康的期待。

貳、會議程序與內容

臺南市為台灣第一個獲認證加入AFHC會員之城市，2014年AFHC第六屆國際健康城市會員大會暨國際研討會於香港召開，臺南市由衛生局林局長聖哲代表市府率團參加本次大會，本市各相關局處摘要徵稿投稿13件：海報參展7件、獎項參賽6件及於會議中進行口頭報告

1件。口頭報告由消防局陳漢新股長於10月30日上午在「公共衛生緊急應變」議題中報告本市易淹水地區超前佈署的政策成果，與與會代表分享並進行討論。此外在10月30日會議期間，大會特別邀請本市及日本宮城縣涌谷町、韓國梁山市於

「健康促進與傳統醫藥」議題中演講，由衛生局林聖哲局長代表進行本市健康促進及中醫藥發展的報告，深受與會貴賓及學者的好評。市府為參加本次大會，設計「公車輕旅行」行銷單張提供給大會貴賓，藉此行銷的動作及和與會來賓的互動，有效的在城市健康議題上進行國際觀光的交流。

一、健康城市聯盟大會

AFHC「西太平洋健康城市聯盟」為WHO世界衛生組織西太平洋區辦公室，2003年10月17日於馬尼拉成立，由西太平洋地區的國家和城市組成，參加聯盟的城市運用世界衛生組織向全世界所推動「健康城市」的方式，完成國際健康城市聯盟的目標。推動健康城市的願景是：建立和平的城市與社區，居民能和諧相處，承諾要永續發展，尊重彼此的歧見，達到更高的生命品質，適當平均分配健康資源，以各種方式增進和保護居民的健康。截至2014年9月，WHO西太平洋區健康城市聯盟共有213個會員，分別為167個正會員(市政府)，46個協力會員(非營利組織/非政府組織、學術機構、國家機構)。臺灣目前有11縣市、11地區以非政府組織名義成為AFHC協力會員：臺南市、花蓮縣、嘉義市、苗栗縣、南投縣、新竹市、台東縣、高雄市、桃園縣、新北市、臺北市大安區、北投區、士林區、松山區、中山區、萬華區與新北市淡水區、雙溪區、平溪區、屏東市、新竹縣及金門縣，本次會員大會有台北市、新北市、桃園縣、新竹市、苗栗縣、臺南市、高雄市、屏東市公所等健康城市赴香港參與會議。

此外AFHC西太平洋健康城市聯盟為促進各國會員間彼此的經驗交流，自1992年起每2年舉辦一次健康城市聯盟會員大會及健康城市聯盟全球會議，第一屆大會於2004年10月12日至14日在馬來西亞古晉市召開、第二屆會員大會於2006年10月28日至30日在中華人民共和國蘇州召開、第三屆健康城市聯盟會議於2008年10月23日至26日於日本千葉縣市川市召開、第四屆健康城市聯盟會議於2010年10月26日至10月29日在韓國首爾江南區召開、第五屆健康城市聯盟會議於2012年10月24至27日於澳洲布里斯本召開。本次第六屆會議則於今年(2014年)10月29至31日於香港九龍區召開。

此次主辦的城市香港-位於大陸南岸和珠江河口附近，總面積為2,755.03平方公里，其中陸地面積占1,104.32平方公里，水域面積占1,650.64平方公里。香港的土地可區分為香港島、九龍半島、新界三大部份及263個島嶼，眾島嶼中以大嶼山面積最大。香港地形因受到海水淹沒的情形，所以屬多山地形，亦屬典型的濱海丘陵地形，山嶺多、平地少，地貌豐富，目前香港有少於25%土地為已開發土地，約40%土地被劃為野生公園及生態保育區。大面積天然平地集中在新界北部，土地肥沃，適合耕種；其餘主要城市發展區多數位於九龍半島及香港島北岸，九龍及香港島之間的維多利亞港則因為港闊水深和四面環抱，有利於船隻航行，譽為世界三大天然良港之一，國際貿易金融市場經濟活絡。香港最初就是

從維多利亞港兩岸的平地開始發展，至今該區仍然是香港都市的命脈所在。

香港人口密度每年上升，根據 2011 年官方的數據指出，香港的人口密度為全世界第三。截至 2014 年年中，香港總人口約 7,234,800 人，較 2013 年同期增加 47,300 人，與 2004 年年中相比更大增 451,300 人。香港自 1950 年代起推廣家庭計劃，倡導每個家庭扶養兩名子女，目的是想減少當時頗高的生育率。可是，於 2006 年，香港的出生率在全世界 226 個國家及地區中是最低的，每 1,000 人中只有 9.6 個新生嬰孩。另一方面，香港是享有人均壽命最高的地區，男性的預期壽命為 80.5 歲，女性則為 86.7 歲。隨著平均預期壽命的增長，人口將會越趨老化，2011 年，65 歲及以上人口佔總人口的 13%，估計於 2033 年將會增長至 27%，邁入超高齡社會。



出席會議人員搭乘臺南直飛班機與會



香港東九龍皇冠假日酒店會場



報到領取資料袋



於香港東九龍皇冠假日酒店會場合影



本市得獎海報受邀展覽



與香港健康城市聯盟吳仕福主席及龐愛蘭副主席合影

二、會議主題

本次大會主題為「健康納入所有政策 Health in All Policies」，研討會分五項議題進行

討論並分享各城市研究與計畫成果：

- (一)健康城市聯盟成立十周年慶典
- (二)健康納入所有政策 Health in All Policies
- (三)預防非傳染性疾病 Prevention of Non-Communicable Diseases (NCD)
- (四)高齡友善城市 Age Friendly Cities
- (五)公共衛生緊急應變 Public Health Emergency

本市各相關局處摘要徵稿投稿 13 件：海報參展 7 件、獎項參賽 6 件及於會議中進行口頭報告 1 件。口頭報告由消防局陳漢新股長在「公共衛生緊急應變」議題中報告本市易淹水地區超前佈署的政策成果，與與會代表分享討論。

AFHC 國際研討會-臺南市參加獎項評選一覽表

NO	參獎類別	局處	海報主題
1	Category (4) - Health Equity 健康權益	衛生局	New Approach of Suicide Prevention - Charcoal-Burning Suicide Prevention (自殺防治新作為)
2	Category (5) - Ubiquitous City 無所不在的 健康城市	經發局	Under the Sunshine- Create a Photovoltaic Tainan City (日照當中—打造臺南陽光電城)
3	Category (5) - Ubiquitous City 無所不在的 健康城市	經發局	Longci Black Gold, Bamboo Charcoal Miracle (龍崎黑金 炭索奇蹟)
4	Category (6) - Good Health Systems 良好的健康系統	衛生局	Pharmacist Volunteer Team” - Building a Senior-Friendly Tainan (藥師志工團隊-營造高齡友善臺南)
5 & 口 報	Category (7) - Disaster Preparedness, Response or Recovery 備災救災和恢復	消防局	The Policy of Advanced Life- saving Deployment at Flood- prone Areas in Tainan city, Taiwan (臺灣臺南易淹水地區超前佈署)
6	Category (8) - Healthy Urban Planning 健康城市規劃	交通局	Rapid Transit Public Transportation System - One more mile, one more smile. (大臺南公車捷運化)

其餘 3 項參獎類別為：

Category (1) - Evaluation 評價

Category (2) - Healthy Settings and Communicable Disease Control
健康的環境和傳染病防治

Category (3) - Healthy Settings and Non-communicable Diseases Control
健康的環境和非傳染病防治

AFHC 國際研討會-臺南市參展海報一覽表

排序	線上報名 編號	局處	海報主題
1	P112	教育局	Let the elderly learn IT products , make life more convenient and interesting (阿公阿媽 e 起來，數位生活樂關懷)
2	P114	交通局	Rapid Transit Public Transportation System - One more mile, one more smile. (大臺南公車捷運化-便捷大臺南，幸福新里程)
3	P115	經發局	Longci Black Gold, Bamboo Charcoal Miracle (龍崎黑金 炭所奇蹟)
4	P116	經發局	High Noon - Building Tainan into a Solar City (日照當中-打造台南陽光電城)
5	P119	環保局	Low carbon life, everybody move! (落實低碳生活 全民動起來)
6	P121	衛生局	Love in Tainan - Construct comprehensive suicide prevention network (愛在臺南~建構全方位自殺防治網)
7	P123	衛生局	Pharmaceutical Care for Health~Making Tainan an Age-Friendly City (健康「藥」照護—營造高齡友善溫暖大台南)



與會人員參加會議



會議現場海報展覽



與各國代表合影



「公車輕旅行」及「觀光醫療」宣導單張索取



設計「公車輕旅行」城市行銷單張-中文



設計「公車輕旅行」城市行銷單張-英文

三、會議議程

三、第六屆西太平洋健康城市國際研討會議程

Time/地點	29 Oct 2014 (Wed) 10/29 (三)
09:00 - 09:25 大宴會廳 I-III	Opening Ceremony 開幕式 Congratulatory video message from Dr Margaret Chan, 視頻祝賀影音訊息 陳馮富珍博士 Director-General, WHO 世界衛生組織總幹事
09:25 - 09:30 大宴會廳 I-III	Salute to late Prof Lee Shiu-hung 向李紹鴻教授致敬 Pioneer of “Healthy Cities” Movement in Hong Kong 香港“健康城市”的先鋒運動者
09:30 - 10:30 大宴會廳 I-III	<u>Keynote Session I 主題演講一</u> Mrs Carrie Lam 林鄭月娥 Chief Secretary for Administration, HKSAR 香港特區政務司司長 Dr Shin Young-soo 申英秀醫生 Regional Director for the Western Pacific, WHO 世界衛生組織西太平洋地區主任
10:30 - 11:00	Tea Break / Poster Viewing 茶歇/海報參觀
11:00 - 12:00 大宴會廳 I-III	Celebration of the 10th Anniversary of the Alliance for Healthy Cities 健康城市聯盟成立十週年慶典
12:00 - 13:30	Lunch Break / Poster Viewing 午餐休息/海報參觀
13:30 - 15:10 大宴會廳 I-III	<u>Keynote Session II: Health in All Policies</u> 主題演講二：健康納入所有政策 Professor John Ashton 約翰·阿什頓教授 President, Faculty of Public Health of Royal College of Physicians, UK 英國皇家內科醫學院院士，公共衛生總裁 One of the Pioneers of the global “Healthy Cities” movement 全球性的“健康城市”運動的先鋒者之一
15:10 - 15:30	Tea Break / Poster Viewing 茶歇/海報參觀

15:30 - 17:00 大宴會廳 I-III	<u>Keynote Session III: Prevention of Non-Communicable Diseases (NCD)</u> 主題演講三：預防非傳染性疾病 (NCD) Prof Fran Baum 弗蘭 鮑姆教授 Flinders University, Australia Matthew Flinders Distinguished Professor & ARC Federation Fellow Director, Southgate Institute for Health, Society & Equity & SACHRU 弗林德斯大學，澳大利亞馬修弗林德斯客座教授及索斯蓋特衛生研究院，社會與權益及 SACHRU (南澳大利亞社區衛生研究)ARC 聯合會研究員 Prof Gabriel Leung 梁卓偉教授 Dean, Faculty of Medicine, HKU 香港大學醫藥學院院長
19:00 - 22:00 大宴會廳 I-III	Gala Dinner 晚宴

Time	30 Oct 2014 (Thu)
09:00 - 10:35 大宴會廳 I-III	<u>Keynote Session IV: Age Friendly Cities</u> 主題演講四：高齡友好城市 Prof Alfred Chan 陳章明教授 Chairman, Elderly Commission, HKSAR 香港特區長者事務委員會主席 Ms Lindsay Goldman 林賽高盛 女士 Project Manager (Health Policy), The New York Academy of Medicine 計畫經理 (醫療政策)，醫學紐約科學院
10:35 - 11:15	Tea Break / Poster Viewing 茶歇/海報參觀
11:15 - 12:30 大宴會廳 I / II / III	Sub-plenary Session 分組會議
12:30 - 14:00	Lunch Break / Poster Viewing 午餐休息/海報參觀
12:30 - 13:30	Open Forum on the Hong Kong Declaration for Healthy Cities 香港健康城市宣言論壇(大宴會廳 II) WHO seminar on Age Friendly Cities and Communities WHO 高齡友善城市和社區研討會 (鑽石廳 3-6 室) Workshop on Health Promotion through Traditional Medicine 中醫藥健康促進研討會(鑽石廳 8 室)

14:00 - 15:15 大宴會廳 I / II / III 鑽石廳 8 室	Parallel Session I (Mandarin Only Session Available) 平行會議第一場 (會議/會話上僅可使用普通話)
15:15 - 15:45	Tea Break / Poster Viewing 茶歇/海報參觀
15:45 - 17:00 鑽石廳 8 室	Parallel Session II (Mandarin only session available) 平行會議第二場 (會議/會話上僅可使用普通話)

Time	31 Oct 2014 (Fri)	
09:00 - 10:10	AFHC General Assembly (<i>AFHC Members Only</i>) AFHC 大會 (僅 AFHC 會 員) 大宴會廳 I - III	Oral Poster Presentation by Students 學生展示口頭海報(鑽石廳 3-6 室)
10:10 - 10:30 大宴會廳 I - III	Signing of the Hong Kong Declaration for Healthy Cities 簽署香港健康城市宣言 Dr Ko Wing-man 高永文博士 Secretary for Food & Health, HKSAR 香港特區食物及衛生局局長	
10:30 - 11:00	Tea Break / Poster Viewing 茶歇/海報參觀	
11:00 - 13:00 大宴會廳 I - III	<u>Keynote Session V: Public Health Emergency</u> 主題演講五：公共衛生緊急應變 Mr Alex Ross 亞歷克斯·羅斯 先生 Director, WHO Centre for Health Development, Kobe, Japan 日本神戶世界衛生組織衛生發展中心處長 Dr Leung Ting-hung, JP 梁亭雄醫生，日本 Controller, Centre for Health Protection, Department of Health, HKSAR 香港特別行政區衛生署衛生防護中心 管控員	
13:00 - 14:00	Lunch Break / Poster Viewing 午餐休息/海報參觀	
13:30 - 14:00 鑽石廳 3-6 室	Oral Poster Presentation 口頭海報簡報(展示)	

14:00 - 15:30 大宴會廳 I / II / III 鑽石 廳 8 室	Parallel Session III 平行會議 III
15:30 - 16:00 大宴會廳 II	Closing Ceremony 閉幕式

Remarks 備註

- Mandarin only session available in Parallel Sessions I and II.
普通話僅在平行會議 I 和 II 會議上可用
- Post-conference technical visits on 1 November (Sat).
技術參觀行程於 11 月 1 日 (週六) 會議後

四、第六屆西太平洋健康城市國際研討會與會貴賓及學者

本次會議邀請在健康城市領域的專家學者，一起分享西太平洋各個城市和全球健康城市推動情形，健康政策及救災、防災的議題。

Dr Margaret CHAN



陳馮富珍博士 (世界衛生組織總幹事)

(為本次會議的開幕式主禮嘉賓由視頻傳送影像)

陳馮富珍博士，來自於中國人民共和國，加拿大西安大略大學醫學學位。1978 年她加入香港健康部門，職業生涯就從公共衛生開始。

1994 年，陳博士被任命為香港衛生署署長。在她 9 年任期內，她推出了創新的服務以預防疾病傳播並促使民眾獲得更佳健康，還引用了新的措施，改善傳染病監測和應對，此外她亦加強公共衛生專業人員的培訓，並建立良好的地方和國際合作。在地方爆發嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 和禽流感時，陳博士也能有效地管理及應對。

2003 年，陳博士擔任世衛組織人類環境保護部門總監。2005 年 6 月她被任命為傳染病監測和應對部門主任以及流感總幹事。2005 年 9 月，她被任命為傳染病助理總幹事。

2006 年 11 月 9 日陳博士當選為總幹事。2012 年 5 月陳博士在其第六十五屆會議的新一屆任命為第二個五年任期，將於 2012 年 7 月 1 日繼續直到 2017 年 6 月 30 日結束。

10/29

09:00 - 09:25

大宴會廳 I - III
視頻祝賀



Dr SHIN Young-soo

申英秀醫生 (WHO 世界衛生組織西太平洋地區主任)

申英秀醫生 2009 年 2 月 1 日起擔任世界衛生組織西太平洋地區主任至今，直到加入市衛組織，申醫生也是首爾國立大學醫學院衛生政策與管理科系的教授，1969 年他也是從那裡畢業的優等生。申醫生擔任韓國海軍醫務官三年後，到美國耶魯大學公共衛生學院繼續進修，1977 年畢業。在 20 世紀 90 年代初，於韓國衛生和福利部工作時，申醫生領導的先鋒試點計畫，旨在提升初級衛生保健的根基。在提升韓國的國家衛生系統的同時，亦引入全民健康保險。在 2002 年和 2003 年，申醫生曾擔任韓國國民健康保險審查董事及評估其服務和超過美金 20 億元的醫療保險金支出。

10/29

09:30 - 10:30

大宴會廳 I-III



Prof John ASHTON CBE

約翰·阿什頓教授 CBE (英國皇家內科醫學院院士，公共衛生總裁)

約翰·阿什頓教授 CBE，1993 至 2006 年擔任原西北地區公共衛生和醫療部總裁，2006 年至 2013 年任職官坎布里亞醫院公共衛生及醫療部主任，2013 年至 2016 年被選為皇家醫學院公共衛生學院院長醫師。

阿什頓教授致力於計劃生育和健康城市的工作是眾所周知的，並努力宣傳公共健康。阿什頓教授還對公眾健康促進制定政府政策，在他的領導下英格蘭西北部為先鋒性措施的中心並發揮積極作用。他的貢獻包括：

*建立全國首個公共衛生觀測站（現公共衛生觀測站在每一個地區都設立）；和 *世界衛生組織的健康城市計劃先鋒者。

阿什頓教授任教利物浦醫學院，利物浦約翰摩爾大學，利物浦熱帶醫學學院，曼徹斯特醫學院，西班牙瓦倫西亞公共衛生學院，中央蘭開夏郡，蘭開斯特和坎布里亞郡大學。他發表許多科學論文，文章和多本書籍，包括「新公共健康」一書，它是一本對公眾健康的標準教科書書籍。

在千禧年授勳名單中，阿什頓教授被授予大英帝國司令勳章 (CBE)，以表彰他對國民保健服務的傑出貢獻。

10/29

13:30 - 15:10

大宴會廳 I-III

Prof Fran BAUM



10/29
15:30 - 17:00
大宴會廳 I-III

弗蘭鮑姆教授（澳大利亞阿德萊德的弗林德斯大學客座教授）

弗蘭教授鮑姆是弗林德斯大學公共衛生和澳大利亞研究委員會聯合會研究員，澳大利亞阿德萊德的弗林德斯大學客座教授。她也是索斯蓋特衛生研究院，社會與股東權益的基金會董事。亦是人民健康運動全球指導委員會的成員（WWW phmovement.org），一個全球性的健康維權網絡。從 2005 年 8 月起，她還擔任世界衛生組織社會與健康因素委員會的專員。她是澳大利亞健康促進協會社會科學院的研究員。也曾經擔任澳大利亞公共衛生協會國家主席和終身會員。

鮑姆教授是澳大利亞對健康的社會和經濟決定因素主要研究人員之一。2008 年，她被授予了著名的澳大利亞研究理事會聯合會獎學金，研究著重於有效的政府和社會各界對健康不平等的反應和社會排斥決定因素的發展。她針對國家健康與醫學研究委員會和澳大利亞研究委員會的範圍，廣泛思考所謂健康不公平的方面和健康的社會決定因素包括南澳大利亞衛生的各項政策措施進行評估，及其他幾個國家的競爭性撥款，評估對初級衛生保健和審查澳大利亞衛生政策的人口健康規劃。

鮑姆教授的許多出版物涉及到社會決定健康因素的問題，包括土著人的健康，健康不平等，初級衛生保健，健康促進，健康城市，社會資本。她的著作，新公共健康（第 3 版 2008 牛津大學出版社），被廣泛引用，並作為在許多公共健康課程的公共衛生教科書。

Mrs Carrie LAM GBS JP



09:30 - 10:30
大宴會廳 I-III

林鄭月娥 GBS 太平紳士（香港特區 政務司司長）

林鄭月娥 GBS 太平紳士 2012 年 7 月 1 日獲委任為香港特區政務司司長，在擔任香港特區政務司司長前，林鄭月娥女士曾擔任政務工作 27 年。她曾在多個政府決策機關及部門任職，2000 年 8 月至 2003 年 10 月擔任社會福利署署長，2003 年 11 月至 2004 年 5 月任職房屋及規劃地政局（規劃及地政）擔任秘書長，2004 年 9 月至 2006 年 3 月擔任英國倫敦香港經濟貿易辦事處總幹事，2007 年 7 月 1 日她從常任民政事務局局长被任命為發展局局长。



10/29
15:30 - 17:00
大宴會廳 I-III

Prof Gabriel M LEUNG

梁卓偉教授（香港大學醫藥學院院長）

梁卓偉教授在 2013 年擔任香港大學李嘉誠醫學院院長及加布里埃爾衛生行政部門，是一位受人尊敬的臨床醫生，也是公共衛生學院講座教授。之前，他曾經任職大學社會醫學系主任，並曾擔任香港食物及衛生管理局第一副局長及政府行政長官辦公室第五屆董事。

梁教授於香港出生，在加布里埃爾和在英國接受本地早期教育。他在多倫多西安大略大學學習醫學和完成家庭醫學住院醫師培訓。他也獲得哈佛大學主學位和香港大學研究博士學位。

於加布里埃爾，梁教授是亞洲領先的流行病學家之一，曾撰寫了 350 多篇學術論文，並編輯了許多期刊。2013 年他的研究在當時政府確立了兩個新的病毒疫情，即 SARS 冠狀病毒及在 2003 年甲型流感（H7N9）的流行病學，他主導了反對 2009 年的甲型流感（H1N1）大流行香港的政策回應。從加布里埃爾的組成非傳染性疾病的工作中，提出了新的見解：導致心血管疾病的人群水平的起源和 II 型糖尿病的全球性健康相關的基本生物學途徑。

從 2010 年起，加布里埃爾一直在衛生系統和政策上與政府多方合作，梁教授擔任亞太天文台發展機構和研究界首屆主席。他經常就國家和國際機構，包括世界衛生組織，世界銀行和中國疾病預防控制中心進行交流。他是香港大學公共衛生社區醫學副總裁，也是香港演藝學院的民選議會醫學成員。他是大學教育資助委員會，分別負責所有公共醫療服務和諮詢機構，對高等教育界在香港的發展和醫院管理局資金需求的法定機構成員。

梁教授在教學和學習的重要性上有堅定信仰，他在加布里埃爾一直保持醫學本科和研究生的公共健康課程實質性的承諾。他已獲得大學教學獎學金獎勵和學院教學勳章，分別是大學的最高榮譽和醫學院授予教學成果的獎勵。



Prof Alfred CHAN BBS JP

陳章明教授 BBS 太平紳士 (香港特區長者事務委員會主席)

陳章明教授是嶺南大學社會學及社會政策系社會老年學講座教授。陳教授也是一位社會老年學老年人福利服務醫生。他以一名照護者開始他的職業生涯，後來成為一名社會工作者服務老年人，陳教授擁有健康和社會保健服務豐富的技能和知識及參與政策制定。他的學術專長有代間關係，高齡化和長期照護政策，在亞太地區，健康和社會關懷測量的發展，生活質量，關愛指數等議題，這些相關研究領域已廣泛刊登在權威期刊上。他目前是亞太老年學研究所辦公室主任並任教於嶺南大學。

2009年9月至2011年8月他任職眾多政府諮詢機構，包括安老事務委員會，衛生署飲食體健工作組，香港特區政府主席的職務。他也是長期護理服務工作模式組的主席，以促進該地區的長期照護政策，並進行政府委託的研究，負責監督社區老人照顧服務。從2006年4月至2009年8月，他主持了積極樂頤年工作小組，促進全國積極的高齡化方案，委員會和社會福利署的項目。他也是香港世界衛生組織質量(長者)研究發展團隊的一員，並擔任聯合國亞洲及太平洋(亞太經社會)經濟與社會委員會高齡化和社會發展問題的顧問。

為表彰陳教授的寶貴貢獻，2001年他被任命為太平紳士，2006年由香港特區政府獲頒授銅紫荊星章(BBS)。

10/30
09:00 - 10:35
大宴會廳 I-III

Ms Lindsay GOLDMAN, LMSW

林賽. 高盛女士 LMSW (醫學紐約科學院醫療政策計畫經理)

林賽. 高盛女士 LMSW 是紐約醫學科學院照護老人項目經理，倡議公共/私人部門通過改變政策、做法和程序，以提高紐約市的老年人生活的素質。林賽. 高盛女士擁有超過12年長者服務的開發和管理，慈善事業和社會政策的經驗。她是尼亞公司最近發布的永續社區報告的主要作者：賦權建議一年內老年人的災難和日常生活裡面詳細介紹和研究的結論，特別著重在紐約市對桑迪颶風的因應。在此之前她長時間待在尼亞，林賽. 高盛女士最近在紐約 UJA 總會那裡，她是負責戰略規劃和分配，以服務以色列在紐約的老年人機構，2008年她還擔任過萊諾克斯山高齡化衛生夥伴關係主任並獲得了全國理事會最佳實踐獎，她擁有衛斯理大



10/30
09:00 - 10:35
大宴會廳 I-III



Mr Alex ROSS

亞歷克斯·羅斯處長(世界衛生組織衛生發展中心處長)

羅斯主席是美國加州洛杉磯大學(UCLA)公共健康政策專家。此前他擔任世衛組織總部(日內瓦)主任四年，以及對傳染病和愛滋病毒/愛滋病，結核病和瘧疾相關業務高級顧問的助理總幹事四年。在此期間，他領導的世衛組織及合作夥伴關係的政策發展，培育世衛組織參與全球衛生行動，非政府組織和私營部門的人才。他還投入大流行性流感防範框架的談判，其中包括從事疫苗生產商、其他私營部門實體的戰略，以及世界銀行/國際貨幣基金組織，以幫助提供資金給有需要的國家。

羅斯主席積極參與開發創新的醫療融資方案，如煙草團結的貢獻，並建立全球基金來抵抗愛滋病、結核病和瘧疾和國際藥品的一部分採購機制。

在加入世衛組織之前，2001年和2003年間，羅斯主席曾在英國國際發展部擔任高級職位，1987年至2001年在幾個美國政府機構(美國國際開發署非洲局，美國公共衛生服務，美國眾議院能源和之間商務委員會和美國總審計局)任職。

10/31
11:00 - 13:00
大宴會廳 I-III



Dr LEUNG Ting-hung JP

梁亭雄醫生太平紳士(香港特別行政區衛生署衛生防護中心 管
控員)

梁亭雄醫生太平紳士現服務於香港衛生部衛生防護控制中心。梁醫生一直服務於政府的公共衛生服務超過25年，在許多公共衛生領域經驗，包括疾病預防控制、衛生法規和衛生服務管理。

梁醫生是從愛爾蘭都柏林大學三一學院取得醫學學位。1988-1989年擔任世界衛生組織研究員並於國立新加坡大學獲得了公共衛生的理學碩士學位。他也是香港演藝學院社區醫學的院士，澳洲皇家學院醫務行政人員的專家院士。

梁醫生一直活躍於專業培訓和考核領域。2010年至2013年他擔任香港演藝學院社區醫學院士，2005年至2009年擔任香港大學的首席副校長。

10/31
11:00 - 13:00
大宴會廳 I-III



Dr. Linda Milan 健康促進與傳統醫藥研討會主持人

琳達·米蘭博士(醫學博士，公共衛生碩士，前世衛組織西太平洋區域，健康的社區和居民改革建設處長，前菲律賓健康局副局長)

琳達·米蘭博士擁有超過 30 年公共健康管理專家的豐富經驗，其中包括菲律賓政府和聯合國機構的高級行政和管理職位。他的興趣是在幫助發展未來的公共衛生和實現公眾健康的目標。

10/30

12:30 - 13:30

鑽石廳 8 室



Akira Iizuka 健康促進與傳統醫藥研討會召集人

飯塚晃(AFHC 會員)

飯塚晃醫生為東京醫科及牙科大學公共衛生碩士主治頷面修復術，吞嚥困難康復及牙科患者的精神疾病。

10/30

12:30 - 13:30

鑽石廳 8 室



Mr. Shuji Abe 健康促進與傳統醫藥研討會演講人 I

安倍修二先生(日本湧谷町町長)

湧谷町位於日本東北宮城縣，居民以務農為主，鎮上設有福祉中心負責居民醫療照護、轉介及居家照護等工作。

12:30 - 13:30

鑽石廳 8 室



Na Dong Yeon 健康促進與傳統醫藥研討會演講人 II

董娜妍女士(梁山市市長)

梁山市是韓國慶尚南道的一個城市，位於釜山廣域市西方，面積總計 484.16 平方公里(186.94 平方英里)，人口總計 243,012 人，設有伊甸園滑雪場渡假村。

10/30

12:30 - 13:30

鑽石廳 8 室



Dr. Shen Che Lin 健康促進與傳統醫藥研討會演講人 III

林聖哲局長(臺南市政府衛生局局長)

林局長於2010年2月14日至臺南市政府衛生局擔任局長一職至今，臨床本業是整形外科，整形包括兩大主題，一是重建，二是美容。而廣義的「重建」就是必須將所有不良習慣破除，重新建立良好的生活態度；廣義的「美容」就是把原來健康的一面更加美化，不只防老與抗老，更讓市民身心靈都得到淨化。林局長期望在不同領域發揮醫師的職責，盡一份心力來照顧臺南市民的健康。

10/30

12:30 - 13:30

鑽石廳 8 室

五、第六屆 WHO 西太平洋健康城市聯盟會員大會暨國際研討會及毒品防制參訪行程表

10月28日 (三)	10月29日 (三)	10月30日(四)		10月31日(五)		11月1日 (六)	11月2日 (日)
	AFHC 行程	參訪行程	AFHC 行程	AFHC 行程			
	9:00-9:30 開幕式	10:00-11:30 戒毒會	8:45~9:00 介紹香港健康城市宣言	9:00-10:10 AFHC 會員大會：僅限 AFHC 會員	9:00-10:10 學生展示口頭海報	配合 AFHC 健康城市參訪行程： A. 高齡友善 B. 醫療與健康	香港-臺南 11:40-13:00
	9:30-10:30 專題演講 I		9:00-10:35 主題演講 IV-高齡友善城市	10:10-10:30 簽署香港健康城市宣言			
	10:30-11:00 茶點時間		10:45-11:15 茶歇/海報參觀	10:30-11:00 茶歇/海報參觀			
	10:35-12:00 AFHC 十週年慶祝典禮		11:15-12:30 分組會議 (臺南市政府消防 口頭報告及 Q&A)	11:00-13:00 主題演講 V- 公共衛生緊急應變			
	12:00-13:30 午餐及海報展示		12:30-13:30 傳統醫學及健康促進研討會	13:30-14:00 口頭海報展示			
		12:30-14:00 午餐及海報展示					
14:10-15:40 臺南-香港	13:30-15:00 主題演講 II-健康在所有的政策	14:30-16:30 毒品管理局及港島貝夫人美沙酮診所	14:00-15:15 平行會議 I	14:00-15:30 平行會議 III			
	15:00-15:30 茶歇/海報參觀		15:15-15:45 茶歇/海報參觀	15:30-16:00 閉幕式			
18:00-21:00 配合台灣健康城市聯盟活動	15:30-17:00 主題演講 III-非傳染性疾病預防		15:45-17:00 平行會議 II				
	19:00-22:00 晚宴 (18:30-19:00 研討會前會)						

六、開幕摘要

第六屆「西太平洋健康城市聯盟國際研討會暨會員大會」於2014年10月29日至11月1日在香港東九龍皇冠假日酒店召開，此次會議總共有來自西太平洋地區19個國家、超過900名與健康城市相關領域之專家學者及人士到場，共同就健康城市計畫之推動進行經驗交流。AFHC會員大會開幕式於10月29日上午9時開始，首先由WHO總幹事陳馮富珍博士以視頻致詞，感謝各個國家對促進健康議題所作的努力，也祝賀大會圓滿成功。緊接著大會也向香港健康城市的先鋒者李紹鴻教授致敬並頒發感謝狀，感謝李教授在健康城市上的貢獻。

香港特區政務司林鄭月娥司長及香港健康城市聯盟龐愛蘭副主席等香港代表，也竭誠歡迎所有AFHC會員蒞臨，希望藉此機會各國能進行交流討論，讓健康政策貫徹於所有城市施政，使人民有更優質的健康生活品質。WHO西太平洋區執行長Shin Young-soo也於大會致歡迎辭時表示熱忱的歡迎所有來自世界各國的精英參與這個重要研討會，敬祝大會順利成功。

與會貴賓一起啟動「健康把」，象徵健康的推動需由各部門全方位協調合作達成，符合本次會議的主題：「健康納入所有政策Health in All Policies」，現場也響起熱烈掌聲，得到會員一致贊同。最後各國代表上臺恭賀AFHC西太平洋健康城市聯盟成立十周年，希望未來各國能繼續交流，讓全球每座城市都成為健康城市，使人民有健康快樂的生活。



開幕：WHO 總幹事陳馮富珍博士以視頻致詞



開幕：香港健康城市聯盟龐愛蘭副主席致詞



七、特別演講摘要

(一)香港特區政務司林鄭月娥司長：分享香港建構健康城市的經驗

建設健康城市是不容易的任務。它不僅僅是一個強大的醫療體系，而且需要在不同的公共政策，包括老齡化保健和福利的跨部門的協調與合作。在香港初級衛生保健服務由家庭醫生在私營部門和政府資助的醫院管理局提供。近年來，我們也一直促進傳統中國醫學和推出相關服務計劃，以滿足老年人的特殊醫療需要。此外，政府已採取了多項預防保健措施，透過教育和宣傳活動，從提高公眾意識和採用健康的生活方式來預防及管理慢性疾病。

因為不良的生活習慣導致越來越多的年輕人得到非傳染性疾病。所以健康的生活方式是香港學校課程的七個學習目標之一。我們在學校提供了廣泛而均衡的體育課程和機會，讓學生參加各種活動，幫助他們養成良好的健康和體能。

香港政府也努力創造一個有利的環境來支持健康的生活。為了改善空氣質量，我們嚴格控制空氣質素指標，日前正積極推動一系列改善空氣質素措施。空氣質量健康指數在2013年12月推出，為公眾提供及時的相關空氣信息，以方便市民採取預防措施。我們還聘請專家進行健康影響評估，對於民眾暴露於空氣污染中的影響，並和社區加強區域合作夥伴關係。

香港擁有發達的、全面的和多樣聯運公共交通系統。集體的運輸工具，形成公共交通系統的骨幹，我們正在研擬措施，採用更環保的技術，以更緊密及協調的合作關係，提高網絡效率，緩解交通擁堵，減少廢氣排放的服務。

在香港住國民住宅的人口超過40%，我們也已經採取了各種措施來打造社區健康優質的生活環境。為了方便民眾獨立生活，鼓勵充分參與社會活動和融入社會，政府已進行了全面的改造計畫，改善政府樓宇和設施，以提高長者及殘障人士的來訪性。

香港的18個區域都建置了各自的健康城市項目，提供量身定制的需求服務和符合地方社區健康特色為重點的活動和項目。未來，我們將繼續促進當地居民和組織更多參與，以加強政府及社會雙方的協調交流，以建設一個更健康的城市為目標。

(二)英國 Prof John ASHTON 約翰·阿什頓教授：健康城市的經驗綜述

28年前世界衛生組織在哥本哈根發起了健康城市的議題，25年之後李紹鴻醫生把它帶到了香港。這是一個不平凡的旅程，從11個歐洲城市開始發展到全球數百個城市。在一個下雪的二月天，當一小群的我們圍坐在斯堪德納維亞的圓桌中討論開始，我們誰也不能想像它會是什麼，但其實這是我們的濫觴。是從健康促進和新公共健康政策向上發酵的思路，使其真正施行在地表每個角落。我們

必須認識城市化的過程，而且要盡力彌補人口之間的差距。

高齡化社會已經來臨，政府必須省思發展安全及適宜長者居住的環境來因應。此外，面對全球暖化及環保議題，我們也要以現代的方法來規劃城鄉的低碳措施。而這一點已越來越被視為全球的巨大挑戰，未來綠色城市的是必要發展條件。在1986年以來，我經歷了首屆統籌WHO健康城市項目，我有幸與許多健康城市公民討論，並分享他們的夢想。我期待將來全球的人民能愈來愈健康快樂。

(三)澳洲 Prof Fran BAUM 弗蘭鮑姆教授：公平的健康城市

在20世紀80年代的健康城市運動形成一個非常明確的承諾，以渥太華憲章聲明說：“健康促進的重點是實現衛生公平”，並承諾內部和社會之間，應對解決健康差距的規則制定策略。已經有很多健康城市的計畫以城市治理結構促進健康和福祉為核心為責任，運用社區共同參與策劃和執行健康促進計畫，與政府部門之間的壁壘已經被打破。

從公民踴躍參與健康活動來看，政府的動員及民眾對於健康議題的自覺大大提升，這也消弭所謂「不公平」的現象，政府也制訂法規及規劃政策，保障弱勢族群的權益，共同建構公平的健康城市。

(四)美國 Ms Lindsay GOLDMAN 林賽·高盛女士：高齡友善城市的參與、協作與創新機制以紐約市為案例，紐約市擁有近140萬人的年齡60歲及以上（17%），而這一比率預計在未來20年會增加到50%。有鑒於此，紐約市各政府組織於2007年發起了一項倡議，藉由修改福利政策、制定優適計畫、改善無障礙空間和促進經濟參與，努力使老年人得到最好的生活品質。

紐約市關愛老人協會關心老年人的日常生活，並依據他們的反應來開發創新的政策及設計低成本的解決方案。項目包括：在全市六百個路口改善行人的安全設施，依居民要求的位置，設置一千張長椅，得到一千家當地企業的承諾，提供民眾更好地服務。這些措施使得紐約市關愛老人協會在高齡友善城市方面贏得了地方、國家和國際公認的領先的地位，並和世界衛生組織合作，協助推行高齡友善的措施與政策。

推動主題包括：

1. 歷史演進和經驗教訓的分析。
2. 實施高齡友善的具體策略。
3. 促進有意義的社區參與活動。
4. 以當地情況廣泛運用預防措施。
5. 持續的高齡友善措施。
6. 發展健康、經濟的高齡友善社區。
7. 各單位的協調與合作。

(五)香港 Prof Alfred CHAN 陳章明教授：香港成為高齡友善城市的準備

人口老化在亞洲的速度和規模是史無前例的。老年人口（即 65 歲以上）的比率不僅是最多的，且在日本和香港的老人最長壽（平均壽命超過 86 歲）。所以亞洲政府面對如此高齡化社會，都陷入措手不及的狀態。以往歐洲的經驗，只偏向持續的健康促進和社會保健系統政策，未規劃一個有利於活躍老化的環境，所以個人和政府（通過政策指令），都需要共同努力。因此香港政府的為發展保持活躍的環境。以健康城市聯盟及高齡友善城市的政策指導，積極主動地採取由下而上的倡議，成立了所謂的區議會（即荃灣區議會，相當於在香港的 18 個行政區之一的區議會，約 50 萬居民）。在黃偉文先生的領導下，荃灣區議會第一個成為 WHO 高齡友善城市的認可的區域。該區是以政府機構作為領頭羊，簽署應用條約，包括社會福利署代表部門，醫院，民政事務和住商部門，以及大學（嶺南）以及非政府組織（非政府組織）。根據區議會的督導，提升了八類面向的服務（室外空間和建築，交通，居住，社會參與，尊重和社會包容，公民參與和就業，通信和信息，以及社會各界的支持和保健服務領域）。該議會採用了公民參與的方式，其中 40 位老年人會受訓練成為關愛老人評估員，他們每年都會檢視八類面向的措施是否合宜。此外荃灣已被選定為測試輔助生活設備的地區，以便建立完善安全的生活環境。對於行動不方便的長者，移動式失智症檢測車在這區也發揮很大的功用，用來早期診斷失智症，達到早期預防及早期治療的功效。

(六)香港 Dr Ting-hung LEUNG 梁亭雄醫師：突發性傳染病的緊急應變措施

新的疾病可能會隨時隨地出現。由於現今交通工具發達及人們的生活品質提升，旅遊人口數增加，這些因素都會造成疾病在世界各地迅速蔓延。所以預測性的方法對疾病的預防和控制是關鍵也是挑戰。

對於防疫工作香港有三層警示級別，分別是警告，嚴重和緊急。對於傳染性疾病建置疫情控制一個明確的指揮體系。三層警示級別有一些關鍵因素，包括風險評估：感染路徑，疾病的地理分佈，疾病的臨床嚴重程度，人口的免疫力，預防措施可參考國際衛生機構的建議。香港經歷了一些突發性傳染疾病的危機，也藉此制定預防和控制的戰略方針，但對於新的傳染疾病威脅仍戒慎恐懼。以禽流感為例，香港政府已制訂了一系列措施，以減少人類經由鳥類和家禽的感染風險。

為使早期發現傳染病，疾病條例的預防和控制會定期更新，以便及早進行防疫措施，啟動全面性的監控系統，快速的流行病學調查和控制措施，以確保早期發現異常模式和疫情在社區造成傳染。

對於傳染病的風險評估，成立專門的疫情網站，以提供民眾對重要傳染病的最新信息。健康信息和建議通過各種管道，如多媒體、電視、廣播、電話專線和

舉辦研討會，廣泛向市民發布。香港政府也積極尋求跨部門合作，保持與世衛組織以及疾管部門密切的聯繫，讓防疫工作與世界接軌，減少傳染的風險。

(七)臺南市政府消防局陳漢新股長於大會中在「公共衛生緊急應變」議題中報告本市易淹水地區超前佈署的政策成果：

台灣位於環太平洋地震帶，因為熱帶氣旋移動路徑，臺灣一年平均有 3.7 個颱風入侵。台南市東邊毗鄰中央山脈，西邊有台灣海峽。有五條主要河流和十座水庫，分佈著排水和灌溉系統。雖然如此，每年遇到雨季，暴雨，颱風時，城市低窪地區仍然容易造成積水情形。

有鑒於此，台南市以制定應對氣候變化的適應戰略為宗旨，我們希望台南市民，可以透過啟動自助測量預警的方式，撤離到安全的避難所。我們最終目標是建立一個免於災難的健康城市。

最近，由於全球氣候變化，導致極端氣候事件發生。為了減少災害帶來的影響，台南市政府展開了以下措施：

1. 研究和更新城市的潛在洪水的地區。
2. 舉辦參與防災和宣傳的社區聽證會。
3. 規劃疏散通道和避難所。
4. 廣泛的加強防災教育。
5. 強化組織的人力資源和救援設施。
6. 現場救生艇演習的先進的部署。

除了經歷颱風及暴雨無情的侵襲外，市民也可以透過警示，以強制性救生艇救援撤離危險地區。它成功得達到減輕洪水帶來社會和經濟的影響面的目標。使得台南市成為一個台灣顯著安全的城市。

今後，我們將繼續辦理救援人員的培訓、自救疏散演練和跨局處合作機制，使人們可以得到我們提供的最好保護，來滿足市民對“準備完善的安全措施”的期望。



臺南市政府消防局陳漢新股長進行口頭報告



所有與會專家學者



演講會場



香港特區政務司林鄭月娥司長演講



澳洲 Fran BAUM 弗蘭鮑姆教授進行演講



英國 John ASHTON 約翰·阿什頓教授進行演講

八、健康促進與傳統醫藥研討會

本次會議於 10 月 30 日的議程中，本市及日本宮城縣涌谷町、韓國梁山市獲得大會邀請於「健康促進與傳統醫藥」議題中演講，會議由 Dr. Linda Milan 琳達·米蘭博士擔任主持人，日本 Akira Iizuka 飯塚晃先生擔任召集人，本市由衛生局林聖哲局長代表進行相關簡報，報告本市健康促進作為、中醫師加入行動醫院以「望聞問切」的基本概念服務市民，由下而上的自發性社區健康推動模式以及本市的中藥產業發展。

日本宮城縣涌谷町町長安倍修二先生分享社區營造推動情形，利用栽種療癒性植物及有機香草製作菜餚，以食療保養方式並配合健康生活型態，促進市民健康。韓國梁山市董娜妍市長則報告該市市民藉由學習跆拳道強身，利用傳統醫學的推拿、穴位按摩等技巧達到促進健康的效果。

最後討論時間與會來賓對於本市推動傳統醫學及相關產業有很大的興趣，對於中醫健康 APP 的建置相當讚賞，認為以科技當媒介，能快速得到健康資訊值得推廣，林局長也分送產銷班生產的食品給與會來賓，成功得做一次國民外交。會議議程表如下：

2014 年 10 月 30 日 12:30PM-1:30PM

地點：Diamond 鑽石廳 8A-C

0:30pm - 0:33pm	Introduction 簡介	Akira Iizuka 飯塚晃	3 minutes 分鐘
0:33pm - 0:41pm	Keynote Speech 主題演講	Mayor Shuji Abe 安倍修二町長	8 minutes 分鐘
0:41pm - 0:48pm	Speech 演講 2	Mayor Na Dong Yeon 董娜妍市長	7 minutes 分鐘
0:48pm - 0:55pm	Speech 演講 3	Director Shen Che Lin 林聖哲局長	7 minutes 分鐘
0:55pm - 1:10pm	Comments & Questions from Dr. Milan 意見及問題—米蘭博士	Dr. Milan & 3 speakers 米蘭博士和 3 位講員	15minutes (5 min per each speaker) 15 分鐘 (每位講員 5 分鐘)
1:10pm - 1:15pm	Comments 評論	Dr. Milan 米蘭博士	5 minutes
1:15pm - 1:25pm	Question from the floor 提問	Dr. Milan 米蘭博士	10 minutes
1:25pm - 1:30pm	Concluding remarks 結語	Akira Iizuka 飯塚晃	5 minutes

請小組成員參加 10 月 29 日週三晚上下午 6 點 30 分至 7 時（晚宴前）的會前會。



衛生局局長林聖哲局長進行傳統醫學簡報



致贈日本 Akira Iizuka 飯塚晃先生伴手禮



日本宮城縣涌谷町長安倍修二先生進行簡報



韓國梁山市董娜妍市長進行簡報



與會貴賓合影留念



健康促進與傳統醫藥研討會討論

九、AFHC 獎項評選

(一)103年獎項評選有八大類別：城市評價、健康的環境和傳染病防治、健康的環境和非傳染病防治、健康權益、無所不在的健康城市、良好的健康系統、備災救災和恢復、健康城市規劃，本市各相關局處摘要徵稿投稿共13件。大會於10月29日晚宴宴會中公佈AFHC創新發展獎獲獎名單，本屆台灣計有臺南市、新竹市、桃園縣、高雄市等四縣市獲獎。本市以「藥師志工團隊-營造高齡友善臺南」投稿第六類-良好的健康系統，受到AFHC評審的青睞，獲得創新發展獎，與會台灣的來賓皆對本市對健康城市的推動與團隊表示認同與讚賞。新竹市也以「愛滋防治、你我平等計畫」，參加第四類健康權益獎項評選獲選。高雄市以「動態生活在高雄」參加第六類-良好的健康系統獎項評選獲選，桃園縣則得四座獎項，分別是「桃園肥胖防治成效」，參加第一類-城市評價、「桃園毒品防治成效」，參加第三類-健康的環境與非傳染病防治、「復興鄉遠距醫療照護」，參加第四類-健康權益、「消防119緊急救護」，參加第七類備災救災和恢復類別分別得獎，由得獎主題來看，除桃園縣「消防119緊急救護」外，各獲獎城市皆由衛生局提報計畫成果參加AFHC的獎項評選。

(二)臺南市政府獲獎之藥師志工團隊-營造高齡友善南” Pharmacist Volunteer Team” -Building a Senior Friendly Tainan以本市全國首創的藥事志工團隊運用專業的服務深入每個區域，提供民眾用藥安全及各項保健諮商為題撰寫，摘要如下：

臺灣是世界上洗腎率最高的國家，而洗腎發生率與盛行率則由台南市獨佔鰲頭。然而國內的腎臟病防治，仍是重治療而輕預防。其實只要多注意高危險群，提升他們對疾病的認知與照護的觀念，罹患慢性腎臟病的比率定能大幅下降。而我國已邁入高齡化社會，尤其老人用藥問題，更需要專業藥事人員的介入與照護。為了強化藥事人員專業服務功能，走入社區提供藥事照護服務，提升民眾用藥安全與品質，建立更安全的用藥環境，故本市成立藥事照護志工大隊。

「臺南市政府藥事照護志工大隊」是全國首創以「關懷」為出發點的藥事照護專業團隊，全員是由通過國家考試，擁有藥事證照的專業人員組成，是全國唯一有組織的專業藥事志工團隊。自從100年6月5日由賴市長親自授旗誓師，除了培訓藥事人員學習藥事照護之專業技能，更希望成為宣導公共衛生政策的種子據點，共同推動社區健康完善照顧體系。志工無償把自己專業知識嘉惠於民眾，藉由對民眾的正確用藥宣導，教育民眾基本用藥能力，建立正確安全的用藥觀念。尤其對於獨居長者的居家照護，受到極佳的肯定，有些錯誤用藥、藥物所造成的副作用、保健常識不足、憂鬱不珍惜健康的現象，都因藥事照護志工的到訪，而獲得改善，並把藥事照護志工當作可信賴的家人，可見藥事照護對民眾的重要性。

藉由 100 年推動的經驗，101 年增加民眾的可近性及普及性，並且製作衛教範本，建立成效評估機制，並且認證「公衛社區藥局」，以期提升民眾用藥安全與品質，建立更安全的用藥環境。希望透過計畫的執行及成果的展現，為將來持續推動藥事照護打下良好基礎，並將經驗不斷傳承，以期早日達到全民藥事照護，建構全面健康的用藥環境。



臺南市獲得 AFHC 創新發展獎



臺南市獲頒 AFHC 創新成果獎



臺南市獲頒 AFHC 創新成果獎



獲獎後全體出席人員合影



與臺灣及澳洲學者交流



香港代表團向所有與會人員致意

十、AFHC 健康城市參訪

此次 AFHC 會議結束後，於 11 月 1 日整日由大會安排二種參訪行程，由會員自由選擇任一行程參加：

(一)行程 A：高齡友善社區

目的：藉由對關愛老人主題的參訪，了解地方對於照顧老人的衛生保健和滿足老年人社會服務的需要而採取的做法，希望能激發各國代表團的靈感。

1. 地點：大埔區富善村賽馬會流金匯

參訪內容：

- (1)「賽馬會流金匯」乃香港賽馬會慈善信託基金推出「流金頌：賽馬長者計畫新里程」之其中一項先導社區計劃，由香港中文大學協助管理。「流金匯」揉合「醫社合一」的理念，由跨界別的專業團隊組成，服務對象為中年人士至長者，致力推動基層健康的概念。
- (2)在社區一樓設立一站式健康和社會保健中心，提高大眾對健康意識的關注，給予高齡化人口初級衛生保健和社會關懷。藉由完整的一站式健康評估與管理措施，如改變生活方式、腦力記憶及的健康培訓計劃，以幫助罹患慢性疾病的老年人提高生活質量。
- (3)「賽馬會流金匯」的服務特性如下：
 - a. 跨專業一站式身心健康管理服務：由跨業別的醫療專業團隊提供一站式及多元的綜合健康及社區照顧服務，全方位關心個人需要。
 - b. 以居家照顧為主導：從使用民眾的角度出發，按個人所需彈性地提供量身訂做的服務或適當轉介，協助使用者管理個人身心健康，提升生活品質。

- c. 提供基礎健康服務：培養健康生活模式、進行健康評估、辦理促進身心健康的小組活動(如健康模式生活坊)、專業諮詢、中醫診治、全面眼科視力檢查及體重管理。
- d. 個案管理及日間護理服務：以個案管理模式進行長期康復照顧計畫建議與跟進，依使用者的需要及興趣，訂製優質日間照顧服務。

2. 地點：大埔區富善村賽馬會高錕腦伴同行流動車服務

參訪內容：

- (1)「流金匯社區計劃：賽馬會高錕腦伴同行」流動車走訪全港 18 區的社區及商場，接觸有服務需要卻又求救無門的民眾，由社工、護士等專業人員提供多元化的社區教育及支援服務，提高對失智症的認識，進而達到預防、及早介入治療的目的。同時協助患者及看護者了解當地的社區資源，為長期照顧做準備。
- (2)流動車內設有會客室及活動室，為懷疑有記憶問題的人士及照顧者提供各種不同服務。活動室內提供各樣測試項目並開發電腦失智症檢測程式，按照每位民眾需要，提供個別訓練，如緬懷治療、記憶訓練、自我照顧能力訓練等。會客室佈置得相當溫馨，讓諮商者在很放鬆的環境中得到支援服務及輔導。
- (3)流動車每個月到訪一特定地區，透過展覽、講座、宣導短片等，讓民眾了解失智症的症狀和社區服務等，也歡迎地區機構合辦失智症相關講座，推廣防治失智症業務。

3. 地點：大埔區長者救世軍綜合服務中心

參訪內容：

- (1)面對香港人口高齡化的挑戰，滿足新舊年代長者不同的需求，香港政府撥款分階段在六年間更新各地社區中心的環境與設施，鼓勵長者參與社區活動，活出豐富有價值的人生，大埔區長者救世軍綜合服務中心於 2013 年 12 月完成整建工程，為大埔區第一間受惠的單位。
- (2)服務中心透過醫護專業與地區不同團體協作，展現社區關懷的優良文化，如：居家訪視、精神病照護服務等。
- (3)中心以「長者生活實用課程」為藍本，舉辦不同類型的學習課程，如識字班、語文學習班、廣東戲曲班、書法班、體適能訓練班等，除讓長者參與學習外，亦從中提升長者的獨立生活能力，以融入社會。參訪當天，社區長者熱情的歡迎我們，親手製作艾草粿跟我們分享，也唱一曲廣東大戲給我們欣賞，寫書法的老師畫水墨山水小卡並寫下「快樂」、「幸福」等字樣，分送給參訪的中外來賓，祝大家一切順心，這小小卻盛情的舉動，讓我們備感窩心。

(二)行程 B：醫療與健康

目的：透過對醫療衛生主題的參訪，介紹香港腸癌的治療，如何克服傳統手術方法的缺點，並藉由開發先進的醫療方式及質量管理系統的培訓和實行，提高對病人護理的質量保證。除此之外，還介紹預防腸癌衛教宣導及早期發現早期診斷的方法。

地點：沙田區威爾斯親王醫院，香港大學賽馬會微創醫療技術培訓中心

參訪內容：

- (1)首先由李大拔教授、黃至生教授聯席擔任講解人及引導人，講解主題是『大腸癌篩檢與預防』，利用實體篩檢道具的模擬體驗，學到大腸癌篩檢、預防的常識以及民眾應有的態度，社會福利擴展的寬度與深度。
- (2)第 2 講解點位於學院內的綜合大樓，是一個賽馬會出資長期贊助的單位，「賽馬會微創手術研發中心」，並由首席醫師 Phillip 梁，講解微創手術的起源、發展、應用與未來趨勢；梁醫師也不吝於跟我們分享他執刀多年的經驗，大腸腫瘤在香港有年齡層逐年降低的趨勢，對照目前香港政府的全民普及化免費篩檢年齡層，仍然限制在 65 歲以上的老人，實在緩不濟急；諸多香港醫界、學者們不斷透過各種方式呼籲港府，能夠降低大腸癌免費篩檢年齡到 50 歲至 55 歲這個好發年齡層，以落實達到健康城市的願景目標。
- (3)微創手術的介紹還有一個不能不提的就是「達文西機器手臂」(Davinci Arm)操作，達文西手術系統，它具有 3D 立體超高解析度視覺影像，模仿人類手腕關節設計的手術器械、以及精密準確且直覺反應的操控系統。新一代達文西 Si 手術系統，更因機械手臂體積較為輕巧，易於醫護人員在手術環境中架設，目前已廣泛用於泌尿外科、婦科、一般外科、大腸直腸外科、心臟外科、胸腔外科及耳鼻喉頭頸外科等相關手術。與傳統開腹手術或腹腔鏡手術相比，使用達文西手術系統，可有效減少失血量、傷口小降低疼痛、縮短住院天數、降低術後感染風險、患者術後恢復速度較快，同時達到相同或更好的預後效果。

(三)2014創新科技嘉年華會：

地點：香港科學園

參訪內容：

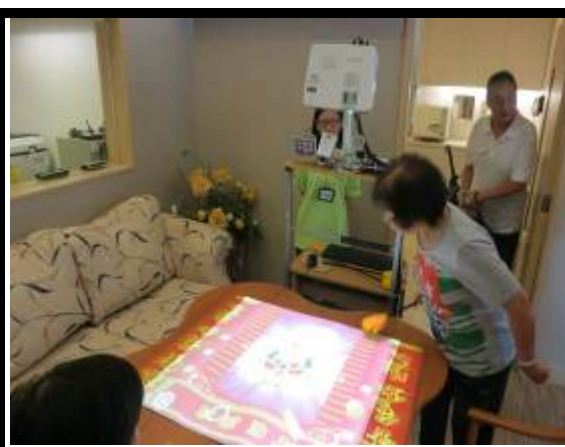
- (1)香港科學園 (Hong Kong Science Park, 縮寫HKSP) 位於香港新界大埔區白石角，處於吐露港沿岸，毗鄰白石角海濱長廊，鄰近香港中文大學。第一期發展佔地22公頃，第二期及第三期總樓面面積達330,000平方米。第二期工程於2006年竣工，第三期預計於2013年至2016年竣工。根據香港行政區劃，科學園東南面屬於沙田區。位置的重要性上，它位於中國大陸邊界

和香港市區之間。採用一個類似大學校園的低密度規劃，是一個以高科技及應用科技（包括電子、生物科技、綠色科技、精密工程及訊息科技和電訊）為主題的研究基地。

(2)2014創新科技嘉年華會今年主題為「創造新生活、科技建未來」，內容涵蓋智慧生活、優質生活和綠色生活三大範疇。此次觀摩先由園區主任進行簡報後，在分組帶領我們參觀園區及展場，園區臨港風景優美，配合健走步道及長椅的設置，打造一個放鬆心情的綠建築。展場精彩活動包括「創意科幻密室」遊戲、電動車展覽、幼兒科學工作坊、長者護理及創新科技發明等，其中智慧生活區展示遠距醫療及居家安全警示系統，為高齡者建置優質的生活環境。



流金匯健康和社會保健中心大門



訓練長者反應的設備



社會保健中心走廊明亮且設有扶手



社會保健中心裝潢如家中般舒適



電腦健康自主管理程式



健康中心的中藥廊及中藥門診



賽馬會高錕腦伴同行流動車



流動的的失智症檢測攤



流動車內的活動室設備



流動車內溫馨的會客室



大埔長者服務中心讀經班



大埔長者服務中心書法班



香港科學園區



香港科學園區

參、心得

一、增加國際交流機會：

利用獎項評選、海報展覽及參加國際會議的機會，將臺南市的施政成果展現在國際舞台，以增加能見度。在三天的議程中，來自臺灣及世界各地的與會代表，針對健康城市、高齡友善城市、預防非傳染性疾病、公共衛生緊急應變等議題相互交換意見，大會於第二天 10 月 30 日的議程中，本市與日本湧谷町、韓國梁山市更受邀在健康促進與傳統醫藥研討會中，分享傳統醫學的健康促進措施及中醫藥學的產業，不僅報告公部門的政策實施，也介紹設立於本市的傳統產業，藉此達到增進國際交流的目的。

二、建置高齡友善城市：

香港是享有人均壽命最高的地區，男性的預期壽命為 80.5 歲，女性則為 86.7 歲。2011 年 65 歲及以上人口佔總人口的 13%，面對這樣一個高齡化社會，香港積極在各區依其特性規劃高齡友善政策，重整社區健康中心，藉由政府及民間的力量，鼓勵長者參與社區活動，活出健康精彩人生。目前本市為因應高齡化時代的到來，已於民國 100 年申請參與衛生福利部國民健康署「高齡友善成市推動計畫」，藉由跨局室會議、與各銀髮族的參與等共同討論與合作，針對無障礙

與安全的公共空間、交通運輸、住宅、社會參與、敬老與社會融入、工作與志願服務、通訊與資訊、社區及健康服務等高齡友善城市之八大面向指標而努力。

三、提供主動、感動式服務：

香港地狹人稠巷弄多，利用健康專車定點巡迴服務，提供民眾衛教宣導、篩檢、轉診、諮商等的服務，更能貼近市民，真正了解其需要，在觀摩的過程中，專業人員對於民眾親切的嘘寒問暖，我想長者真正的需要只是個問候，真心的關懷。本局「行動醫院全民健檢」政策，也是秉持著主動、感動的精神，提供市民篩檢轉診服務，讓生活在這個城市的人都擁有更美滿健康的人生。

四、公益基金的提撥利用：

賽馬可說是香港的全民運動，賽馬會自 1955 年，正式決定將每年的盈餘撥捐慈善公益計劃，賽馬會一貫的宗旨，在於為整體社會帶來最大的利益。因此，賽馬會的捐款照顧到民生和社會需要，主要分為十方面，即藝術文化、教育培訓、長者服務、扶貧救急、環境保護、家庭服務、醫療衛生、復康服務、體育康樂及青年發展。賽馬會更與政府和其他非牟利機構攜手合作，成立機構深入公共衛生體系運作，藉以改善香港市民的生活質素，同時讓有迫切需要的人士得到適時的援助。本國的公益彩券基金功能也在於此，讓真正需要的弱勢得到社會的救助與支援。

五、智慧城市的願景：

利用科技的發展，營造智慧生活模式，讓冰冷的 3C 產品，成為民眾貼心的守護者。遠距醫療不再遙不可及，名醫下鄉也不是難事，使獨居長者安居，在外工作的年輕人安心打拼。香港科學園區與南科設置有同樣的目的，藉由科技的進步，展望在 21 世紀人們能更有效率、更有品質的生活。

肆、建議事項

一、加強由下而上的社區自發性推展健康城市計畫，藉由民眾的參與，將健康概念深植於日常生活中。

二、養成良好的生活習慣，生活教育從小做起，藉由校園的生活規範教育，培養有禮貌、重孝道、尊師長的小小公民。

三、增強本市團隊對健康城市推動相關知能，每年辦理本市團隊組織學習營，請營造健康城市的專家學者、獲獎單位教導及分享計畫成果撰寫之方向。

四、利用新媒體的傳播資源，傳達健康城市理念及執行成果，藉此引起社會各界的效尤與重視。

五、AFHC 會員大會每二年辦理一次，為增進本市能見度及榮譽感，建議市府各局處掌握各項參獎主題方向，及早準備參獎計畫成果，俾利參加 AFHC 獎項評選。

六、積極發展與國外政府或學術研究機構的合作關係，分享健康城市施政成果。

伍、效益評估

本次赴香港參加 AFHC 第六屆西太平洋健康城市會員大會期間為促進國際交流，設計臺南市「公車輕旅行」中英文版行銷單張，藉由本市參加會議人員在會場進行介紹及單張索取的過程，創造與會來賓的互動，有效的在城市健康議題上行銷交流。在海報展覽會場，解說市政成果，也與各國代表分享健康政策，除此之外在會議空檔主動與主辦單位、與會學者及各國代表寒暄並致贈具臺南市特色伴手禮-劍獅交趾陶並解說臺南市城市之美，古蹟林立以及臺南市美食等相關資訊，邀請各國學者與代表至臺南市旅遊或進行拜訪。在議程最後一天，本市參加會議人員與各國代表共襄盛舉，簽署健康城市宣言，讓健康城市永續發展。



WHO 西太平洋地區主任 Dr Shin Young-soo



AFHC 西太平洋健康城市秘書長



致贈伴手禮予香港健康城市聯盟吳仕福主席



致贈伴手禮予澳洲學者



澳洲 logan 市長



澳洲學者 Prof Fran BAUM 弗蘭鮑姆教授
弗蘭鮑姆教授



予澳洲 logan 市長介紹公車輕旅行單張



各國代表參觀臺南市參展海報並給予說明



與香港龐副主席及日本代表合影



簽署健康城市宣言

毒品防制業務參訪報告

壹、摘要

香港自 1959 年開始嚴厲對付藥物濫用和販毒問題，香港政府的禁毒策略由保安局轄下之禁毒處統籌(如附件一)，禁毒處由禁毒專員領導，在徵詢禁毒常務委員會的意見後，進行各項禁毒工作。於 1965 年成立，香港禁毒常務委員會是非法定組織，是禁毒政策諮詢組織，委員會之任務包括經常檢討政府各項禁毒活動和計畫、確保各有關政府部門和志願機構在推行禁毒政策時相互協調合作，以及爭取社會人士支持禁毒工作。其下轄三個小組委員會，包括禁毒教育及宣導小組委員會、戒毒治療及康復小組委員會，以及研究小組委員會。香港政府投入毒品減害工作已有 49 年經驗，其遍及各地之美沙酮診所，務實之給藥措施，及其民間社團參與積極(香港戒毒會、賽馬會等)、廣宣活動落實、政府對民間社團經費充分補助等，有效協助政府執行藥癮者在社會輔導及過渡期之安置工作，均為值得本市毒品防治業務推動之參考。

貳、計畫緣由

毒癮之戒斷成功率不高，重複進出監獄，除耗費國家資源外，並不能有效改善再犯問題。因此，國內外實務逐漸將毒品成癮者視為病人。由於將毒品成癮者視為病人，因此毒品危害防制政策亦從以前的圍堵緝捕為主，逐步改以施行替代療法之方向為主。替代療法係指給予毒品成癮者成癮性較低之替代藥物，使其服藥後能解癮，同時亦能正常投入工作，正常生活，維持獨立人格，以降低因施打海洛英所衍生之社會問題及感染 AIDS 風險。本市自 95 年成立毒品防制中心，推動清潔針具交換、替代療法等相關計畫，有效將注射毒品感染 AIDS 控制，但藥癮戒治成效較受限，為能突破現況讓毒品防制策略更精進務實，因此實有必要了解國外之作法、經驗、及其成效，作為本市推毒品防制政策之重要參考。

本次出訪香港減害計畫之作法，除了解不同於我國之作法外，著重在受訪國家或地區如何有效執行。這包括組織架構、員額、經費、程序等推動關鍵資訊。因此本次出訪之目的如下：

- 1、國外政府或學術單位負責毒品減害計畫(或替代療法)推動之組織、員額、策略、程序、法規及預算？
- 2、是否使用資訊系統協助毒品戒治(或減害計畫)？是否跨部會聯結，其架構與作業方式為何？
- 3、如何讓民間組織(NGO)願意參予減害工作，如何讓成效落實。
- 4、藥癮者戒治模式：到醫院接受戒治成效如何？戒治期間之出席率與留置率？戒治費用補助情形？替代療法之用藥：美沙酮與丁基原啡因施行效

果之比較。

5、藥癮者中途處遇之執行方式，轉介社會救助及就業之情形？

6、遭遇之困難與挑戰。

為配合香港受訪單位的時間，將參訪日期更改為 10 月 30 日一天，分別參訪香港戒毒會、香港衛生署毒品管理部及港島區貝夫人美沙酮診所，實際了解香港政府推動禁毒及戒毒診所服務運作情形。

日期	時間	參訪地點
10月30日	10am-11:30am	香港戒毒會
10月30日	2pm-3:30pm	香港衛生署毒品管理部
10月30日	3:30pm-5:30pm	港島區貝夫人美沙酮診所

參、香港毒品防制業務參訪

一、香港禁毒現況

(一) 禁毒策略

由香港政府制定禁毒政策和統籌一切有關禁毒的執法行動、禁毒教育、研究工作、國際合作事宜，以及戒毒治療和康復服務。再按照禁毒常務委員會的意見行事，依提出和檢討針對販毒活動的法例和執法措施，推行禁毒教育和宣傳計劃，並協助有關方面提供戒毒治療和康復服務，管理藥物濫用資料中央檔案室，為社區參與的禁毒活動提供財政和策劃方面的支援，統籌與毒品有關的研究，以及與其他國家合作禁毒和對付清洗黑錢及恐怖分子融資活動。

(二) 禁毒基金的目標和應用範圍

1996 年 3 月香港政府以 3.5 億港元資本成立禁毒基金，鼓勵社會各界致力禁毒。成立基金在 1995 年舉行的毒品問題高峰會議上敲定。高峰會議旨在集思廣益，讓香港政府部門代表和從事禁毒工作的志願機構商訂全面而協調一致的策略，對付毒品問題。在 2010 年香港政府向禁毒基金注資 30 億元，讓基金可以有更多資源贊助社會不同各界人士，籌辦更多類型的禁毒工作。基金的收入用以資助符合撥款準則而又值得推行的禁毒計劃。凡是以整個社會為對象的禁毒活動，不論是預防教育和宣傳活動、戒毒治療和康復計劃，還是研究項目，都在基金資助之列。

(三) 禁毒常務委員會及轄下小組委員會

禁毒常務委員會是一個非法定的諮詢機構，主席由非官方人士擔任，委員包括社工界、教育界、醫療界和社區服務方面的傑出和資深人士。職權範圍：

- 1、向政府建議訂定政策禁止危險藥物非法運入或運經香港，並經常檢討此等政策。
- 2、向政府建議採取措施根除香港社會的吸毒行為。
- 3、為達到上述目的，就人力物力的適當分配問題，向政府提供意見，以確保政府政策得以實施。
- 4、確保本港各政府部門和志願機構，在政策的推行上取得協調和通力合作，並獲得社會人士的支持。
- 5、經常檢討各政府部門和志願機構為推行政府政策而進行的各項計劃和工作，並確保此等計劃和工作能有效地進行。
- 6、為使政府政策得以更有效地推行，凡本委員會認為應予修改的政策、計劃、工作、法例和程序，均促請政府注意。
- 7、就政府或其他有關方面向本委員會所提出，直接或間接與推行政府政策有關的事項，提供意見。

(1)、禁毒教育及宣傳小組委員會

負責就禁毒教育和宣傳政策和計劃向禁毒常務委員會提出意見，監察政策和計劃的成效以及統籌政府在這方面的工作。

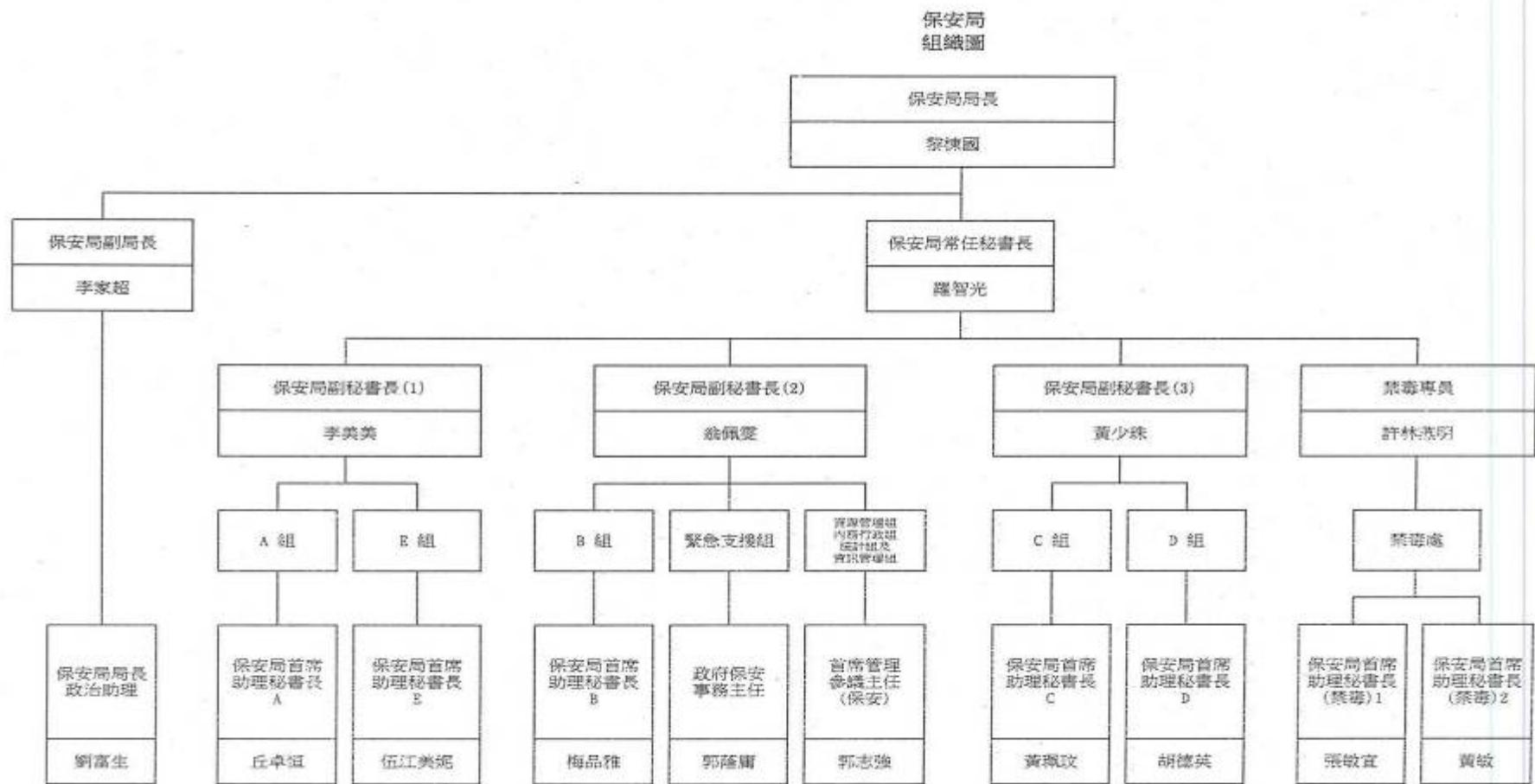
(2)、戒毒治療及康復小組委員會

負責監察藥物濫用趨勢和藥物倚賴者特性的轉變；檢討由政府撥款舉辦的戒毒治療和康復計劃的進展和成效；以及向禁毒常務委員會提出有關戒毒治療和康復設施發展的意見。

(3)、禁毒處的工作

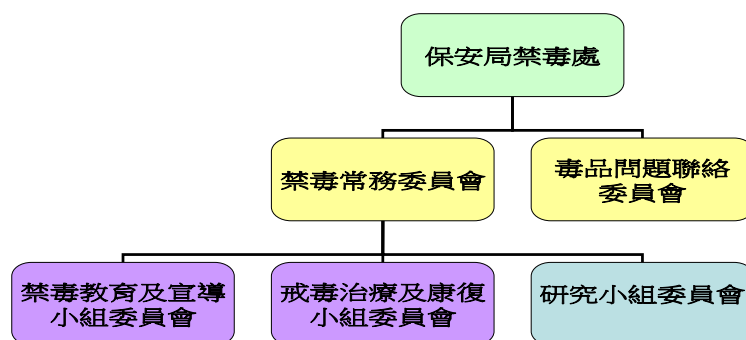
負責制定禁毒政策，並統籌禁毒教育和宣傳計劃、研究工作、戒毒治療和康復服務、國際合作事宜，以及執法行動。

(附件一)



附註：*組織圖顯示2014年6月12日的情況

禁毒組織架構圖



(四)根據藥物濫用資料中央檔案室(檔案室)的最新資料顯示,2014年首半年被呈報的整體吸毒人數比去年同期減少了11%(由6289人減少至5617人);而首次被呈報的吸毒人數亦下跌了19%(由1290人減少至1044人)。青少年吸毒人數的跌幅更為顯著,2014年首半年21歲以下被呈報的吸毒人數比去年同期減少了37%(由760人下降至476人);而21歲以下首次被呈報的吸毒人數則下跌了38%(由407人下降至251人)。首次被呈報的吸毒者的「毒齡」(即由初次吸毒至被檔案室呈報機構發現的時間)中位數持續上升,由2013年的4.6年,上升至2014年首半年的5.3年。雖然整體吸毒人數和年輕吸毒者人數持續下跌,但吸毒者的「毒齡」持續上升及吸毒隱蔽化問題有持續跡象,情況令人關注。

禁毒常務委員會會繼續就吸毒隱蔽化問題與各政府部門和相關抗毒夥伴緊密合作,積極推動多項措施,包括加強186186求助熱線以提供全日24小時服務和以試驗形式推出98186186流動信息服務,以鼓勵吸毒者求助,並推出一項提升意識計劃以在全港18區舉辦社區禁毒活動,讓社區人士在預防吸毒、及早識別和介入方面扮演更積極的角色。「『驗毒助康復計劃』的第一階段諮詢已探討原則性問題,委員會期望在政府與不同持份者繼續進行討論及為計劃制定具體建議後,可訂出第二階段諮詢的時間表。」社會大眾不應因本港吸毒情況持續呈現回落趨勢而鬆懈,政府會繼續採取五管齊下的禁毒策略,包括禁毒教育和宣傳活動、戒毒治療和康復服務、立法與執法、對外合作及研究,全方位打擊毒禍。被呈報吸食危害精神毒品人數自2007年開始,超越了被呈報吸食麻醉鎮痛劑的人數。其中,在2014年首半年,被呈報吸食大麻的人數比去年同期上升了28%(由148人上升至189人)。吸食大麻與服用其他危險藥物均屬刑事罪行,根據《危險藥物條例》(第134章),任何人士服用或管有危險藥物均屬違法,一經定罪,最高可被罰款100萬元及監禁7年。



二、參訪香港戒毒會

11月30日上午10點到港島區香港戒毒會參訪，當天由香港戒毒會曹美華總監負責接待，並由該會石鼓洲康復院盧浩銘社工進行簡報，介紹該會成立於1961年，服務宗旨如下：(a)為濫用藥物人士提供治療與康復服務及其他一切有關幫助。(b)推行禁毒預防教育。(c)與其他人士或機構商議、討論及合作，以求發揚本會之宗旨。(d)在有需要時向政府當局推薦及建議有關法例以發揚上述之宗旨。轄下有4間戒毒及康復院所、4間社會服務中心、5間中途宿舍及在衛生署20間美沙酮診所(7間日間和13間夜間)，為美沙酮服藥人士及他們的家人提供個人及小組輔導服務。其中石鼓洲康復院的「新德計劃」專為18歲以上戒除吸食危害精神毒品男士而設。該會對戒毒所提供之服務內容如下：



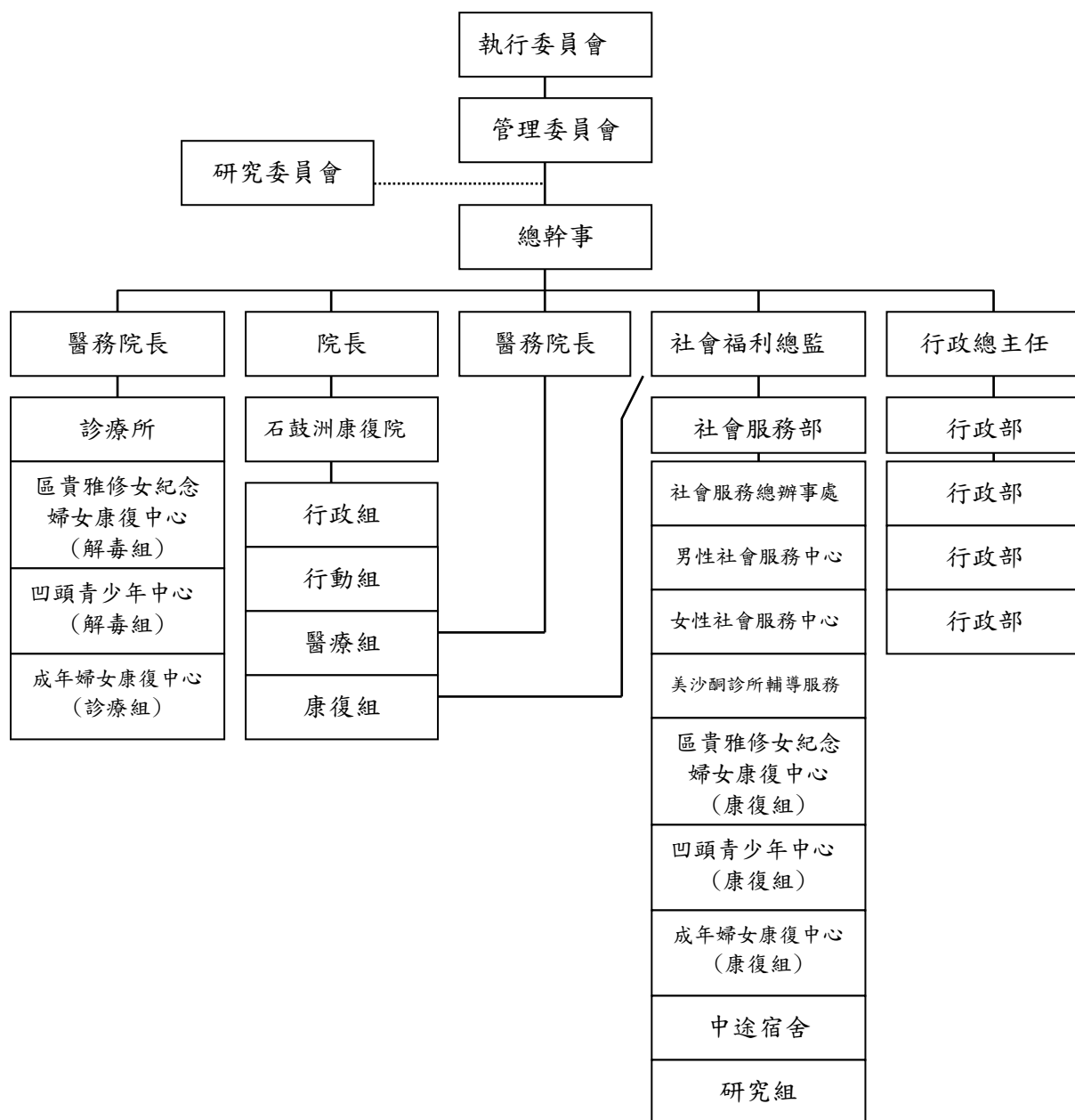


圖 1. 香港戒毒會組織架構圖

(一)美沙酮診所輔導服務

從 1993 年 4 月 1 日香港戒毒會開始接辦政府美沙酮計劃轄下 20 間美沙酮診所的輔導服務，協助接受代用或解毒計劃的受助者完成療程，並輔助受助者及其家人解決各種心理、家庭及社會適應問題。受服務條件：1、21 歲以下的參加者。2、首次參與計劃者。3、其他參與美沙酮計劃的有需要人士。

(二)輔導及有關服務

- (a)直接服務：1、動機評估。2、與參加者制訂治療計劃。3、輔導服務。4、危機介入服務。5、為成功戒毒者人士提供跟進輔導服務。6、轉介服務。7、家庭服務。

(b)支援服務：1、駐診所同輩輔導服務。2、康復員自助小組。3、家屬自助小組。4、外展工作。5、文娛康樂活動。

1、香港長洲石鼓洲

為有志戒毒人士提供 260 床住院式藥物脫癮治療及康復服務，在優質醫療服務下，幫助他們擺脫毒癮，更透過群體生活、心理輔導、教育及職業訓練，使他們身心康復，重獲新生。受理服務條件：男性吸毒者、年齡不限；費用全免，有志戒毒人士，可於辦公時間內帶同身份証前往本會各社會服務中心登記或查詢。為期 3 至 6 個月的住院療程包括：分脫毒治療、工作治療、社會心理康復、小組及個人輔導、技能訓練、普通教育課程、及文娛康樂活動。並提供離院後 12 個月的善後跟進輔導服務。



2、凹頭青少年中心

主要為青少年吸毒者提供一個新的康復治療之模式，以協助他們身心康復，重新投入社會，重建新生。25 歲或以下濫用海洛英或吸食危害精神毒品的男性。(超過 25 歲將會個別考慮) 食宿費全免，另付活動費。2-6 個月(或更長，視乎需要)住院或藥物斷癮治療及康復程序。重視家人在康復過程的參與及支持，提昇康復者的自尊及自我認識，建立社區網絡以協助青少年康復後能更有效和順利地重投社區。在康復的過程中，透過不同的訓練和教育，加強康復者解決問題技巧、預防重吸技巧等各方面的能力，以鞏固其持續操守的基礎。完成住院療程者，可參與中心與屯門物質誤用診所合辦的納曲酮預防重吸計劃以確保操守。



3、區貴雅修女紀念婦女中心

為濫用藥物的年輕女性提供住院式的戒毒治療及康復服務，運用「治療社區」模式，協助戒毒者達致個人成長，重新融入社會(29歲或以下)。受理條件：(1)吸食海洛英的女性；(2)吸食危害精神毒品的女性。推行方案：(1)斷癮治療計劃：提供個人輔導及24小時之醫療照顧(為期1個月)(2)青苗計劃：斷癮治療、「治療社區」基礎訓練(為期3個月)及完成後可自由選擇中途宿舍服務(3)綠茵計劃：斷癮治療、「治療社區」基礎+進階訓練+中途宿舍服務(為期1年)*感化主任轉介者必須完成綠茵計劃。個人輔導、成長小組、預防重吸小組、感受小組、「家人與我」小組、人際關係小組、興趣小組、工作治療、職業技能訓練、教育課程、「心靈加油站」聚會、康樂活動、保健常識教育、家庭生活教育。



4、戒毒會透過四間社會服務中心提供入院前登記、善後輔導服務、社區教育及康樂活動予戒毒及康復人士。

中心特別著重為康復人士提供善後輔導、職業輔導及有益身心的文娛康樂活動，以協助他們遠離毒品，並維持操守。4間社會服務中心分為港島社會服務中心、東九龍社會服務中心、北九龍社會服務中心、婦女社會服務中心。

5、中途宿舍

為戒毒康復人士提供治療性暫時居所，以促進他們重返社會，藉多元化之服務包括個人及小組輔導、社會教育、就業轉介及康樂活動，協助住宿者建立自信，逐步融入社會，重建新生。服務對象：完成本會轄下戒毒中心住院康復程序之戒毒康復人士。申請辦法：戒毒康復者向有關社工提出申請，由社會服務中心主任批核。如入宿康復員需要提早離開宿舍，如與家人重聚、就業，可向舍監及負責社工提出及商議。住宿期：一般為12星期收費宿費：每天13元膳費早餐(12元)、午餐(34元)及晚餐(34元)。



※服務表現指標

		2009-10	2010-11	2011-12
1.	入院人數	1,705	1,597	1,824
2.	斷癮程序完成率	82%	84%	80%
3.	康復程序完成率	73%	74%	72%
4.	提供床位日數	146,730	146,730	126,636
5.	佔床床位日數	105,657	93,510	101,912
6.	服務使用者滿意程度			
	康復計劃	98.9%	97.5%	99.9%
	輔導計劃	98.1%	97.3%	99.7%
7.	病床每日成本	\$297.10	\$330.48	\$334.02
8.	善後輔導完成率	85.7%	92.8%	89.1%
9.	再入院率	4.7%	4.6%	4.6%
10.	就業率	51.7%	50.6%	47.5%
11.	犯罪率	5.9%	8.2%	5.7%
12.	操守率			
	男性	57.0%	54.5%	54.3%
	女性	60.9%	57.4%	57.7%
13.	美沙酮治療計劃			
	個案量	1,899	1,907	1,919
	舉辦小組輔導次數	546	576	604
	小組輔導出席人數	8,568	8,549	8,951

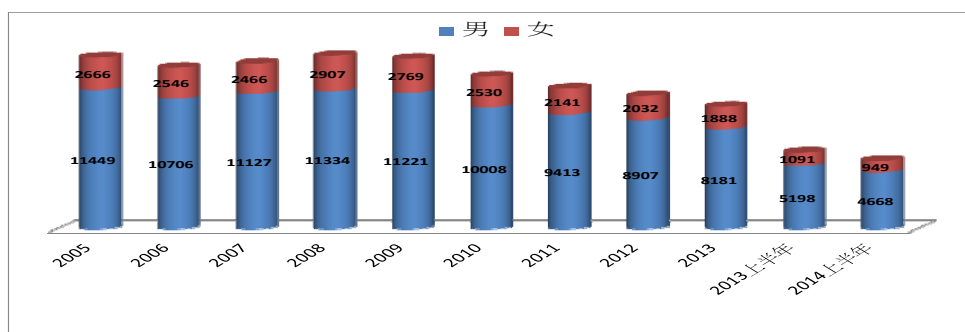
三、參訪香港衛生署毒品管理部

11月30日下午2點到香港衛生署毒品管理部參訪，當天由毒品管理部梁偉民高級醫師負責接待及簡報，介紹香港吸食毒品及接受美沙酮治療計畫之現況，根據香港藥物濫用資料中央檔案室資料顯示在2014年上半年毒品相關的統計數字，被呈報的吸食危害精神毒品的人數3260人高於吸食麻醉鎮痛劑的人數2947人。而吸食危害精神毒品的人數及吸食麻醉鎮痛劑的人數較去年同期分別下降了8%及13%。吸毒者中，海洛英仍然是最常被吸食的毒品，被呈報的吸食人數較2013年同期下降了13%（由3390人減少至2947人）。氣

胺酮（俗稱「K仔」）仍是最常被吸食的危害精神毒品，被呈報的吸食人數較去年同期下降 22%（由 1734 人減少至 1357 人），當中 21 歲以下的年輕人佔 16%。大部分種類的危害精神毒品的被呈報吸食人數均錄得跌幅，包括「搖頭丸」（減少 65%）、可卡因（減少 20%）、三唑侖／咪達唑侖／佐匹克隆（俗稱「白瓜子」／「藍精靈」）（減少 9%）和咳藥水（減少 3%）。個別危害精神毒品的吸食人數則有所增加，如硝甲西洋（俗稱「五仔」）（增加 70%）和「冰」（增加 23%）。

全港吸食毒品人數(已登記)

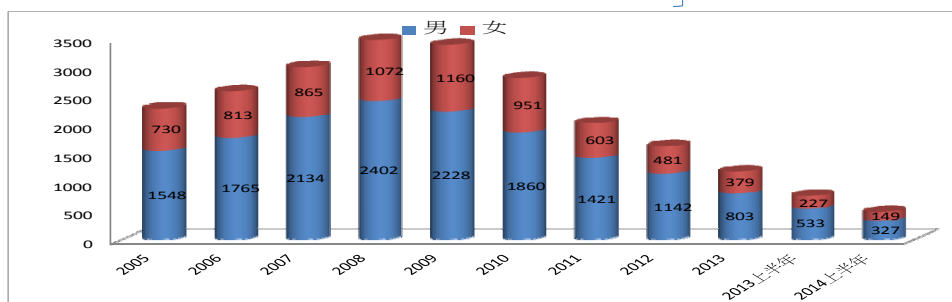
Central Registry of Drug Abuse(CRDA)
藥物濫用資料中央檔案室



7

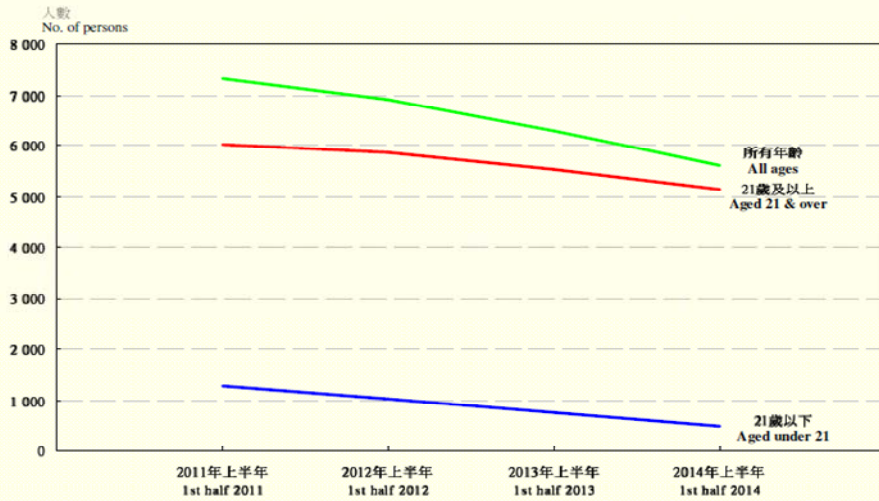
21歲以下吸毒人數(已登記)

Central Registry of Drug Abuse (CRDA)
藥物濫用資料中央檔案室



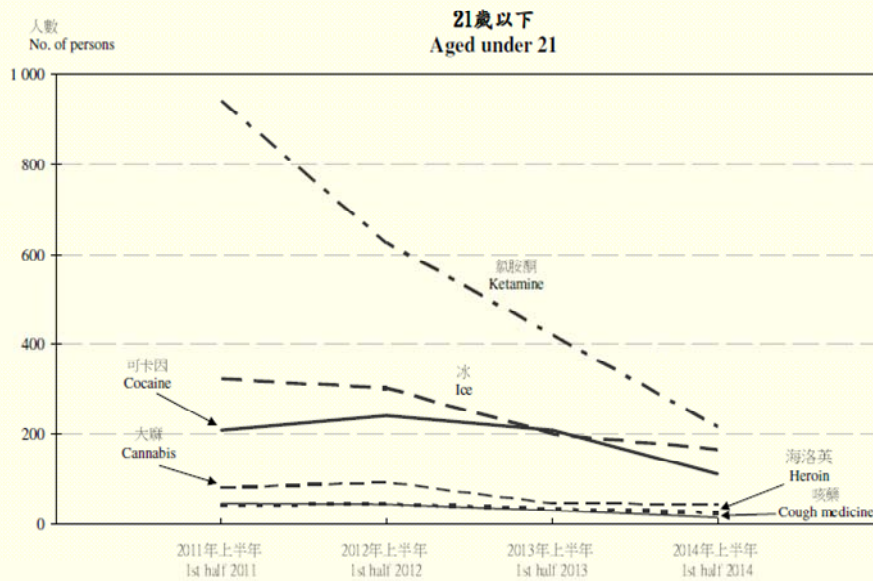
8

按年齡組別劃分的被呈報吸食毒品人士
(2011年上半年至2014年上半年)
Reported drug abusers by age group
(1st half 2011 to 1st half 2014)



資料來源：藥物濫用資料中心檔案室
Source: Central Registry of Drug Abuse
資料更新於 23.09.2014
Updated on 23.09.2014

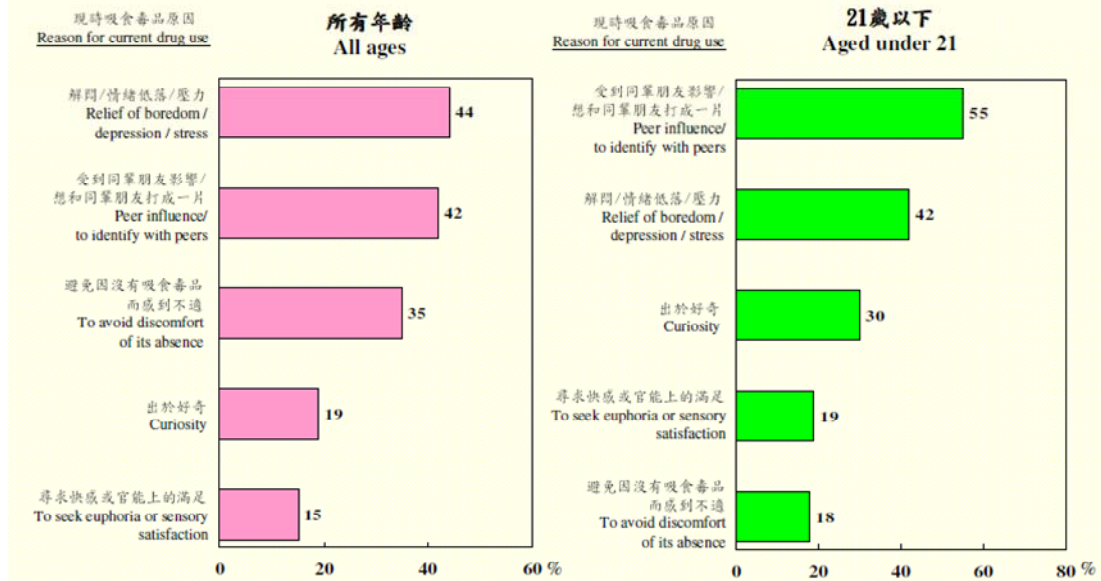
按年齡組別及常被吸食的毒品種類劃分的被呈報吸食毒品人士
(2011年上半年至2014年上半年)
Reported drug abusers by age group by common type of drugs abused
(1st half 2011 to 1st half 2014)



註釋：因為某一被呈報吸食毒品者可吸食多於一種毒品，所以被呈報吸食不同毒品種類的人數不應加起來。
Note: Since a reported drug abuser may abuse one or more types of drugs, the numbers reported for abusing different drugs should not be added together.

資料來源：藥物濫用資料中心檔案室
Source: Central Registry of Drug Abuse
資料更新於 23.09.2014
Updated on 23.09.2014

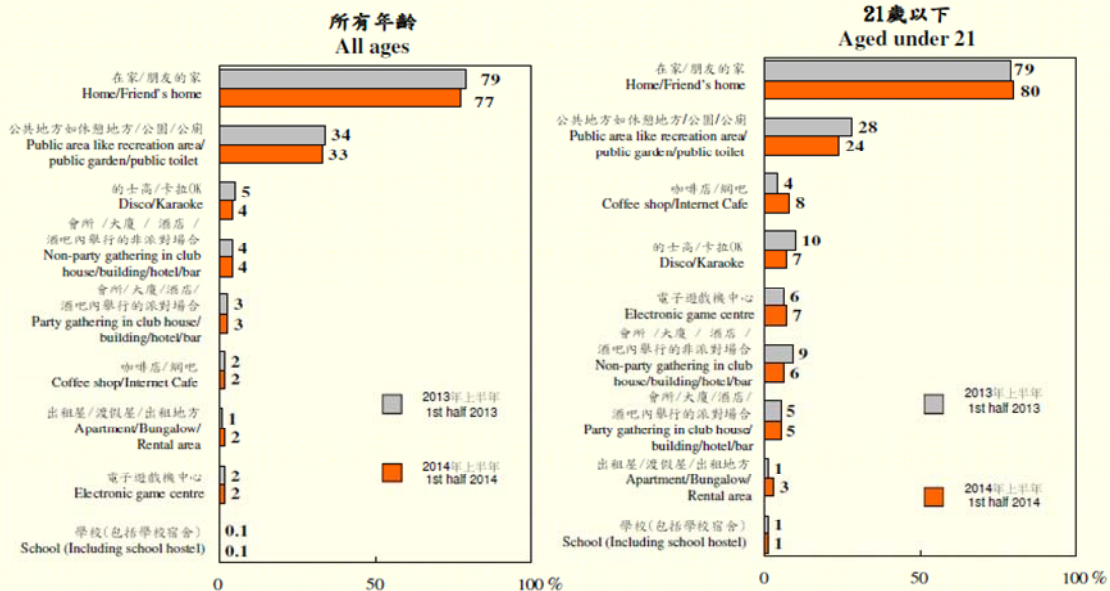
按現時吸食毒品原因劃分的2014年上半年被呈報吸食毒品人士 Reported drug abusers by age group by reason for current drug use in 1st half 2014



註釋：同一被呈報吸食毒品者可被呈報多於一個現時吸食毒品原因。
Note: More than one reason for current drug use may be reported for each individual reported drug abuser.

資料來源：藥物濫用資料中央檔案室
Source: Central Registry of Drug Abuse
資料更新於 23.09.2014
Updated on 23.09.2014

按年齡組別及吸食毒品地點劃分的被呈報吸食毒品人士 (2013年上半年及2014年上半年) Reported drug abusers by age group by locality of abusing drugs (1st half 2013 and 1st half 2014)



註釋：數字不包括被呈報吸毒人士在不明地點吸食毒品。
Notes: Figures exclude reported drug abusers with unknown locality of abusing drugs.
同一被呈報吸食毒品者可被呈報多於一個吸食毒品地點。
More than one type of locality may be reported for each individual reported drug abuser.

資料來源：藥物濫用資料中央檔案室
Source: Central Registry of Drug Abuse
資料更新於 23.09.2014
Updated on 23.09.2014

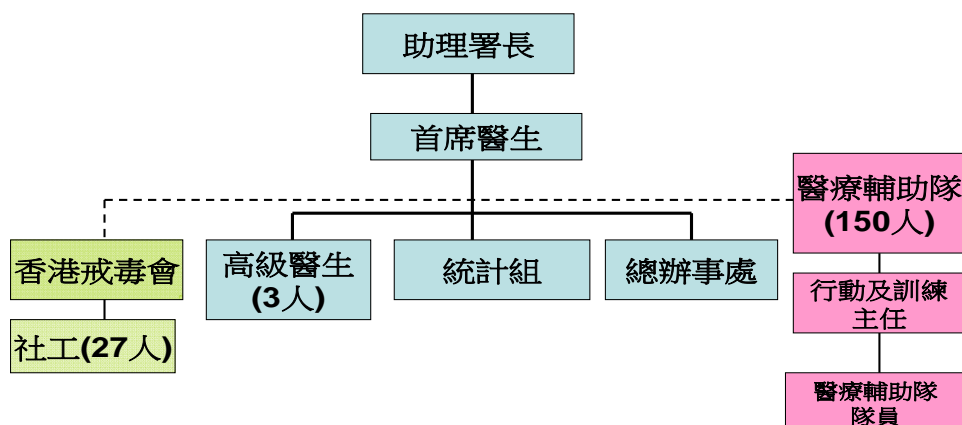
香港源自 1972 年開始進行試辦美沙酮三年減害計畫，由於試辦成效不錯，於 1976 年才於全港全面實施。實施此計畫主因為香港在戒毒治療和康復服務（以下簡稱"療康服務"）方面，採用提供多種模式的方針，以切合背景各異的藥物倚賴者的不同需要。而在此過程中，發現藥癮者要戒毒成功是十分困難，而且當時海洛因供應嚴重短缺，市場零售價格暴漲，港府當局擔心藥癮者可能從事各項犯罪活動，進而造成對社會的危害，於是引進美沙酮減害計畫，美沙酮治療計畫（以下簡稱"美沙酮計畫"）是唯一可照顧不適宜或不願意接受住院或其他治療方式人士需要的"代用"治療。因此針對不願意接受住院治療或其他治療方式的藥癮者，提供替代治療。

美沙酮計畫提供自願門診式服務，讓求診者可以與家人同住，照常工作或上課，也可繼續從事各種日常活動。香港的美沙酮計畫分為兩種。海洛因倚賴者可選擇"代用"治療法，服用由醫生開處足夠劑量的美沙酮代替非法吸食海洛因。他們也可以參加"戒毒"計畫，在一段時間內逐步減少美沙酮的劑量，以戒絕毒癮。在前三年的試行期間，有近 1,500 位參與者，其中超過 90% 的藥癮者每天領取美沙酮藥劑並保有工作。香港政府由於美沙酮代用計畫十分成功，加上海洛因供應嚴重短缺而零售價暴漲，以及藥物倚賴者可能從事各項犯罪活動而為害社會，遂於 1976 年後陸續增設美沙酮診所，至今達 20 間分布於全港地區。

香港的美沙酮計畫，將計畫目標界定如下：

- 1、提供一種容易得到、合法、醫療上安全而有效的藥物，作為求診者繼續使用鴉片類違禁藥物以外的一種選擇。
- 2、協助求診者過正常和自食其力的生活。
- 3、協助減少因使用鴉片類違禁藥物而引致的罪案和反社會行為。
- 4、透過監察、健康教育和輔導，減少以靜脈注射方法濫用藥物及共用針筒的情況，從而預防肝炎、破傷風和愛滋病等血液傳播的疾病。
- 5、設立遍布全港的診所網絡，鼓勵藥物倚賴者到診所接受治療。
- 6、提供戒毒治療計畫，協助藥物倚賴者戒絕毒癮。

衛生署毒品管理部-美沙酮診所組織架構圖



(一)美沙酮診所

美沙酮治療計劃在 1972 年開始在香港運作，美沙酮是一種受管制的藥物，可以用來治療海洛英及鴉片的毒癮。引用美沙酮治療的原因是為有志戒毒人士提供另類選擇與有志戒除毒癮的人士；美沙酮計劃是以自願門診式提供服務，讓求診者可以與家人同住，無需入住中心，照常工作，也可繼續從事各種日常活動。為有志戒毒治療及康復人士提供多一種選擇的模式。(1)海洛英倚賴者可選擇「代用」治療法，服用由醫生開處足夠劑量的美沙酮代替非法吸食海洛英。(2)海洛英倚賴者可選擇參加「戒毒」計劃，在一段時間內逐步減少美沙酮的劑量，以戒絕毒癮。每日服食美沙酮劑量一次。所有染上海洛英或鴉片毒癮而並無即時有生命危險之疾病的人士都可申請接受服務。請攜同(i)香港身份證(香港居民)；或(ii)國內身份證(內地病人)；或(iii)護照/其他有效旅行證件，親身往各美沙酮診所登記。新案及重新登記者須有醫生駐診時，方可接收，詳情可致電個別診所查詢。第(i)申請人士：每次服食美沙酮收費港幣 1 元；第(ii)及(iii)申請人士：每次服食美沙酮收費港幣 23 元。

美沙酮診所為吸毒者提供美沙酮治療，這方面服務是政府為吸毒者提供的總體服務其中一部分。服務包括：1. 提供醫療評估及健康教育。2. 配發美沙酮作代用治療或戒毒治療。3. 由社會工作者提供指引和輔導。4. 酌情將吸毒者轉介其他藥物治療服務機構就診。診所運作：1. 診所每天開放，包括星期日及公眾假期。2. 診所於 8 號風球懸掛或黑色暴雨警告發出時照常開放。3. 每次就診收費 1 元（非合資格人士的收費為 23 元）。

美沙酮診所現有的治療計劃分別為代用及戒毒兩種，病人本身可決定參加那一種治療計劃。美沙酮診所各職員亦樂意隨時協助病人作適當的選擇及提供意見。接受美沙酮代用治療的病人可隨時轉入戒毒計劃。美沙酮服用的劑量會逐漸減少，直至不須服用為止，只要病人以後不再吸食海洛英或鴉片，便可從此戒除毒癮。醫生或社工都會按個別病人的情況定出治療方法和作出彈性安排，幫助病人轉入戒毒計劃。

美沙酮診所除了提供戒毒及代用服務外，還提供了其他服務予吸毒者，包括：1. 按需要轉介至其他機構，如香港戒毒會接受住院治療。2. 健康教育、通過單張、錄影帶、錄音帶及職員的個別指導，提供健康知識，如毒品的禍害，及因共用針筒而傳播的傳染病，如愛滋病、破傷風及乙型肝炎。3. 提供驗血服務予吸毒者如愛滋病病毒抗體測試及乙型肝炎抗原和抗體測試。4. 提供預防破傷風疫苗注射服務予吸毒者。

任何染上海洛英或鴉片毒癮之人士均可申請接受美沙酮治療。毋須預約或轉介，每次收費一元。請攜同身分證（非香港居民則持有效旅遊證件）及三張近照到任何一間美沙酮診所登記。病人一切資料均予絕對保密，除非得到病人的書面同意，否則不會向任何人洩露。病人應與診所職員合作，遵從指示，服食適量的美沙酮，及提供小便化驗。

(二) 設置緩害熱線 2112 9977

設置緩害熱線(852) 21129977 是一條提供有關緩害資訊的熱線，市民可透過電腦化電話系統，二十四小時接聽以廣東話、英語及普通話來提供有關緩害資訊，內容包括緩害意義、美沙酮中心資料及與愛滋病有關的資訊。

(三) 為吸食危害精神毒品/吸食海洛英人士提供的服務

1、濫用精神藥物者輔導計劃

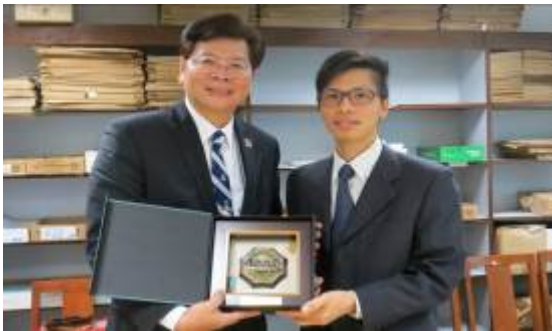
11 間濫用精神藥物者輔導中心為吸食危害精神毒品人士提供有關資訊，並適時給予輔導、戒毒治療和康復服務。為了讓需要基本治療的吸毒者盡早獲得醫療服務，輔導中心亦提供醫療支援服務，這包括購買診症服務和為每間中心提供 1 名精神科註冊護士。輔導中心又為在工作上可能接觸到吸食危害精神毒品者的專業人士，提供資訊和資源上的支援。

2、自願住院戒毒治療康復計劃

香港明愛、香港戒毒會、香港基督教服務處和多間福音戒毒機構提供的自願住院戒毒治療/康復計劃，旨在滿足自願住院戒毒、康復和重返社會的吸毒者的需要。由於吸毒者背景不同，需要各異，這些機構發展了一系列使用不同治療模式的戒毒和康復計劃。

3、美沙酮門診治療計劃

衛生署的美沙酮自願門診治療計劃，提供美沙酮代用治療和戒毒治療服務。美沙酮能減輕依賴鴉片類毒品人士戒毒時的不適，避免他們受引誘再次吸毒。未能完全戒除毒癮的求診者，可以美沙酮代替毒品；其他求診者則可選擇逐步減少服用美沙酮的劑量，以戒除毒癮。



四、參訪貝夫人美沙酮診所

10月30日下午3點30分由毒品管理部梁偉民高級醫師，目前香港共有20個美沙酮診所為政府所有，設有高級醫師負責醫療業務，給藥部份由醫療輔助隊協助給藥，診所皆屬門診形式，香港的廿家美沙酮診所，一年365天，從週一至週日、不管是否為例假日，一律從早上七點開門，服務至晚上十點才休息。部分診所依該社區參與計劃者之人數多寡，開放時間從下午六點至晚上十點。其中13個從下午6時開始至22時、1個從下午6時至20時，1個從早上7時至17時、5個由7時至22時提供服務。維持美沙酮診所的基本人力需醫師1人，社工1人，醫療輔助人員5人（收費1人、發藥1人、行政協助3人）合計7人。

該診所成員包括：1、醫師：負責評估病人對美沙酮的耐受性，然後給予適合的藥量並定期評估調整，另提供愛滋防治衛教。2、社工人員：提供藥物濫用及愛滋病的輔導服務及提供外展服務如：家訪、病友會及小組活動等，參加美沙酮治療計畫之個案，於開始治療時社工人員即開始介入進行相關輔導，並於個案康復後進行18個月後續追蹤輔導。3、醫療輔助隊員：志工團體，經由訓練後加入服務，主要負責處理日常文書、會計、給藥工作，負責接待參與減害計畫者、為其登記並引見醫生，及依醫囑提供藥劑等。

個案服用美沙酮流程：一位要參與美沙酮減害計畫的藥癮者，需要準備三張近照，身份證件，至美沙酮診所辦理登記，登記後接受醫生及社工的接見，接見時需完成的事項包括：1、首先評估有無生命危險或急性症狀，並同時進行尿液的測試(毒品及HIV的檢測)。2、記下病歷、社經背景、檢查身體，並填寫濫用藥物和性行為習慣的表格。同時獲得藥物濫用和愛滋病的輔導服務，包括保險套和正確處置針筒等。3、針對21歲以下或毒癮行為不足

兩年者，優先鼓勵參加住院治療及康復計劃，社工優先列入個案管理進行積極性輔導，有些診所由同儕輔導員支援。4、接見評估：除了用藥劑量的處方外，也同時對社會及心理、教育和就業等支持服務的需要進行全面性的評估。5、使用量表：毒癮嚴重指數，包括醫療狀況、就業、藥物濫用、酗酒、違法活動、家人關係、精神狀況等七個項度。兩週後醫生及社工依據其年齡、藥物依賴的時間、程度以及檢測結果訂定服務計劃，然後再次接見該名藥癮者，引介其參與戒毒或減害計劃。

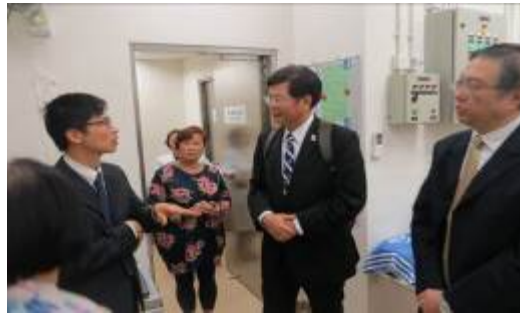
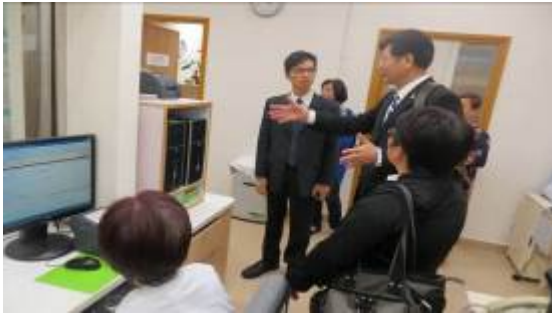
參與美沙酮計劃的個案皆需進行尿液檢測，其次數由醫生或社工決定，但是基本上於每次一個兩個星期的定期接見後進行。而個案可以無須預約的方式，隨時向醫生查詢有關美沙酮治療的疑問，或向社工尋求個別輔導。香港的美沙酮減害計劃強調替代治療與解毒治療應並行，使用美沙酮可以有效抑制海洛因的戒斷症狀，服務一定劑量的美沙酮可達 24-36 小時的有效時間，因此每天只需服用一次，口服使用不會產生快感，在醫學上具備安全性且符合成本效益。使用的美沙酮劑量第一次在 30 毫克以下，並評估可能的耐受性。兩週後再持續評估是否增加，最大限度應在 130 毫克以下。

參與者每天至固定的美沙酮診所，主動出示治療卡且繳交 1 元港幣，接著在診所人員面前吞服一劑美沙酮後即離開，手續十分簡便。參觀時診所的人員表示，此計劃讓個案每天來診所接觸衛教資訊，診所僅是一個持續性地接觸點，適時地讓藥癮者達到衛教的目的。

參與者若連續 28 天沒有回診服用美沙酮，則需要重新辦理登記手續，此現象在藥癮族群中仍屬常見。深水埗美沙酮診所一天收治人數高達 1,300 人次。每人每天花費成本約 23 元港幣，持續參與此計劃者有的長達 20 餘年。愛滋疫情的盛行使得香港的美沙酮減害計劃被大眾接受程度提昇不少。主要是減害計劃大幅減緩藥癮者感染愛滋病毒的傷害。參與此計劃的藥癮者皆需要定期透過尿液檢測是否感染愛滋病毒。在醫師或社工的接見會談中，也會即時地提供愛滋病相關衛教，或是免費的保險套。

服務團隊中，隸屬於香港戒毒會的專業社工人力仍在持續增加中，主要考量是美沙酮減害計畫除了提供持續性的藥物治療外，也要努力設法從個人及社會的角度，減低由使用毒品而引起的各種傷害。





肆、心得

本市自94年開始推動毒品防制工作迄今共計10年，中央一直未制定完整的防毒政策，先以防止藥癮者注射毒品共用針頭感染愛滋病為由推動清潔針具交換計畫開始，有效的控制藥癮者注射毒品共用針頭感染愛滋病個案數，但因藥癮者有其非常複雜糾結之生理病變、心理依賴、家庭社會、情緒挫折、就業與經濟、犯罪與傷害等等問題，對於藥癮個案長期提供美沙酮替代療法戒治，卻一直無法見到具體之成效，也讓我們不斷想去探討和研擬有效對策，突破目前之瓶頸。

香港推行美沙酮計畫提供自願門診式服務，讓求診者可以與家人同住，照常工作或上課，也可繼續從事各種日常活動。香港的美沙酮計畫分為兩種，海洛因倚賴者可選擇"代用"治療法，服用由醫生開處足夠劑量的美沙酮代替非法吸食海洛因。他們也可以參加"戒毒"計畫，在一段時間內逐步減少美沙酮的劑量，以戒絕毒癮。在前3年的試行期間，有近1,500位參與者，其中超過90%的藥癮者每天領取美沙酮藥劑並保有工作。另外，在香港之美沙酮門診中心、戒毒會及戒治所等也都有社工人員協助藥癮者的追蹤輔導，平均每一名社工人員負責照顧70名藥癮者。法務部補助之各縣市經費聘用人力計算，每一名個案管理師需負責約400名藥癮者追蹤輔導與轉介諮詢，其所能提供之協助，實難有預期成效。許多藥癮者在經過替代療法治療及相當的諮詢輔導後，雖然重回正常的社會生活，若有正常穩定的工作，則可以脫離藥癮的控制。但藥癮者由於過往的吸毒犯罪紀錄與行為，常常受到社會的歧視與排斥，因此尋找工作時，往往被拒絕。長期的被拒絕與標籤化，加上沒有穩定的收入與奮鬥重心，造成在復原中的藥癮者很容易重回老路，衍生惡性循

環的結果。

藥癮戒毒減害計畫要成功，絕對必須包括就業輔導機構的參與，透過勞動部及其所屬之職訓局等就業輔導機構，雖有提供相關職業技能訓練與職業介紹，結合大企業或工廠，每一企業提供少數就業名額(例如：1-5名)，甚至可以實習、學徒等方式開始，讓正在復原的藥癮者有機會重生。我國勞動部針對出監受刑人，有提供特別職業輔導與就業協助專案，但是往往因經費有限，受補助之名額寥寥可數，遠遠低於實際需求，所以政府好意難免大打折扣。建議勞動部能增加此專案之經費與名額，同時能強化與企業的溝通平台，讓企業瞭解藥癮防治減害計畫的重要性與效益性，獎勵企業願意提供工作或實習機會。對於藥癮戒治來說，除了一般的醫療層面之外，社會福利制度、法律規範及就業服務等，均能環環相扣，除了政府各部門的共同合作之外亦動員民間組織，一起提供藥癮者全人的服務。

香港的美沙酮減害計畫的實施，就是希望藥癮者儘可能的不要共用針器施打毒品，因此，香港的美沙酮診所基本上都是不主動提及關於共用針器的議題。醫療團隊所採行的策略，請參與計劃者儘可能避免或不要與他人共用針器，在性行為上要進行全程使用保險套的衛教宣導。並由美沙酮診所定期收集回診者行為及檢驗報告的數據，以提供相關防疫單位監控之用。由此可見，香港的美沙酮診所是增進藥癮者促進其健康教育的重要基地。香港施行美沙酮計畫乃由於毒品氾濫起因，與台灣由於愛滋病疫情關係全然不同，而台灣對於毒品使用者的法律規範比香港地區嚴峻許多，特別是將用毒者也納入違法的範疇，無形中造成監所人滿為患。然而，香港基於用藥無罪、藏毒重罰的思維，針對藥癮者提供全年無休、全面性的替代藥品服務，如此才能真正的符合藥癮個案的生態達到減害的目的，值得我們參考及改進。台灣針對藥癮者購買針器的來源，如地方藥局發送衛教宣傳品，即時傳遞到用藥癮者的手中，在減害服務輔導措施上屬優於香港美沙酮多年的減害經驗，但香港政府禁毒政策與投入的經費預算、人力編制等遠比台灣多，尤其委託香港戒毒會辦理多元輔導模式更是特色，都是值得做為我們的借鏡及參考。

伍、建議事項

- 1、建議中央設置專責單位負責推動毒品防制工作，並制訂全國一致的防毒政策及成立跨部會委員會，擬訂毒品防制相關策略。
- 2、建議中央比照香港成立毒品防制基金會，由公益彩券營餘獎金或民間捐款模式，助益推動毒品防制相關之經費。

- 3、建議中央獎助民間團體參與，增加社會工作人力參與，廣設中途之家或收戒機構，提供有意戒治之藥癮者在自力謀生之前，有一個暫時得以容身之過渡環境，以降低再犯率，改善社會治安，以提升戒治成效。
- 4、建議比照香港將毒品戒治擴大合法化、透明化，讓藥癮者學習使用者付費的概念，珍惜各種資源的運用。

陸、效益評估

- 1、提升本市毒品防制中心業務運作之效能，創造新契機。
- 2、強化本市藥癮戒治成效，提高藥癮者接受戒治之留置率及出席率，有效降低吸毒人口及社會治安問題。
- 3、建構完整的藥癮者安置及轉介機制，提升藥癮者戒治成效，協助回歸正常社區生活，有效杜絕毒品氾濫問題。