

衛生福利部(不含社會福利部分)、疾病管制署、中央健康保險署、國家中醫藥研究所 115 年度單位預算評估報告

配合行政院組織再造，衛生福利部(下稱衛福部)於 102 年 7 月 23 日成立，由前行政院衛生署與內政部轄下之社會司、兒童局、國民年金監理會、家庭暴力及性侵害防治委員會與教育部所屬國立中國醫藥研究所等整合而成。衛福部主管 115 年度預算案編列歲入合計 33 億 1,830 萬元，較 114 年度預算數 31 億 6,904 萬元增加 1 億 4,926 萬元，增幅 4.71%；歲出合計編列 3,556 億 7,265 萬 9 千元，較 114 年度法定預算數(含追加)3,693 億 6,909 萬 2 千元，減少 136 億 9,643 萬 3 千元，減幅 3.71%；另衛福部主管於 115 年度總預算案「直轄市及縣市政府」科目之「一般性補助款-衛生福利部主管」編列 336 億 6,339 萬 6 千元(詳表 1)。謹就衛福部(不含社會福利部分)、疾病管制署、中央健康保險署，及國家中醫藥研究所 115 年度預算案評估如下：

表 1 115 年度中央政府總預算案「一般性補助款—衛福部主管」編列概況表

單位：新臺幣千元

科目	金額
一般性社會保險補助—中央健康保險署	62,341
一般性社會救助補助—衛生福利部	359,816
一般性福利服務補助—社會及家庭署	30,963,477
一般性醫療保健補助—衛生福利部	2,197,001
一般性醫療保健補助—疾病管制署	80,761
一般性補助款—衛生福利部主管	33,663,396

資料來源：115 年度中央政府總預算案歲出機關別預算表。

二、辦理「第 2 期優化兒童醫療照護計畫」，惟 113 年度兒童重症運送專業團隊實際數未達目標，另部分基層院所未納入合作網絡或缺乏兒科緊急醫療資源等項目，均待改善

為強化兒童醫療照護，衛福部及所屬 115 年度預算案賡續編列「優化兒童醫療照護計畫」(114 至 117 年)所需經費 31 億 3,371 萬元，其中衛福部編列 23 億 1,675 萬元(公務 21 億 4,875 萬元、基金 1 億 6,800 萬元)、國民健康署 8 億 1,696 萬元，再加計一般

性補助款編列數 1,125 萬元，合共 31 億 4,496 萬元(詳表 1)。經查：

表 1 114 及 115 年度第 2 期優化兒童醫療照護計畫經費編列表

單位：新臺幣千元

編列單位		114 年度	115 年度
衛福部	公務預算	1,926,721	2,148,750
	醫療發展基金		168,000
	國民健康署	835,412	816,960
	小計	2,762,133	3,133,710
一般性補助款		0	11,250
總計		2,762,133	3,144,960

說明：一般性補助款編列於「直轄市及縣市政府」科目。

資料來源：整理自衛福部提供資料。

(一)「第 2 期優化兒童醫療照護計畫」115 年度預算案以幼兒專責醫師制度、周產期及兒童緊急醫療重點醫院等項目經費較高

行政院 113 年 9 月 10 日核定「第 2 期優化兒童醫療照護計畫」(114 至 117 年度)，爰衛福部 115 年度預算案於「醫政業務」編列 19 億 1,715 萬元、「心理及口腔健康業務」編列 2 億 3,160 萬元，其中「醫政業務」所編經費項目主要係辦理幼兒專責醫師制度計畫、周產期及兒童緊急醫療重點醫院、兒童重難症核心醫院及兒童重症運送團隊等。該計畫 115 年度推動項目暨績效指標目標值詳表 2，其中「兒童重症運送專業團隊佈建數」115 年度目標值為 6。

表 2「第 2 期優化兒童醫療照護計畫」(114 至 117 年度)115 年度績效指標目標值表

績效指標	衡量基準	現況值 (112 年)	115 年目 標值
逐步改善 5 歲以下兒童死亡率	5 歲以下兒童死亡率	5.3‰	≤5.3‰
新生兒死亡率(排除體重<500 公克或懷孕週數<22 週)	【新生兒死亡數(排除體重<500 公克或懷孕週數<22 週)/出生數】*1,000‰	1.8‰ (111 年)	≤1.7‰
孕產婦死亡率	孕產婦死亡人數/每十萬活產數	12.1 ⁰ / ₀₀₀₀	≤12.0 ⁰ / ₀₀₀₀
收案期間 4 次以上產檢利用率	(產檢 4 次以上的高風險收案產婦人數/當年被收案且應做產檢 4 次以上的高風險收案產婦人數)*100%	98.3% (111 年)	≥98.5%
補助原鄉地區孕產婦產檢交通費	補助人次	2,586	2,630

績效指標	衡量基準	現況值 (112 年)	115 年目 標值
極低出生體重(≤1500 公克)兒 關懷追蹤率	【接受追蹤或結案之極低出生體重 (≤1500 公克)兒人數/符合極低出生體 重(≤1500 公克)兒追蹤條件之總人數】 x100%	97.9%	≥98.0%
未滿3歲之兒童有專責醫師照 護的涵蓋率	(幼兒專責醫師收案未滿3歲之兒童人 數/全國未滿3歲之兒童人數)x100%	44.8%	70%
兒童發展篩檢利用率	(實際使用人次/應使用人次)*100%	-	81%
初診個案≤30 工作天完評率	初診個案完成聯合評估小於30 工作天 個案數/所有初診個案數	58.1% (112 年10 月)	≥98%
輔導縣市成立口腔親善中心 醫院	成立口腔親善中心醫院縣市數	-	3
未滿6歲兒童事故傷害死亡率	(未滿6歲兒童事故傷害死亡人數/未 滿6歲兒童年中人口數)x100,000 ⁰ /0000	6.0 ⁰ /0000	≤6.0 ⁰ /0000
7-12 歲兒童過重及肥胖率	(7-12 歲兒童過重及肥胖人數/7-12 歲 兒童人數)x100%	26.4% (111 年)	26.2%
7-12 歲兒童每日蔬菜攝取量 達3份之盛行率	(7-12 歲兒童每日蔬菜攝取量達3份人 數/7-12 歲兒童)x100%	13.1% (109 年)	14%
兒童重症運送專業團隊佈建 數	兒童重症運送專業團隊數	3	6
跨專業兒童(青少年)精神醫 療團隊或兒童(青少年)心智 病房佈建數	跨專業兒童(青少年)精神醫療團隊數 或兒童(青少年)心智病房數	-	3
成立Level 3 的專業視覺復能 團隊	團隊建置家數(累計數)	5	15

資料來源：第2期優化兒童醫療照護計畫(114至117年度)。

(二)113 年度「建置兒童重症運送專業團隊」未達目標，另部分地區基層院所尚未納入合作網絡，或缺乏兒科緊急醫療資源，影響急重症個案照護服務品質

有關第1期「優化兒童醫療照護計畫」(110至113年度)之執行成果，其中績效指標「兒童重症運送專業團隊」113年度實際值3個，未達目標值之4個。

另依審計部113年度中央政府總決算審核報告指出，為提升新生兒照護量能，衛福部規劃以承辦「兒童重難症照護-核心醫院計畫」之醫療機構(下稱核心醫院)、周產期照護網絡計畫之醫療機構(下稱重點醫院)，及地區基層醫療機構等三層架構，強化區域內周產期照護能力；惟截至113年底止，全國8家核心、9家重點醫院，分別與357家地區醫院或基層醫療院所

合作，提供高危險妊娠個案之產前轉診及新生兒急重症照護服務，惟 357 家醫療院所分別位於基隆市等 18 個市縣，尚有嘉義縣、金門縣、澎湖縣及連江縣等 4 個縣，轄內無院所與核心或重點醫院合作建立轉診機制，恐影響急重症個案照護服務。

據衛福部 114 年 7 月 10 日公告資料，全國有 87 家重度級急救責任醫院、兒童醫院，或具備高危險妊娠及新生兒醫療照護能力之中度級急救責任醫院，可提供未滿 18 歲兒童 24 小時急診醫療服務。惟全國仍有「桃園—中壢」等 12 個次醫療區、計 66 個行政區，轄內尚乏開設 24 小時兒科急診之醫療院所(表 3)，倘有緊急醫療需求，恐不易掌握黃金搶救時效。

表 3 全國次醫療區域缺乏 24 小時兒科緊急醫療資源情形表 單位：個

序號	次醫療區域	行政區個數	行政區名稱
1	桃園—中壢	5	大園、觀音、中壢、新屋、楊梅
2	新竹—竹東	9	竹東、寶山、北埔、峨眉、芎林、橫山、關西、尖石、五峰
3	彰化—南彰化	10	芳苑、二林、埤頭、竹塘、大城、田中、二水、田尾、北斗、溪州
4	南投—南投	4	草屯、南投、名間、中寮
5	南投—竹山	5	竹山、鹿谷、集集、水里、信義
6	雲林—北港	5	口湖、北港、水林、元長、四湖
7	屏東—枋寮	4	枋寮、春日、枋山、獅子
8	花蓮—鳳林	5	萬榮、鳳林、光復、豐濱、壽豐
9	臺東—關山	6	關山、池上、海端、鹿野、延平、卑南
10	臺東—成功	3	成功、長濱、東河
11	臺東—大武	4	大武、達仁、金峰、太麻里
12	澎湖—不分區	6	馬公、湖西、白沙、西嶼、望安、七美
合計		66	

說明：資料統計時間為衛福部 113 年 11 月 1 日公告資料。

資料來源：113 年度中央政府總決算審核報告。

據衛福部表示，承辦核心醫院計畫及周產期照護計畫之醫療院所，可透過個案討論會議及遠距會診等方式，與鄰近醫療機構建立合作機制；另將續辦醫學中心支援計畫，挹注兒科專科醫師人力，穩定醫療資源不足地區之醫療服務量能。

綜上，衛福部 115 年度辦理「第 2 期優化兒童醫療照護計畫」，

允宜針對前期計畫執行未達標項目檢討改善，俾達成效。