

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。

一二、新增辦理「我國加入 WHO 2035 消除結核第三期計畫」，惟 113 年度山地原鄉結核病發生率達全國 2.5 倍，且部分地區發生率上升，允宜妥謀善策

疾病管制署(下稱疾管署)115 年度預算案新增「我國加入 WHO 2035 消除結核第三期計畫」，計畫總經費 78 億 7,062 萬 3 千元，執行期間 115 至 119 年度，115 年度編列第 1 年經費 11 億 3,992 萬 4 千元，分配於「防疫業務—結核防治計畫」11 億 1,456 萬 1

千元、「一般行政－研發替代役」92 萬元及直轄市及縣市政府「一般性醫療保健補助」2,444 萬 3 千元。經查：

(一)「我國加入 WHO 2035 消除結核第三期計畫」(115 至 119 年度)主要目標為「結核病新案發生率以平均 4%降幅逐年下降」

疾管署預計自 115 年度起辦理「我國加入 WHO 2035 消除結核第三期計畫」，以延續於 114 年度屆期之第二期計畫，期降低國內結核病新案發生率，第三期主要工作項目如下：

1. 穩固防治體系基礎建設：優化結核病檢驗診斷及服務品質、強化結核病監測追蹤機制、醫療防疫人員之人才培育等。
2. 加強預防策略及早期發現：維持嬰幼兒卡介苗接種，針對山地原鄉、65 歲以上長者、結核病接觸者、矯正機關收容人、愛滋病毒感染者等風險族群，採取多元結核病篩檢策略。
3. 強化治療與診斷技術創新：提升檢驗效率，擴增分子檢測認可實驗室佈局、鼓勵醫療院所提供結核病感染診療服務等。
4. 精進結核病及潛伏結核感染個案管理品質。

該計畫為達成「結核病新案發生率以平均 4%降幅逐年下降」之主要目標，訂有「風險對象管理績效」、「快速診斷工具推廣績效」及「結核病個案照護績效」3 項績效指標與衡量標準(詳表 1)，如：115 年度潛伏結核感染者加入治療人數之目標值為 1 萬 1,500 人等。

表 1 「我國加入 WHO 2035 消除結核第三期計畫」115 年度目標與績效概況表

目標項目	衡量標準	115 年度
主要目標		
結核病新案發生率以平均 4%降幅逐年下降	年度結核病新增個案數÷年中人口數× 100,000 112 年：28 人/每 10 萬人口	24
績效指標（一）風險對象管理績效		
潛伏結核感染者治療成效	潛伏結核感染者加入治療人數 112 年 11,396 人	11,500
	潛伏結核感染接觸者治療成效(詳說明 1、2) 112 年：59%	60

目標項目	衡量標準	115 年度
績效指標（二）快速診斷工具推廣績效		
通報個案使用快速分子檢測工具診斷肺結核之涵蓋率	肺結核通報個案使用快速分子檢測人數÷肺結核通報個案數×100% 112 年：70%	75
績效指標（三）結核病個案照護績效		
結核病個案起始治療處方符合診治指引建議處方涵蓋率	結核病個案起始治療處方符合診治指引人數÷接受一線抗結核藥物治療之結核病個案人數×100 121 年：85%	86

說明：1. 潛伏結核感染接觸者治療成效，係指以「潛伏結核感染檢驗陽性接觸者加入治療比率」×「潛伏結核感染檢驗陽性接觸者完成治療比率」，二項指標的乘積值。
2. 潛伏結核感染檢驗陽性接觸者加入治療比率＝潛伏結核感染檢驗陽性者加入治療人數÷潛伏結核感染檢驗陽性者人數×100%；潛伏結核感染檢驗陽性接觸者完成治療比率＝完成潛伏結核感染治療人數÷加入潛伏結核感染治療人數×100%。

資料來源：疾管署。

（二）山地原鄉結核病發生率與全國差距縮小，惟 113 年度發生率仍為全國 2.5 倍，部分地區發生率則有上升情形

依疾管署提供資料，113 年度我國結核病新案發生人數 6,141 人，發生率為每 10 萬人口 26 人、轉換後死亡率為每 10 萬人口 1.8 人，皆優於 109 至 112 年度(詳表 2)，惟發生率仍高於 WHO 提出 2035 年每 10 萬人口 10 例之目標。

表 2 109 至 113 年度本國籍結核病新案發生及死亡情形表

單位：人；人/10 萬人口

年度	新案數	發生率	死亡數	轉換後死亡率
109	7,823	33	460	2.0
110	7,062	30	442	1.9
111	6,576	28	477	2.0
112	6,584	28	452	1.9
113	6,141	26	427	1.8

說明：表內新案數不含當年度重發案數。

資料來源：疾病管制署。

山地原鄉為我國結核病高發生率地區，疾管署與醫療院所合作，提供設籍山地原鄉民眾每年一次免費胸部 X 光檢查。而山地原鄉結核病新案發生率自 109 年度每 10 萬人口 113.4 人降至 113 年度 66 人，同期間與全國發生率差距亦自 3.4 倍降至 2.5

倍(詳表 3)，然落差仍大，允宜賡續強化防治措施。

表 3 109 至 113 年度山地原鄉結核病發生率與全國比較表

單位：人/10 萬人口

年度	山地原鄉發生率	全國發生率	差距
109	113.4	33.0	3.4 倍
110	88.7	30.0	3.0 倍
111	86.9	28.2	3.1 倍
112	84.8	28.2	3.0 倍
113	66.0	26.2	2.5 倍

資料來源：整理自疾病管制署提供之資料。

而 30 個山地原鄉中尚有 10 個¹113 年度結核病新案發生率高於 112 年度，雖可能受人口數較少致變動幅度大，或因該署主動發現結核病策略致發生率上升，有待提升該等地區篩檢普及性與可近性。

綜上，近年我國結核病新案數及發生率下降，惟 113 年度山地原鄉結核病發生率與全國之差距仍達 2.5 倍，且部分地區尚有發生率上升情形，允宜賡續研謀以提升篩檢普及性與可近性。

¹包括宜蘭縣南澳鄉、宜蘭縣大同鄉、嘉義縣阿里山鄉、高雄市茂林區、高雄市那瑪夏區、屏東縣春日鄉、屏東縣霧臺鄉、花蓮縣萬榮鄉、花蓮縣卓溪鄉及臺東縣達仁鄉。