

衛生福利部食品藥物管理署及國民健康署 115 年度單位預算評估報告目錄

頁次

壹、食品藥物管理署	1
一、國際食品安全警訊已連續 2 年出現紅燈資訊，宜賡續密切監控相關警訊；另我國食品邊境查驗違規案件多採退運方式處理，僅少數銷毀，宜強化管理機制，俾確保食品原料安全及防範不法行為	1
二、110 至 113 年度食品檢驗不合格件數及比率有增加趨勢，又食藥署網站公布食品及相關產品輸入加強查驗資訊有時間落差，宜持續精進食品檢驗工作並衡酌及時更新相關資訊，俾建構安心消費環境	6
三、115 年度食藥署大幅增編「媒體政策及業務宣導費」，惟其多以製作宣導素材及媒體投放作為評核指標，宜審慎衡酌改採較具客觀性之指標，俾有效衡量宣導效果	9
四、115 年度預算案編列新建大樓及舊大樓整建工程等經費合共 8 億元，係續編前瞻基礎建設計畫特別預算尚未完成事項，宜積極管控相關工程進度，避免期程再延後	13
五、113 年度新藥查驗登記審查部分成效未若以往，允宜研謀改善，另緊急事後避孕藥宜審慎評估比照醫療先進國家改列非處方藥，並完善相關配套措施，以顧及國人用藥需求	17
六、近年藥品貿易逆差概呈擴大趨勢，而通報西藥短缺案件經調查無短缺比率雖降低，惟建議使用替代品項比率有增加趨勢，宜持續精進藥品整備工作，降低對進口藥品之依賴，保障民眾用藥權益	22
貳、國民健康署	26
七、國健署 115 年度預算案國家重要癌症篩檢經費增為 42.83 億元，占歲出預算比率近四成，惟近年乳癌及大腸癌篩檢率多未達目標值，宜積極研謀改善，以達擴大篩檢之政策目標	26
八、有效防治癌症除加強篩檢，亦涉及健康生活型態養成，惟近年國人過重及	

肥胖比率有增加趨勢，不健康飲食及健康檢查重視程度亦待改善，宜加強相關健康促進工作，以有效預防癌症 -----	30
九、114 年 8 月起擴大成人預防保健服務 B、C 型肝炎之篩檢年齡範圍，惟我國 C 型肝炎盛行率高於全球平均，且 B 型肝炎防治成效尚難評估，宜持續精進相關防治工作 -----	34
一〇、110 年 7 月起政府擴大辦理體外受精人工生殖補助政策，惟 114 年迄 8 月人工生殖出生數較 113 年同期減少，且近年新生兒人數亦續創新低，宜研謀改善相關推動措施，俾發揮助孕成效 -----	37
一一、近年成人預防保健服務利用率尚未回升至疫情前水準，又實際利用人數均超逾預算估列人數，宜精進預防保健服務並審酌實際服務量能詳實編列預算，以提升慢性疾病保健服務成效 -----	43

衛生福利部食品藥物管理署及國民健康署 115 年度單位預算評估報告

壹、食品藥物管理署

食品藥物管理署(以下簡稱食藥署) 115 年度預算案編列歲入 22 億 4,959 萬 6 千元，較 114 年度預算數 21 億 1,339 萬 6 千元，增加 1 億 3,620 萬元(增幅 6.44%)；歲出 67 億 454 萬 9 千元，較 114 年度追加後法定預算數 33 億 9,310 萬 3 千元¹，增加 33 億 1,144 萬 6 千元(增幅 97.59%)，主要係新增國家藥物韌性整備經費 14 億 1,700 萬元及國家疫苗產業韌性深耕經費 1 億 1,000 萬元²。謹就食藥署 115 年度預算案評估如下：

一、國際食品安全警訊已連續 2 年出現紅燈資訊，宜賡續密切監控相關警訊；另我國食品邊境查驗違規案件多採退運方式處理，僅少數銷毀，宜強化管理機制，俾確保食品原料安全及防範不法行為

食藥署 115 年度預算案「食品管理工作」計畫之「食品邊境查驗及國內外稽查管理」分支計畫編列 6 億 8,601 萬 7 千元，較 114 年度追加後法定預算數 5 億 4,550 萬 5 千元³，增加 1 億 4,051 萬 2 千元、增幅 25.76%，主要係辦理食品衛生稽查檢驗及追蹤檢驗、輸入食品查驗相關業務；另於「食安心-卓越深耕管理計畫」分支計畫編列 3 億 2,137 萬 3 千元，較 114 年度追加後法定預算數 2 億

¹食藥署 114 年度歲出法定預算數 33 億 9,126 萬 1 千元，114 年度追加預算案編列 696 萬 1 千元，經立法院審議刪減「媒體政策及業務宣導經費」348 萬 3 千元、「食品藥物管理業務-藥粧管理工作」163 萬 6 千元，爰 114 年度追加後法定預算數為 33 億 9,310 萬 3 千元。

²洽據食藥署表示，「國家藥物韌性整備計畫」已於 114 年 9 月 30 日召開行政院審查會議，刻正依會議決議修訂計畫書，後續將儘速提供修訂後報告予行政院衛福勞動處辦理行政作業，將儘快取得核定函。另「國家疫苗產業韌性深耕計畫」係由疾病管制署主政，該署刻正研擬計畫並預計於 114 年底報行政院核定。

³114 年度「食品邊境查驗及國內外稽查管理」分支計畫法定預算數 5 億 4,461 萬 3 千元、追加預算數 89 萬 2 千元。

9,744 萬 6 千元⁴，增加 2,392 萬 7 千元、增幅 8.04%，主要係辦理精進食品安全管理相關業務及早期風險預警食品安全相關檢驗等。經查：

(一)國際食品安全警訊已連續 2 年出現紅燈資訊，又近年屬化學污染之比率有增加趨勢，允宜持續精進食品邊境查驗與源頭控管，俾即時防範問題產品輸入，保障國人食品消費安全

為保障我國輸入食品安全，食藥署針對國際食品除於邊境執行輸入查驗管控，亦持續監控國際間官方發布食品警訊，據以調查釐清相關產品是否輸至我國，並以淺顯易懂消費紅黃綠燈號，周知我國業者輸入採購時注意，同時提供我國消費者參考。其中綠燈表示產品未進入我國市場，或危害人體健康可能性極微；黃燈表示產品有輸入並進入我國市場流通，對人體無立即性危害或有危害疑慮，須進一步調查並改善；紅燈則代表產品已在國內市場流通，且對人體有立即或重大危害。

據食藥署統計，109 至 113 年度於食品藥物消費者專區網站發布消費者紅黃綠燈資訊則數呈現顯著增加情形(詳表 1)，109 年僅 414 則，112 年為 1,849 則，113 年度已達 2,576 則(較 109 年度增加逾五倍)。114 年度截至 8 月底止 1,370 則，雖較 113 年度有減緩趨勢，惟 109 至 112 年度尚未出現紅燈資訊，然 113 年度至 114 年 8 月底止已連續 2 年出現紅燈⁵。又 111 年以來國際食品警訊主要原因中屬化學污染之比率有增加趨勢，111 年度國際食品警訊屬化學污染有 81 則(詳表 2)，占全部警訊 981 則之比率為 8.26%，114 年截至 8 月底止已大幅增加至 251 則，占

⁴114 年度「食安卓越深耕」分支計畫法定預算數 2 億 9,711 萬 8 千元、追加預算數 69 萬 1 千元，經立法院審議刪除媒體政策及業務宣導經費 36 萬 3 千元。

⁵113 年度 2 則紅燈警訊均為日本「小林製藥」公司發布紅麴相關機能性表示食品之自主回收通知相關訊息；114 年度迄 8 月底止 1 則紅燈警訊為法國輸入「莫爾比耶乾酪」產品受志賀毒素大腸桿菌污染之訊息。

全部 1,370 則之比率為 18.32%，較 111 年度增加逾 10 個百分點。食藥署宜強化源頭控管並持續監控相關警訊，俾即時預防輸入食品可能帶來之危害風險。

表 1 109 年度至 114 年 8 月食藥署發布食品消費紅黃綠燈資訊表

單位：則；%

年度\燈號	綠燈	占比	黃燈	占比	紅燈	占比	小計
109	407	98.31	7	1.69	0	—	414
110	521	97.20	15	2.80	0	—	536
111	967	98.57	14	1.43	0	—	981
112	1,839	99.46	10	0.54	0	—	1,849
113	2,563	99.50	11	0.42	2	0.08	2,576
114 (1 至 8 月)	1,361	99.34	8	0.59	1	0.07	1,370
合計	7,658	99.12	65	0.84	3	0.04	7,726

資料來源：食藥署提供。

表 2 111 年度至 114 年 8 月國際食品警訊主要原因一覽表

單位：則；%

年度及項目\主要原因		化學污染	異物	重金屬	添加物	寄生蟲	微生物污染	製程問題	天然毒素	其他	總計
111	警訊數量	81	157	21	0	1	502	19	6	194	981
	占比(%)	8.26	16.00	2.14	0	0.10	51.17	1.94	0.61	19.78	100.00
112	警訊數量	157	209	35	0	0	756	66	21	605	1,849
	占比(%)	8.49	11.30	1.89	0	0	40.89	3.57	1.14	32.72	100.00
113	警訊數量	221	362	48	0	0	1122	92	54	677	2,576
	占比(%)	8.58	14.05	1.86	0	0	43.56	3.57	2.10	26.28	100.00
114 年 1 至 8 月	警訊數量	251	193	23	0	0	586	77	22	218	1,370
	占比(%)	18.32	14.09	1.68	0	0	42.77	5.62	1.61	15.91	100.00

資料來源：食藥署提供。

(二)110 至 113 年度食品及相關產品輸入批數有增加趨勢，而我國食品邊境查驗違規案件多採退運方式處理，僅少數銷毀，宜強化管理，俾確保輸入食品原料安全，防範投機與不法行為

為確保輸入食品安全，業者輸入食品與相關產品應依食品安全衛生管理法(下稱食安法)第 30 條第 1 項規定申請輸入查驗，並由食藥署依食安法第 33 條第 3 項授權訂定之食品及相關產品輸入查驗辦法(下稱輸入查驗辦法)進行查驗。110 至 113 年度食品及相關產品輸入批數有增加趨勢，110 年食品及相關產品輸入報驗批數為 71 萬 5,929 批，113 年增加為 76 萬 1,342 批，抽樣檢驗批數及抽驗不合格批數則呈現微幅波動，其中 111 年度較上年度抽樣檢驗批數增加、抽驗不合格批數下降，112 年度抽樣檢驗批數下降、抽驗不合格批數增加，113 年度抽樣檢驗批數、抽驗不合格批數及不合格比率均較 112 年度增加(詳表 3)。

依輸入查驗辦法第 24 條第 1 項第 1 款規定：「輸入產品經查驗不符合規定者，除法令另有規定者外，由報驗義務人依下列方式之一處置：1. 辦理退運或銷毀…。」同條第 3 項規定：「輸入產品經查驗不符合規定，其已具結先行放行者，報驗義務人亦應依第 1 項規定辦理。」然進一步觀察 110 至 112 年度 3 年間抽驗不合格批數計 2,220 批(詳表 3 及表 4)，其後續處理方式均未強制業者辦理銷毀，113 年度至 114 年 8 月底止依規定退運或銷毀批數計 1,218 批，亦僅其中 30 批公告應辦理銷毀，僅占 2.46%，且全數為檢驗出蘇丹色素者(詳表 4)。鑑於近年輸入食品報驗批數持續增加且國際食品安全警訊已連續 2 年出現紅燈資訊，食藥署允宜加強管理機制，俾確保輸入食品原料安全，防範投機與不法行為。

表 3 110 年至 113 年食品及相關產品輸入查驗情形表 單位：批；%

年度	報驗批數	抽樣檢驗批數	抽驗比率	抽驗不合格批數	抽驗不合格比率	抽驗不合格批數占報驗批數比率
110	715,929	57,601	8.05	846	1.47	0.12
111	724,180	65,680	9.07	664	1.01	0.09
112	735,752	61,515	8.36	710	1.15	0.10

年度	報驗批數	抽樣檢驗批數	抽驗比率	抽驗不合格批數	抽驗不合格比率	抽驗不合格批數占報驗批數比率
113	761,342	68,535	9.00	871	1.27	0.11
小計	2,937,203	253,331	8.62	3,091	1.22	0.11

說明：1. 抽驗比率係抽樣檢驗批數占報驗批數比率。

2. 抽驗不合格比率係抽驗不合格批數占抽樣檢驗批數比率。

資料來源：食藥署提供。

表 4 110 年迄今邊境檢驗不符合食品後續處理情形表 單位：批

年度	依規定退運或銷毀(批數)	後續辦理情形
110	846	由業者逕向財政部關務署辦理退運或銷毀。
111	664	同上。
112	710	同上。
113	871	其中 20 批依 113 年 3 月 22 日公告應辦理銷毀，餘由業者逕向財政部關務署辦理退運或銷毀。
114(1 至 8 月)	347	其中 10 批依 113 年 3 月 22 日公告應辦理銷毀，餘由業者逕向財政部關務署辦理退運或銷毀。
小計	3,438	其中 30 批依 113 年 3 月 22 日公告應辦理銷毀，餘由業者逕向財政部關務署辦理退運或銷毀。

說明：自 113 年 3 月 22 日，輸入食品及相關產品經通關查驗檢出蘇丹色素者，依衛生福利部(下稱衛福部)同日公告「輸入食品及相關產品經通關查驗檢出蘇丹色素者，違反食安法第 15 條第 1 項第 3 款及第 10 款規定，應由輸入者辦理銷毀」，命業者辦理銷毀。

資料來源：食藥署提供。

綜上，近年我國輸入食品報驗批數持續增加，惟國際食品安全警訊已連續 2 年出現紅燈資訊，食藥署宜持續精進食品邊境查驗與源頭控管，俾即時防範問題產品輸入；另目前我國食品邊境查驗違規案件後續處理多採退運方式，僅少數銷毀，食藥署允宜加強管理機制，俾確保輸入食品原料安全，防範投機與不法行為。

二、110 至 113 年度食品檢驗不合格件數及比率有增加趨勢，又食藥署網站公布食品及相關產品輸入加強查驗資訊有時間落差，宜持續精進食品檢驗工作並衡酌及時更新相關資訊，俾建構安心消費環境

食藥署 115 年度預算案「食品管理工作」計畫之「食品檢驗」分支計畫編列 1,262 萬 5 千元，較 114 年度預算數 1,449 萬 7 千元，減少 187 萬 2 千元，主要係辦理食品檢驗、市售食品品質調查及食品查驗登記之檢驗業務。另於「科技業務」計畫之「食品藥物化妝品安全整合研究」分支計畫編列 1 億 5,707 萬 1 千元，較 114 年度追加後法定預算數 1 億 5,073 萬元⁶，增加 634 萬 1 千元，增幅 4.21%，主要係辦理精進食品衛生安全管理及法規政策研析及食品安全管理能力、建立與國際接軌之食藥化粧品品質檢驗方法等業務。經查：

(一)110 至 113 年度食品抽樣檢驗總件數概呈增加趨勢，惟不合格件數及比率亦同呈概增趨勢，宜與地方政府密切關注後續檢驗情形，精進檢驗工作

依據食安法第 5 條規定：「各級主管機關依科學實證，建立食品衛生安全監測體系，於監測發現有危害食品衛生安全之虞之事件發生時，應主動查驗，並發布預警或採行必要管制措施。」、「前項主動查驗、發布預警或採行必要管制措施，包含主管機關應抽樣檢驗、追查原料來源、產品流向、公布檢驗結果及揭露資訊，並令食品業者自主檢驗。」

為確保食品衛生安全及原物料品質穩定以保障消費者權益，食藥署及各地方衛生主管機關每年均執行國內食品抽樣檢驗。經統計 110 至 113 年度產品檢驗結果，產品抽樣檢驗總件

⁶114 年度「食品藥物化妝品安全整合研究」分支計畫法定預算數 1 億 5,071 萬 2 千元、追加預算數 79 萬 2 千元，經立法院審議刪除媒體政策及業務宣導經費 77 萬 4 千元。

數概呈增加趨勢，110 年度為 5 萬 3,692 件，113 年度已逾 6 萬件，惟同期間抽樣檢驗不合格件數及比率則由 1,151 件、2.14%，同步增加為 1,392 件、2.3%(詳表 1)，允宜與地方衛生機關持續監控食品抽樣檢驗情形，精進檢驗工作，俾杜絕劣質食品，維護民眾食品消費權益。

表 1 110 至 113 年度國內食品抽樣檢驗情形表 單位：件；%

年度	總件數(a)	合格件數(b)	不合格件數(c)	不合格比率 (c/a)
110	53,692	52,541	1,151	2.14
111	53,276	52,321	955	1.79
112	54,764	53,515	1,249	2.28
113	60,550	59,158	1,392	2.30

資料來源：食藥署提供。

(二)食藥署網站公布之 114 年度食品及相關產品輸入加強查驗品項係參考 113 年查驗結果，未即時更新，允宜衡酌適時公布 114 年查驗情形之必要性及可行性，以利消費者查詢及預警

衛福部於 113 年 3 月 4 日就食安五環執行狀況及蘇丹紅事件檢討專案報告中⁷就輸臺辣椒粉非法添加蘇丹紅事件之處理表示，未來將針對高違規及高關注產品資訊進行預判。經洽食藥署提供高風險預判名單最新辦理情形及未來規畫，該署回復目前係依 114 年 1 至 8 月經該署邊境查驗，常見進口原物料檢驗不合格產品統計情形作為明列高風險預判名單之依據；其中來自日本之金柑因有農藥殘留計 23 批、來自越南之榴槤因農藥及重金屬計 20 批，及來自日本之草莓計 10 批因有農藥殘留，已列入高風險預判名單，品項全數為水果(詳表 2)。

洽據食藥署說明，目前對於查驗不合格之產品依法命業者

⁷113 年 3 月 4 日立法院第 11 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 2 次全體委員會議。

辦理退運或銷毀，並於「邊境檢驗不符合食品資訊查詢」公布不合格產品資訊，相關管制措施亦同步公布於該署網站首頁>業務專區>邊境查驗專區之「114 年度食品及相關產品輸入加強查驗品項」。經檢視上開食藥署網站公布之加強查驗品項，其管制期間自 114 年 1 月 1 日起至同年 12 月 31 日止，惟所列各品項加強查驗原因係依 113 年查驗結果(詳表 3)，尚未依 114 年 1 至 8 月查驗情形公布加強查驗品項⁸，恐不利民眾及時查詢及預警。食藥署允宜衡酌就 114 年即時查驗情形作為當年度於網站公布加強查驗品項之依據並適時公布，俾縮小資訊之時間落差。

表 2 114 年 1 至 8 月食藥署就進口原物料異常情形明列高風險預判名單辦理情形表 單位：批

高風險品項	違規頻率 (不合格批數)	危害情形	是否來自 特定區域	其他 考量 因素	目前辦理情形	是否有跨部會研商
金柑	23	農藥	日本	產季	逐批查驗	無
榴槤	20	農藥、 重金屬	越南	無	逐批查驗	無
草莓	10	農藥	日本	無	監視查驗	無
未來規劃：將視查驗不合格情形評估調整查驗頻率。						

說明：1. 依 115 年 1 月 1 日修正施行前之輸入查驗辦法第 8 條第 1 項第 1 款規定：「逐批查驗：對申請查驗之每批次產品，予以臨場查核及抽樣檢驗。」115 年修正後之規定係酌作文字調整。
2. 依 115 年 1 月 1 日修正施行前之輸入查驗辦法第 8 條第 1 項第 5 款規定：「監視查驗：對申請查驗之特定產品，每批次予以臨場查核及抽樣檢驗，並不受查驗結果而調降其查驗方式之限制。」115 年修正後之規定係酌作文字調整。

資料來源：食藥署提供。

表 3 114 年度食藥署公布食品及相關產品輸入加強查驗品項(節錄)

項次	生產國別	貨品名稱	113 年主要檢驗不合格原因
1	日本	鮮草莓	同上
2	韓國	鮮葡萄	
3	日本	鮮溫洲蜜柑	
4	越南	白菜，生鮮或冷藏	
5	中國	蘿蔔，生鮮或冷藏	

⁸例如表 2 高風險預判名單所列來自越南之榴槤即未公布於網站上(詳表 3)。

項次	生產國別	貨品名稱	113 年主要檢驗不合格原因
6	美國	其他鮮櫻桃	
7	日本	韭蔥及其他蔥屬蔬菜， 生鮮或冷藏	
8	越南	花椰菜及青花菜， 生鮮或冷藏	
9	中國	其他冷凍蔬菜	
10	印尼	其他乾綠豆	
11	日本	鮮蜜瓜	

說明：1. 管制期間自 114 年 1 月 1 日起至 114 年 12 月 31 日止。

2. 本表係節錄水果、蔬菜及其相關產品。

資料來源：整理自食藥署網站(網址：

<https://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=2403&r=1194692260>，

最後查閱日：114 年 10 月 2 日。)

綜上，110 至 113 年度國內食品抽樣檢驗總件數概呈增加趨勢，惟不合格件數及比率亦同呈概增趨勢，允宜與地方衛生機關持續監控食品抽樣檢驗情形，精進檢驗工作，俾杜絕劣質食品。另進口原物料異常情形明列高風險預判名單，目前係依 114 年 1 至 8 月邊境查驗，常見檢驗不合格產品統計情形作為預判依據，惟食藥署網站公布之加強查驗品項係依據 113 年查驗結果，允宜衡酌即時依 114 年查驗情形公布加強查驗品項之必要性及可行性，俾縮小時間落差，有利消費者及時查詢及預警。

三、115 年度食藥署大幅增編「媒體政策及業務宣導費」，惟其多以製作宣導素材及媒體投放作為評核指標，宜審慎衡酌改採較具客觀性之指標，俾有效衡量宣導效果

食藥署 115 年度預算案「食品管理工作」計畫之「食安心-卓越深耕管理計畫」分支計畫編列 3 億 2,137 萬 3 千元，工作項目包括辦理食品安全正確認知及精進食品安全管理相關業務(如：辦理多元推廣食品安全衛生、評估食品原料之指標成分及安全性等)，預期成果包括落實全民監督食安政策、構築食品安心消費環境，維護國人飲食安全及消費權益等。另食藥署 115 年

度預算案「媒體政策及業務宣導費」編列 1,500 萬元，較 114 年度預算數 557 萬 1 千元⁹，增加 942 萬 9 千元，增幅 169.25%。經查：

(一)115 年度預算案編列「媒體政策及業務宣導費」1,500 萬元，較 113 年度預算數之增幅逾七成

預算法第 62 條之 1 第 2 項規定略以，政府各機關辦理政策宣導之預算，各主管機關應就其執行情形加強管理。另依 114 年度立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項壹、通案決議部分項次(六)及(七)內容略以，各主管機關應作成每季及年度媒體政策及業務宣導費預算分析報告，包括宣導成效等分析資訊，並自 115 年度起，各機關編列媒體政策及業務宣導費應於預算書中以表列方式呈現各項目客觀評核指標，以強化監督媒體政策及業務宣導費之實際效益。

查食藥署 113 至 115 年度「媒體政策及業務宣導費」編列情形(詳表 1)，113 年度法定預算數 881 萬 5 千元，114 年度減為 557 萬 1 千元，惟 115 年度預算案增加為 1,500 萬元，較 113 及 114 年度預算數之增幅達 70.16%及 169.25%，增幅甚高。

表 1 113 至 115 年度食藥署「媒體政策及業務宣導費」編列情形表

單位：新臺幣千元

項目 年度	預算案數(a)	法定預算數(b)	差異數(a)-(b)
113	11,753	8,815	2,938
114	13,928	5,571	8,357
115	15,000	—	—

資料來源：整理自食藥署 113 至 115 年度預算書。

(二)115 年度「媒體政策及業務宣導費」多以製作宣導素材及媒

⁹食藥署 114 年度追加預算案編列「媒體政策及業務宣導費」348 萬 3 千元，經立法院審議如數刪除。

體投放等工作事項為評核指標，宜審慎評估改採其他評核方式，俾客觀衡量宣導之實際效益

查食藥署 115 年度預算案書，計有科技業務、食品管理工作及藥粧管理工作等 8 項媒體政策及業務宣導經費合共 1,500 萬元，惟僅藥粧管理工作下之「藥品及管制藥品管理計畫、深化學名藥療效認知與臨床採用推進策略研究、自我照護國際趨勢研析與國際交流推動計畫，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費 81 萬 2 千元」，以累積點閱率至少 3 萬人次作為其評核指標之一，其餘 7 項經費合共 1,418 萬 8 千元(占 1,500 萬元之比率為 94.59%)其評核指標均以製作、刊登或完成宣導或衛教素材或媒體投放等工作事項作為其評核指標(詳表 2)。

洽據食藥署表示，「學名藥認知」及「OTC 自我照護¹⁰」為該署重點政策，故以點閱率等量化數據衡量成效，並製作短影音及圖文懶人包，透過多元社群媒體進行推廣，其餘計畫係考量配合不同族群用藥需求，或規劃以法規知能口語化、專業知識導正及特定族群為宣導之項目，或宣導管道涵蓋多種形式，相關指標較難以量化且數據分散等因素，點閱率未必能反映實質影響及效益，透過文宣製作及多元媒體投放強化宣導，故以「文宣製作」及「媒體投放」為評核指標，以具體反映內容製作與訊息傳遞成效。惟「文宣製作」及「媒體投放」係屬工作事項，恐難客觀衡量宣導效益，允宜依預算法 62 條之 1 第 2 項規定，加強執行情形管理，並參酌前揭本院所提決議事項，審慎衡酌改採較具客觀性之指標，以有效衡量媒體政策及業務宣導經費之實際效益。

¹⁰OTC 自我照護指民眾利用不需要醫師處方、可自行在藥局購買「非處方藥品(Over-The-Counter)」來處理日常輕微不適、促進健康及預防疾病能力。

表 2 115 年度預算案食藥署「媒體政策及業務宣導費」執行及評核指標情形表

單位：新臺幣千元

工作計畫	預算案數	預計執行內容	評核指標
科技業務	1,715	食品藥物化粧品安全整合研究，以藥物食品安全週報推廣藥粧安全正確資訊、食藥新媒體傳播業務分析研究等計畫，相關媒體宣導製作、託播及刊登所需經費	刊登食藥醫粧宣導素材至少 50 次
食品藥物管理業務			
食品管理工作	1,396	食安心卓越深耕管理計畫，加強消費者食藥醫粧正確認知計畫，相關媒體宣導製作、託播及刊登所需經費	製作食藥醫粧宣導素材至少 2 式及媒體投放至少 1 式
食品管理工作	1,665	食安心卓越深耕管理計畫，民眾食安知能多元溝通、學童食安全知能推廣、多元推廣食品安全衛生等計畫，相關媒體宣導製作、託播及刊登所需經費	完成食品衛生安全宣導素材製作及媒體投放各至少 1 式
藥粧管理工作	812	藥品及管制藥品管理計畫，深化學名藥療效認知與臨床採用推進策略研究、自我照護國際趨勢研析與國際交流推動計畫，相關媒體宣導製作、託播及刊登所需經費	以「學名藥認知」為主題，製作短影音至少 1 部，透過多元社群媒體管道進行推廣， 累積點閱率至少 3 萬人次 及製作圖文懶人包至少 3 款；以「提升民眾 OTC 自我照護意識」為主題，製作短影音至少 1 部，透過多元社群媒體管道進行推廣， 累積點閱率至少 3 萬人次 及製作圖文懶人包至少 5 則
藥粧管理工作	247	藥品及管制藥品管理計畫，提升民眾正確使用管制藥品暨藥物濫用防制知能計畫，相關媒體宣導製作、託播及刊登所需經費	製作藥物濫用防制文宣 1 款
藥粧管理工作	4,215	強化醫療器材及化粧品管理效能，強化醫療器材正確選用知能、推動藥粧知識普及行動等計畫，相關媒體宣導製作、託播及刊登所需經費	完成醫療器材及化粧品宣導材製作各至少 2 式及媒體投放各至少 1 式
藥粧管理工作	3,400	藥健康—精進藥物及化粧品全生命週期管理第 3 期計畫，應用多元媒體管道營造正確用藥環境、智慧藥事服務及用藥安全教育、建構全	完成媒體投放至少 1 式、用藥安全相關圖文至少 50 篇及推廣藥事照護服務網絡地圖至少 2 式

工作計畫	預算案數	預計執行內容	評核指標
		國藥事照護體系等計畫，相關媒體宣導製作、託播及刊登所需經費	
藥粧管理工作	1,550	藥健康—精進藥物及化粧品全生命週期管理第3期計畫，精進在地化正確使用鎮靜安眠藥暨藥物濫用防制衛教模式計畫，相關媒體宣導製作、託播及刊登所需經費	編製正確使用鎮靜安眠藥暨藥物濫用防制衛教素材2款
合計	15,000		

資料來源：整理自食藥署115年度預算案書。

綜上，食藥署115年度預算案「媒體政策及業務宣導費」編列1,500萬元，較113及114年度預算數大幅增加70.16%及169.25%，惟115年度「媒體政策及業務宣導費」多以製作宣導素材及媒體投放等工作事項為評核指標，允宜依預算法62條之1第2項之規定，加強執行情形管理，並參酌本院相關決議，審慎衡酌改採較具客觀性指標，以有效衡量媒體政策及業務宣導經費之實際效益。

四、115年度預算案編列新建大樓及舊大樓整建工程等經費合共8億元，係續編前瞻基礎建設計畫特別預算尚未完成事項，宜積極管控相關工程進度，避免期程再延後

食藥署115年度預算案「營建工程」計畫之「食品安全建設計畫」分支計畫編列8億元，包括辦理「現代化食品藥物國家級實驗大樓暨行政及訓練大樓興建計畫」相關裝修、機電及景觀工程6.56億元，以及昆陽大樓相關整建工程1.44億元；該分支計畫於106至114年度前瞻基礎建設計畫特別預算(下稱前瞻特別預算)第1至5期¹¹已編列52.87億元，115年度續編相關經費。

經查：

¹¹前瞻特別預算第1期為106至107年度、第2期為108至109年度、第3期為110至111年度、第4期為112至113年度、第5期為114年度。

(一)「食品安全建設計畫」期程延後至 120 年且總經費增為 74.92 億元，前瞻特別預算已編列 52.87 億元，115 年度 8 億元及以後年度經費 14.05 億元將於食藥署公務預算編列

前瞻特別預算之「食品安全建設計畫」前於 106 年 7 月經行政院核定，總經費 65.85 億元¹²，嗣 109 年 9 月於第 5 次修正計畫時新增子計畫¹³及 113 年 5 月第 7 次修正計畫¹⁴，總經費增加為 74.92 億元¹⁵，其中由前瞻特別預算第 1 至 5 期計畫支應為 52.87 億元，不足之 22.05 億元將編列於食藥署公務預算，說明如下：

1. 前瞻特別預算子計畫 1「現代化食品藥物國家級實驗大樓暨行政及訓練大樓興建計畫」(下稱食藥大樓興建計畫)，位於南港區昆陽街 163 巷內，完成期限延後至 115 年 12 月(前瞻特別預算第 5 期為 114 年度屆期)，115 年度經費需求 6.56 億元(詳表 1)編列於食藥署公務預算¹⁶。
2. 前瞻特別預算第 3 期新增子計畫 5「提升新興傳染性疾病醫藥品及食因性病原檢驗研究量能及標準化」(下稱提升食藥研究量能提升計畫)，預計整建食藥署昆陽大樓為生物性實驗室及實驗動物中心，洽據食藥署表示因考量各式新興傳染病病毒新變異株快速演化，重新規劃實驗室量能需求，執行期程延後至 120 年底，前瞻特別預算未能編列之 15.49 億元，其中 1.44 億元編列於食藥署 115 年度預算案，預計辦理昆陽大樓樓層結構補強、增設實驗室，以及機電、水管、空調、消防設備更新等相關整建工程，其餘 14.05 億元將編

¹²行政院 106 年 7 月 10 日院臺食安字第 1060022942A 號函核定。

¹³提升新興傳染性疾病醫藥品及食因性病原檢驗研究量能及標準化。

¹⁴因上述新增子計畫增設實驗室需求。

¹⁵行政院 113 年 5 月 22 日院臺食安字第 1131013403 號函核定。

¹⁶參閱 115 年度食藥署單位預算案書，頁 104。

列於該署後續年度公務預算¹⁷(詳表 1)。

表 1 「食品安全建設計畫」分年預算編列情形表

單位：新臺幣億元

子計畫別	第 1 期		第 2 期		第 3 期		第 4 期		第 5 期	115	以後 年度 需求	合計
	106	107	108	109	110	111	112	113	114			
1. 食藥大樓興建計畫	0.03	0.24	-	1.34	5.04	6.50	3.00	6.98	10.00	6.56		39.69
2. 邊境查驗通關管理系統效能提升	-	0.40	0.40	0.58	-	-	-	-	-	-		1.38
3. 強化衛生單位食安治理檢驗效能及品質	0.50	1.25	1.00	0.83	1.04	2.00	1.60	1.50	1.00	-		10.72
4. 強化中央食安檢驗量能	-	0.50	1.00	0.47	1.00	-	-	-	-	-		2.97
5. 食藥研究量能提升計畫	-	-	-	-	0.01	0.67	0.57	0.76	2.50	1.44	14.05	20.00
臺中港邊境查驗辦公大樓與倉儲中心興建計畫	-	0.16	-	-	-	-	-	-	-			0.16
各年小計	0.53	2.55	2.40	3.22	7.09	9.17	5.17	9.24	13.50	8.00	14.05	74.92
前瞻特別預算各期小計	3.08		5.62		16.26		14.41		13.50	-	-	52.87

說明：1. 106 至 114 年度為前瞻特別預算第 1 至 5 期法定預算數、115 年度為食藥署編列之預算案數，以後年度需求續編列於食藥署公務預算。

2. 臺中港邊境查驗辦公大樓與倉儲中心興建計畫，行政院 107 年 7 月同意不予興建。

資料來源：整理自食藥署提供資料。

(二)「食品安全建設計畫」於前瞻特別預算存有執行落後情形，

其中第 2 期保留待執行數仍逾 2,432 萬元，而第 3 及 4 期之執行率偏低，允宜持續加強管控，避免期程再度延後

查「食品安全建設計畫」項下之子計畫 1：「食藥大樓興建計畫」自前瞻特別預算第 1 期(106 年度)起即開始執行，預計執行至 115 年底止；另子計畫 5：「食藥研究量能提升計畫」自前瞻特別預算第 3 期(110 年度)起執行，預計執行至 120 年度，期程均長達 9 年以上。惟檢視食藥署提供資料，迄 113 年底「食藥大樓興建計畫」於前瞻特別預算第 2 期尚有保留執行數 2,432 萬 8 千元(詳表 2 之說明)，另「食藥研究量能提升計

¹⁷同註 12。

畫」之前瞻特別預算第 3 期執行率未達五成，第 4 期甚未達一成四(詳表 2 及表 3)，均有執行落後情形。

洽據食藥署表示，「食藥大樓興建計畫」於前瞻特別預算第 2 期尚有保留執行數 2,432 萬 8 千元，係因委託設計及委託監造費用須依委託設計契約及委託監造契約所約定之付款條件，配合工程施工進度分階段撥付，屆時將全數執行完畢，將持續敦請代辦機關(內政部國土管理署)協助督導廠商積極趕辦。至「食藥研究量能提升計畫」執行率較低，係因專案管理、設計監造採購案之相關款項採分期付款，且昆陽大樓整建工程屬跨年期計畫，須依實際工程進度分年、分期撥付。鑑於上述 2 項子計畫於前瞻特別預算結束後，後續年度之經費需求合計仍達 22.05 億元，其中 14.05 億元預計至 120 年度方全數執行完畢；食藥署允宜持續加強管控該 2 項計畫進度及期程，本摺節支出原則辦理，避免因期程延後而再度增加預算。

表 2 「食品安全建設計畫」之「食藥大樓興建計畫」及「食藥研究量能計畫」於前瞻特別預算第 3 期執行情形表 單位：新臺幣千元；%

子計畫名稱	預算數			至 113 年 12 月底止				保留待執行數 (1)-(2)
	小計 (1)=(A+B)	110 年度 (A)	111 年度 (B)	累計實現 數(a)	賸餘 數(b)	小計 (2)=(a+b)	執行率 (2)/(1)	
1. 食藥大樓興建計畫	1,153,740	503,740	650,000	1,153,675	65	1,153,740	100	0
5. 食藥研究量能提升計畫	68,200	1,200	67,000	30,032	1,605	31,637	46.39	36,563

說明：食藥大樓興建計畫於前瞻特別預算第 2 期(108 及 109 年度)法定預算數 1 億 3,426 萬元(1)、累計實現數(1 億 592 萬 7 千元，a)、賸餘數(400 萬 5 千元，b)，執行率 81.88%[(a+b)/(1)]，保留待執行數 2,432 萬 8 千元[(1)-(a+b)]。

資料來源：食藥署提供。

表 3 「食品安全建設計畫」之「食藥大樓興建計畫」及「食藥研究量能計畫」於前瞻特別預算第 4 期執行情形表 單位：新臺幣千元；%

子計畫名稱	預算數			至 113 年 12 月底止				保留待執行數 (1)-(2)
	小計(1) =(A+B)	112 年度 (A)	113 年度 (B)	累計實現 數(a)	賸餘 數(b)	小計 (2)=(a+b)	執行率 (2)/(1)	
1. 食藥大樓興	998,101	300,000	698,101	998,101	0	998,101	100	0

子計畫名稱	預算數			至 113 年 12 月底止				保留待執行數 (1)-(2)
	小計(1) =(A+B)	112 年度 (A)	113 年度 (B)	累計實現 數(a)	賸餘 數(b)	小計 (2)=(a+b)	執行率 (2)/(1)	
建計畫								
5. 食藥研究量能提升計畫	132,909	56,650	76,259	18,536	0	18,536	13.95	114,373

資料來源：食藥署提供。

綜上，「食藥大樓興建計畫」及「食藥研究量能提升計畫」於前瞻特別預算屆期後，食藥署於 115 年度預算案續編 8 億元，116 至 120 年度尚有 14.05 億元待執行，然迄 113 年度上述 2 項計畫於前瞻特別預算仍存有執行落後情形，允宜持續加強管控計畫進度及期程，本摶節支出原則辦理，避免因期程延後而再增加預算。

五、113 年度新藥查驗登記審查部分成效未若以往，允宜研謀改善，另緊急事後避孕藥宜審慎評估比照醫療先進國家改列非處方藥，並完善相關配套措施，以顧及國人用藥需求

食藥署 115 年度預算案「藥粧管理工作」計畫之「藥品及管制藥品管理計畫」分支計畫編列 3 億 2,373 萬 1 千元，較 114 年度增加 4,159 萬 5 千元(增幅 14.75%)，主要係增列辦理藥品查驗登記作業審查等經費。經查：

(一)新藥查驗登記一般審查天數已有縮短，惟 113 年度新藥核准件數、新成分新藥及生物藥品採優先審查程序審查天數(中位數)等部分審查成效未若以往

藥事法第 39 條第 1 項規定：「製造、輸入藥品，應將其成分、原料藥來源、規格、性能、製法之要旨，檢驗規格與方法及有關資料或證件，…，申請中央衛生主管機關查驗登記，經核准發給藥品許可證後，始得製造或輸入。」同法條第 4 項規定：「申請第 1 項藥品查驗登記、…，其申請條件、…，由中

央衛生主管機關以藥品查驗登記審查準則定之。」為提升新藥審查效率，近年食藥署陸續實施各項新藥查驗登記審查優化措施，以縮短新藥審查時程，目前新藥查驗登記審查流程除一般審查天數需 200 至 360 天外(按新成分/生物藥品為 360 天，非新成分/生物相似藥為 200 或 300 天區分)，已實施新藥查驗登記精簡審查機制、新藥查驗登記優先審查機制、新藥查驗登記加速核准機制、藥品突破性治療認定要點及小兒或少數嚴重疾病藥品審查認定要點 5 項，分別可縮短審查天數至 120 天、180 天或 240 天(詳表 1)。

據食藥署網站公布近年新藥審查成果，109 至 113 年度新成分新藥及生物藥品按一般審查程序及採優先審查程序之審查天數(中位數)，均未超過公告審查天數之 360 天及 240 天，且 113 年度按一般審查程序之審查天數 318 天，為該期間最短者(詳表 2)，相關優化措施已略具成效，然新藥核准件數 113 年度僅 90 件，係該期間最低。又 109 至 113 年度以新成分新藥及生物藥品核准件數為大宗，占比介於 62.81%至 76.87%間，然 113 年度新成分新藥及生物藥品採優先審查程序之審查天數(中位數)232 天，較 112 年度增加 6 天，且為 109 至 113 年度天數最長之年度，部分新藥審查成效未若以往。宜深入瞭解原因，研謀改善。

表 1 新藥查驗登記(New Drug Application, NDA)審查優化措施比較表

項目	精簡審查機制	優先審查機制	加速核准機制	藥品突破性治療 認定要點	小兒或少數嚴重 疾病藥品審查認 定要點
實施 日期	100.3.1	100.3.1	102.8.14	107.2.12	108.11.18
機制 目的	1. 針對美國食品藥物管理局(FDA)、歐盟歐洲藥品局(EMA)或日本厚生勞	針對國人生命及健康維護有迫切需求的藥物。	為滿足國人醫療迫切需求，在科學證據的支持下，以選擇替代療效指標之方	1. 針對治療我國嚴重疾病或罕見疾病且經早期臨床證據顯示相較現行療	鼓勵藥商研發治療小兒或少數嚴重疾病之藥品；使藥品及早上市，嘉惠病人使

項目	精簡審查機制	優先審查機制	加速核准機制	藥品突破性治療認定要點	小兒或少數嚴重疾病藥品審查認定要點
	勵省 (MHLW) 已核准上市的新成分新藥，為使新藥能快速上市。 2. 因其技術性資料業經審查，且該單位均與我國建立溝通管道及合作機制。		式，縮短藥品研發之時程，使得藥品可提早上市。	法具重大突破性改善之藥品。 2. 提供臨床試驗及查驗登記雙向溝通管道，及申請查驗或變更登記前之模組批次審查 (Rolling Review)。	用。
適用對象	1. 第一類：屬新成分新藥 (NCE)，具有 FDA、EMA 或 MHLW 3 選 2 核准證明，且免除銜接性試驗評估 (BSE) 者。 2. 第二類：屬 NCE，具有 FDA、EMA 及 MHLW 核准證明且化學製造管制 (CMC) 資訊皆相同，且免除銜接性試驗評估 (BSE) 者。	(以下 3 選 2) 1. 符合藥事法新藥。 2. 嚴重疾病且醫療迫切需求。 3. 優先輔導、補助研發。	(以下全符合) 1. 符合藥事法新藥。 2. 醫療迫切需求且嚴重疾病；或是十大醫療先進國家 (詳說明) 取得孤兒藥認定。	(以下全符合) 1. 新成分新藥 (NCE) 或上市後新增適應症。 2. 嚴重疾病或罕見疾病。 3. 早期臨床證據顯示療效指標比現行療法具重大突破性改善。 4. 我國執行臨床試驗。	(以下全符合) 1. 符合藥事法新藥。 2. 嚴重疾病且醫療迫切需求。 3. 主要影響小兒族群或盛行率在萬分之五以下。
通過認定後查驗登記審查天數	1. 第一類：180 天。 2. 第二類：120 天。	240 天	240 天 (詳說明)	240 天 (詳說明)	240 天 (詳說明)

說明：1. 上述 5 類審查優化措施其認定審查天數均為 30 天。

2. 經「新藥查驗登記加速核准機制」、「藥品突破性治療認定要點」及「小兒或少數嚴重疾病藥品審查認定要點」認定之藥品，得直接適用「新藥查驗登記優先審查機制」，無須另行申請，審查天數為 240 天。

3. 依藥品查驗登記審查準則第 6 條第 1 項第 2 款後段規定，10 大醫療先進國家包括德國、美國、英國、法國、日本、瑞士、加拿大、澳洲、比利時、瑞典。另孤兒藥即罕見疾病藥物，具市場小、開發成本高等特性。

資料來源：整理自食藥署網站公布之新藥查驗登記各類審查機制重點說明與比較簡報，以及各該審查、核准機制或認定要點，最後查閱日期：114 年 10 月 4 日。

表 2 109 至 113 年度新藥核准件數、新成分新藥及生物藥品審查天數統計表

單位：件；天；%

項目	109 年度	110 年度	111 年度	112 年度	113 年度
新藥核准件數	121	134	98	101	90
新成分新藥(NCE)	41	61	29	32	25
生物藥品(BIO)	35	42	38	39	32
占比	62.81	76.87	68.37	70.30	63.33
新成分新藥/生物藥品 一般審查天數(中位數)	340	352	329	330	318
新成分新藥/生物藥品 優先審查天數(中位數)	230	227	227	226	232

說明：1. 表內新藥係指依藥事法第 7 條所稱之新藥，屬新成分、新療效複方或新使用途徑製劑之藥品，以及新劑型、新使用劑量、新單位含量製劑藥品；112 及 113 年度係以核准許可證張數計算。
2. 審查天數未含廠商補件時間，且已扣除新藥查驗登記退件機制(RTF)案件。

資料來源：食藥署提供資料及該署網站之各年度新藥審查成果回顧，查閱日期：114 年 10 月 4 日。

(二)我國緊急事後避孕藥係列為處方藥，宜審慎評估比照醫療先進國家改列指示藥並完善相關配套措施，以顧及民眾用藥需求

依據藥事法第 8 條第 2 項規定，我國藥品可分為處方藥品、指示藥品及成藥；另查食藥署 112 年 9 月 8 日藥物食品安全週報第 938 期之說明，我國藥品依其安全性分為 3 級，分別為處方藥、指示藥與成藥。「處方藥」由醫師診斷，開立處方箋，再由藥師調劑給藥、指導用藥方法及注意事項，且不得在大眾媒體廣告；「指示藥」是民眾可自行在藥局購買，但須經醫師、藥師或藥劑生指示，並依仿單(說明書)方法使用，常見綜合感冒藥等；「成藥」則不需醫藥專業人員指示，可自行購買，但使用前應閱讀外盒或仿單，如綠油精、白花油及一般止癢外用液劑等(詳表 3)。

表 3 我國藥品安全性分級表

處方藥	指示藥	成藥
須由醫師診斷，需要醫師處方後使用	不需要醫師處方箋，但須醫師/藥師/藥劑生(說明)指導使用	民眾可自行購買使用

說明：依藥劑生資格及管理辦法第 2 條規定：「中華民國人民經藥劑生考試及格者，得充藥劑生，…。」；同法第 13 條規範藥濟生業務主要包括藥品管理與買賣、藥品調劑及藥品安全諮詢等業務。

資料來源：食藥署 112 年 9 月 8 日藥物食品安全週報第 938 期(網址：<https://www.fda.gov.tw/tc/PublishOtherEpaperContent.aspx?id=1473&tid=4455&r=1672847862>，最後查閱日：114 年 10 月 4 日)

近年來外界時有呼籲緊急事後避孕藥改為指示藥之訴求，查食藥署前於 105 年 12 月 5 日發布新聞稿¹⁸說明略以，緊急事後避孕藥，是用於無事前避孕之緊急避孕措施，以降低非自願性懷孕的可能性之藥品。歐美及亞洲等國家中已有部分國家將此藥品列屬非處方藥，該署對於處方藥轉類為指示藥品，將規定廠商須執行不得開架陳列，並加強查核/監測此類藥品使用情形等相關配套措施，均秉持需在使用安全及讓民眾能正確使用藥品原則下，進行討論，以達到維護民眾用藥需求及用藥安全目的，然至 114 年 10 月底止尚未施行。

洽據食藥署表示，目前十大醫藥先進國中有 9 國皆以非處方藥管理(包含美國、英國、德國、瑞士、加拿大、法國、澳洲、比利時、瑞典)，僅日本仍為處方藥管理(日本於 2023 年啟動參加研究計畫可免處方販售之試辦計畫)。鑒於緊急事後避孕藥轉類為指示藥議題，各界意見分歧，為促成各種不同立場及意見者彼此交流溝通，該署已於 114 年 3 月 6 日召開會議，蒐集各領域專家意見並促成各界溝通討論。考量前揭專家表達緊急事後避孕藥轉類議題主要牽涉「用藥安全」及「用藥可近性」等意見，故同年 4 月另召開會議邀集相關團體對日本緊急事後避孕藥試辦方案提供意見分享，後續擬參照日本方案規劃於國內執行緊急事後避孕藥試辦計畫。

綜上，食藥署為健全新藥審查管理體系，持續鬆綁新藥審查相關法規，惟 113 年度新藥核准件數、新成分新藥及生物藥品採

¹⁸網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-2634-9513-1.html>。

優先審查程序審查天數(中位數)等部分審查成效未若以往，宜深入瞭解原因，研謀改善。又我國緊急事後避孕藥係列為處方藥，惟 10 大先進醫療國家有 9 國已列為非處方藥，且日本亦刻進行試辦方案，宜審慎評估比照醫療先進國家改列指示藥並完善相關配套措施，以顧及民眾用藥需求。

六、近年藥品貿易逆差概呈擴大趨勢，而通報西藥短缺案件經調查無短缺比率雖降低，惟建議使用替代品項比率有增加趨勢，宜持續精進藥品整備工作，降低對進口藥品之依賴，保障民眾用藥權益

食藥署 115 年度預算案於「藥粧管理工作」計畫新增「國家藥物韌性整備」分支計畫 14 億 1,700 萬元，係辦理策略性協作強化藥品供應安全與應變能力，並推動產業升級與國際接軌、強化醫療器材供應韌性管理等業務；另編列「藥健康-精進藥物及化妝品全生命週期管理第 3 期計畫」分支計畫（以下簡稱第 3 期計畫）2 億 3,953 萬 4 千元，主要係辦理精進藥品、醫療器材及化粧品全生命週期管理等業務。經查：

(一)115 年度預算案新增「國家藥物韌性整備計畫」14.17 億元，惟近年藥品進出口貿易逆差概呈擴大趨勢，宜妥為因應，俾降低對進口藥品之依賴，確保關鍵藥品穩定供應

根據財政部關務署海關進出口統計資料顯示(詳表 1)，109 年度我國醫藥品進口金額為 1,303.99 億元、出口金額 189.15 億元，貿易逆差為 1,114.84 億元，113 年度進口金額增加為 1,832.88 億元、出口金額亦增為 281.41 億元，貿易逆差擴大為 1,551.47 億元，較 109 年度貿易逆差之增幅達 39.17%，對進口藥品之依賴有增加趨勢。

鑑於我國藥品多仰賴進口，為強化藥品供應韌性，食藥署

擬具「國家藥物韌性整備計畫」於 114 年 8 月 26 日報請行政院核定¹⁹，期程為 115 至 118 年、總經費 360 億元，係以公務預算為經費來源，設定五大目標包括：一、鼓勵國產自製，推動原料藥、製劑及必要藥品在地化生產；二、提升學名藥使用，透過政策與宣導增加臨床接受度；三、導入智慧監控與風險管理；四、健全法制與基金，確保長期穩定財源；五、深化國際合作，參與區域與多邊互助。其中有關目標三、導入智慧監控與風險管理部分，食藥署擬定藥品短缺通報案件逐年下降等 6 項目標(詳表 2)，期建立完整藥品韌性體系，提升用藥安全與醫療永續。考量近年來對進口藥品之依賴有增加趨勢，宜妥為因應，切實執行相關計畫，俾確保關鍵藥品穩定供應。

表 1 109 至 113 年度我國醫藥品進出口情形表

單位：新臺幣百萬元

項目 \ 年度	109	110	111	112	113
進口金額(a)	130,399	147,909	217,046	179,129	183,288
出口金額(b)	18,915	19,628	25,674	38,044	28,141
貿易逆差(a-b)	111,484	128,281	191,372	141,085	155,147

說明：本表數據係依海關進口稅則第 30 章醫藥品計算。

資料來源：財政部關務署關港貿單一窗口網站海關進出口統計。

(網址：<https://portal.sw.nat.gov.tw/APGA/GA30>)

表 2 「國家藥物韌性整備計畫」目標三、導入智慧監控與風險管理各年度目標設定情形表

單位：件數；項數；%

項目 \ 評估基準/年度	評估基準	115	116	117	118	備註
藥品短缺通報案件(說明)	案件數	250	200	150	100	
建立高風險藥物清單	份	1	1	1	1	滾動式檢討清單品
儲備高風險藥物	項目數	-	4	4	7	含藥品及醫療器材
推行醫療院所及藥商關鍵藥物安全儲備制度	完成率(%)	-	30	60	90	含藥品及醫療器材
建立藥物調度分配機制	完成率(%)	-	50	100	-	
處理醫療器材短缺通報案件	案件數	40	30	30	20	

說明：藥品短缺通報案件，期透過本計畫執行，達成藥品短缺通報案件數逐年下降。

¹⁹洽據食藥署表示，「國家藥物韌性整備計畫」已於 114 年 9 月 30 日召開行政院審查會議，刻正依會議決議修訂計畫書，後續將儘速提供修訂後報告予行政院衛福勞動處辦理行政作業，將儘快取得核定函。

資料來源：食藥署提供。

(二)近年通報西藥短缺結案件數中，經調查無短缺比率雖降低，惟建議使用替代品項結案比率有增加趨勢，允宜賡續積極監測國外藥品短缺警訊及藥品供應情形，以保障民眾用藥選擇權益

衛福部為強化我國藥品穩定供應機制，於 112 年 4 月正式成立跨部門「藥品供應通報處理中心」，針對藥品短缺事件，進行整體性之預防及應對。管理平台涵蓋西藥、中藥、罕見疾病藥品、兒童困難取得藥品、公費疫苗及傳染病用藥等供應，並整合 5 類用藥平台²⁰，全面管理各類藥品之穩定供應²¹。其中西藥部分係由食藥署主責，透過由「西藥醫療器材供應資訊平台」提供西藥短缺線上通報，以及西藥供應狀態與替代藥品資訊、公開徵求專案進口或製造等查詢功能，並由食藥署每 2 週於該平台公布前 2 週通報案件辦理情形，以供各界參考。

經檢視 108 年至 114 年截至 7 月底止西藥短缺通報結案件數統計(詳表 3)，109 年度受 COVID-19 疫情影響具衝擊藥品供應鏈之虞，致通報藥品短缺結案件數遽增為 1,630 件，較 108 年度增加 1,136 件，111 及 112 年度各為 710 及 842 件，平均每月約 60 至 70 件，113 年度減少為 693 件，平均每月約 58 件，114 年截至 7 月底止通報結案件數為 301 件，平均每月 43 件，通報西藥短缺結案件數有減少趨勢。至結案辦理情形部分，近年「經調查無短缺」之比例有下降趨勢，109 年度達 81%，112 及 113 年各為 24%及 31%，114 年截至 7 月底又降回

²⁰ 藥品供應通報處理中心之管理平台，包含食藥署「西藥醫療器材供應資訊平台」、衛福部中醫藥司「中藥供應資訊平台」、衛福部醫事司「兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材管理資訊系統」、國民健康署「罕見疾病特殊營養食品暨緊急需用藥物物流中心」及疾病管制署「公費疫苗及傳染病用藥之供應」5 類。

²¹ 參閱衛福部 112 年 4 月 11 日「衛生福利部成立『藥品供應通報處理中心』」新聞稿(網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-6565-74236-1.html>，最後查閱日：114 年 10 月 7 日)。

24%。另「建議使用替代品項」結案占比有上升趨勢，由 109 年之 16% 上升至 113 年之 56%，114 年截至 7 月底止仍維持 56%，同年 7 月單月比重甚至達 67%，顯示藥品仍有個別廠牌短缺情形；鑑於藥品替代品項就患者角度而言仍可能有藥效差異、吸收效果不同等影響因素，且食藥署已設立 115 年度通報西藥短缺結案件數減少至 250 件並逐年減少 50 件，至 118 年度僅 100 件之目標(詳表 2)，惟 114 年 1 至 7 月已達 301 件，允宜持續關注國際間藥品短缺警訊及國內用藥需求，積極監測相關藥品庫存及生產情形，減少西藥短缺，以保障民眾用藥選擇權益。

表 3 108 年至 114 年截至 7 月底西藥短缺通報案件結案情形統計表

單位：件；%

結案年度/月份	西藥短缺通報受理結案件數 A=B+C+D+E	經調查無短缺		建議使用替代品項		無替代藥品或啟動公開徵求		已恢復供應品項	
		件數 B	占比 B/A	件數 C	占比 C/A	件數 D	占比 D/A	件數 E	占比 E/A
108	494	299	61	132	27	7	1	56	11
109	1,630	1,325	81	257	16	13	1	35	2
110	346	155	45	145	42	16	4	30	9
111	710	329	46	285	40	28	4	68	10
112	842	206	24	453	54	21	3	162	19
113	693	213	31	387	56	16	2	77	11
114/ 1-7 月	301	73	24	168	56	15	5	45	15
1 月	72	16	22	39	54	10	14	7	10
2 月	39	5	13	22	56	4	10	8	21
3 月	38	12	32	18	47	1	3	7	18
4 月	42	11	26	28	67	0	0	3	7
5 月	47	17	36	20	43	0	0	10	21
6 月	36	7	19	23	64	0	0	6	17
7 月	27	5	18	18	67	0	0	4	15

說明：表內「經調查無短缺」包括無短缺或重複通報案件；「已恢復供應品項」係指短期短缺已恢復供應案件。

資料來源：食藥署提供。

綜上，115 年度預算案新增「國家藥物韌性整備計畫」14.17 億元，惟近年藥品進出口貿易逆差概呈擴大趨勢，宜妥為因應，俾降低對進口藥品之依賴，確保關鍵藥品穩定供應；另食藥署 115 年度通報西藥短缺結案件數預計目標為 250 件，惟 114 年迄 7 月底仍達 301 件，且 109 年至 114 年迄 7 月底西藥短缺通報後「建議使用替代品項」案件數占總通報結案件數比率有增加趨勢，允宜持續關注國際間藥品短缺警訊及國內用藥需求，積極監測相關藥品庫存及生產情形，以保障民眾用藥選擇權益。

貳、國民健康署

國民健康署(以下簡稱國健署)115 年度預算案編列歲入 232 萬 9 千元，較 114 年度預算數增加 50 萬元(增幅 27.34%)；歲出 107 億 4,037 萬 5 千元，較 114 年度追加後法定預算數 111 億 7,090 萬 4 千元²²，減少 4 億 3,052 萬 9 千元。謹就國健署 115 年度預算案評估如下：

七、國健署 115 年度預算案國家重要癌症篩檢經費增為 42.83 億元，占歲出預算比率近四成，惟近年乳癌及大腸癌篩檢率多未達目標值，宜積極研謀改善，以達擴大篩檢之政策目標

國健署 115 年度預算案於「國民健康業務」項下編列「提高國家重要癌症篩檢」分支計畫 42 億 8,307 萬 9 千元，包括委託中央健康保險署(下稱健保署)代辦癌症治療品質改善服務與相關行政費用合共 3 億 872 萬 8 千元及「第五期國家癌症防治計畫」39 億 7,435 萬 1 千元²³，較 114 年度追加後法定預算數 41 億

²² 國健署 114 年度歲出法定預算數 111 億 138 萬 2 千元，114 年度追加預算案編列 7,724 萬 7 千元，經立法院審議刪減「擴大癌症篩檢服務相關計畫(即第五期國家癌症防治計畫)」772 萬 5 千元，爰 114 年度追加後法定預算數為 111 億 7,090 萬 4 千元。

²³ 「第五期國家癌症防治計畫」奉行政院 112 年 11 月 15 日院臺衛字第

4,427 萬 5 千元²⁴，增加 1 億 3,880 萬 4 千元，增幅 3.35%。經查：

(一)國健署 115 年度預算案編列「提高國家重要癌症篩檢」經費 42.83 億元，占其歲出預算 107.4 億元之比率近四成，較 114 年度微幅上升，主要係辦理「第五期國家癌症防治計畫」

國健署 115 年度「提高國家重要癌症篩檢」計畫編列 42 億 8,307 萬 9 千元，占歲出預算案數 107 億 4,037 萬 5 千元之比率為 39.88%，已接近四成(詳表 1)，較 114 年度該計畫法定預算數占比 37.1%微幅上升，主要辦理「第五期國家癌症防治計畫」；如以「第五期國家癌症防治計畫」占國健署公務預算比率觀之，114 年度為 33.5%，115 年度上升為 37%。

上述「第五期國家癌症防治計畫」115 年度預算案公務預算合共編列 41 億 7,825 萬 4 千元，其中國健署編列 39 億 7,435 萬 1 千元、衛福部編列 1 億 8,915 萬 3 千元、國家中醫藥研究所編列 1,475 萬元，又於菸害防制及衛生保健基金 115 年度預算案編列 31 億 3,471 萬 5 千元。茲就 115 年度「國家癌症防治計畫」於公務及基金預算編列及辦理事項整理如表 2。

1121039424 號函核定，總經費 559.25 億元，公務預算負擔 215.65 億元，其中國健署編列 204.41 億元、衛福部編列 10.5 億元、國家中醫藥研究所 0.74 億元、衛生福利特別收入基金下之菸害防制及衛生保健基金 343.6 億元，執行期間為 113 至 119 年。

²⁴國健署 114 年度「提高國家重要癌症篩檢經費」法定預算數 40 億 8,528 萬 9 千元，包括「擴大癌症篩檢服務相關計畫(即第五期國家癌症防治計畫)36 億 8,328 萬 9 千元與委託健保署代辦症治療品質改善服務及相關行政費用合共 4 億 200 萬元，114 年度追加預算案追加第五期國家癌症防治計畫 6,671 萬 1 千元，經立法院審議刪減 772 萬 5 千元，爰 114 年度「提高國家重要癌症篩檢經費」追加後法定預算數為 41 億 4,427 萬 5 千元。

表 1 國健署 114 及 115 年度「提高國家重要癌症篩檢」計畫預算編列情形表

單位：新臺幣千元；%

項目 年度	第五期國家癌症防治計畫 (1)	委託健保署代辦癌症治療品質改善	提高國家重要癌症篩檢 (1+2)	歲出預算數(3)	占比 (1)/(3)	占比 (1+2)/3
114	3,742,275	402,000	4,144,275	11,170,904	33.50	37.10
115	3,974,351	308,728	4,283,079	10,740,375	37.00	39.88

說明：1. 114 年度為追加後法定預算數，115 年度為預算案數。

2. 第五期國家癌症防治計畫 113 年度法定預算數 41 億 7,104 萬 2 千元全數編於菸害防制及衛生保健基金。

資料來源：整理自國健署提供資料。

表 2 115 年度「第五期國家癌症防治計畫」預算編列及辦理事項情形表

單位：新臺幣千元

預算編列 機關/基金	金額	主要辦理事項
衛福部	189,153	捐助嚼檳榔或吸菸習慣者口腔黏膜篩檢服務，及全民健保代謝症候群之戒檳指導獎勵與相關防治推動計畫
國民健康署	3,974,351	提升與擴大子宮頸癌、乳癌、大腸癌及新增胃癌篩檢服務；運用監測數據及實證分析精進防治策略
國家中醫藥研究所	14,750	癌症中醫輔助治療研究及檳榔替代物開發
公務預算小計(1)	4,178,254	—
菸害防制及衛生保健基金(2)	3,134,715	肺癌篩檢服務、預防人類乳突病毒(HPV)感染疫苗接種、各項癌症防治相關工作
合計(1+2)	7,312,969	

資料來源：整理自國健署提供資料及相關機關/基金 115 年度預算案書。

(二)115 年度國健署辦理子宮頸癌、乳癌、大腸癌及新增胃癌篩檢經費合計 39.04 億元，惟近年來乳癌及大腸癌篩檢率多未達目標值，子宮頸癌 113 年度亦首次未達標，宜積極研謀改善

為提升與擴大癌症篩檢服務，國健署 115 年度預算案「提高國家重要癌症篩檢」工作計畫內含「第五期國家癌症防治計畫」經費 39 億 7,435 萬 1 千元，其中包括其他補助及捐助 39 億 426 萬 2 千元，係委託健保署協助辦理子宮頸癌、乳癌、大

腸癌篩檢及新增辦理 45 至 74 歲胃幽門螺旋桿菌檢測費用（終身 1 次）等 4 項癌症篩檢，相關費用分別為 14 億 4,384 萬 1 千元、16 億 928 萬 7 千元、5 億 6,113 萬 4 千元及 2 億 9,000 萬元²⁵。

依國健署提供之統計資料發現，105 至 112 年度子宮頸癌實際篩檢率均逾預計篩檢率(50%)，113 年度首次未達目標值，下降為 46.1%(詳表 3)；乳癌近 5(109 至 113)年度篩檢率有 3 個(109 至 111)年度未達目標值；而大腸癌自 105 年度起已連續 9 年實際篩檢率未達預計篩檢率，且 105 年度實際篩檢率尚為 40.7%，113 年度卻降為 32.3%，減少逾 8 個百分點。國健署宜積極研謀改善並充分運用預算，以落實擴大癌症篩檢服務之政策目標。

表 3 105 至 113 年子宮頸癌、乳癌及大腸癌預計篩檢率與實際情形表

單位：%

類別/年度	105	106	107	108	109	110	111	112	113
預計癌症篩檢率									
子宮頸及部位未明示子宮頸癌	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
女性乳癌	42.0	40.0	40.0	40.0	40.0	38.0	34.0	36.0	36.0
結腸、直腸和肛門癌(大腸癌)	42.0	43.0	44.0	45.0	40.0	36.0	36.0	36.0	36.0
實際癌症篩檢率									
子宮頸及部位未明示子宮頸癌	55.2	54.9	54.5	54.3	53.2	51.5	50.0	51.0	46.1
女性乳癌	39.3	39.9	39.9	40.0	38.0	32.9	33.8	39.3	39.8
結腸、直腸和肛門癌(大腸癌)	40.7	41.0	40.8	40.9	37.7	32.5	30.0	32.3	32.3

資料來源：國健署提供。

綜上，國健署 115 年度預算案編列「提高國家重要癌症篩檢」計畫 42 億 8,307 萬 9 千元，占歲出預算之比率近四成，其中 39 億 426 萬 2 千元係「第五期國家癌症防治計畫」編列委託

²⁵詳國健署 115 年度預算案捐助經費分析表，頁 52 至 53。

健保署協助辦理子宮頸癌、乳癌、大腸癌及新增胃癌篩檢經費，惟近年來乳癌及大腸癌篩檢率多未達目標值，子宮頸癌 113 年度亦首次未達標，宜積極研謀改善，俾達擴大篩檢之政策目標。

八、有效防治癌症除加強篩檢，亦涉及健康生活型態養成，惟近年國人過重及肥胖比率有增加趨勢，不健康飲食及健康檢查重視程度亦待改善，宜加強相關健康促進工作，以有效預防癌症

國健署 115 年度預算案「國民健康業務-成人及中老年保健」計畫編列 26 億 298 萬元，包括心腦血管疾病、高血壓、糖尿病防治之規劃及推動等，另國健署將「培養健康生活型態，營造健康場域，推動營養及健康飲食與身體活動」列為 115 年度施政目標重點²⁶。經查：

(一)近年國健署持續以體重管理、健康食物攝取及促進身體活動等策略推動肥胖防治，惟國人過重及肥胖比率有增加趨勢，相較亞洲鄰近國家亦偏高，宜強化宣導維持健康體態之重要性

查國健署肥胖防治專區網頁²⁷引述世界衛生組織(WHO)指出，吸菸、飲酒過量、飲食不健康及身體活動不足等不健康生活習慣是癌症、糖尿病、心血管疾病等非傳染性疾病主要危險因子。該網頁進一步指出國人過重及肥胖盛行率上升主要原因包括身體活動量不足、食物精緻化與不健康食物過多，以及身體活動量不足等因素。近年國健署持續以體重管理、健康食物攝取及促進身體活動等策略推動肥胖防治²⁸。

²⁶參閱國健署 115 年度預算案書，第 6 頁。

²⁷網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=1757>，最後查閱日：114 年 10 月 8 日。

²⁸參閱國健署網站肥胖防治策略之說明(網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=1683>，最後查閱日：114 年 10 月 8 日。

依據國健署統計資料顯示，成人過重及肥胖比率近年逐漸增加(詳表 1)，從 2013 至 2016 年之 45.4%持續上升，2017 至 2020 年達 50.3%，已超過一半成年人為過重及肥胖，2018 至 2022 年再上升為 50.8%，其中 65 歲以上過重及肥胖比率更將近六成(詳表 2)。相較亞洲鄰近國家韓國、新加坡等國均在 42%以下(詳表 3)，日本更僅略多於四分之一人口為過重及肥胖，國人過重及肥胖情形尚有改善空間；允宜積極宣導肥胖防治，以協助國人維持健康體態。

表 1 近年我國 18 歲以上人口過重及肥胖情形表-依年度別分 單位:%

年度別 比率	2013 至 2016	2014 至 2017	2015 至 2018	2016 至 2019	2017 至 2020	2018 至 2022
過重及肥胖率	45.4	47.1	47.1	47.9	50.3	50.8

說明：1. 國民營養健康調查 2021 年因受 COVID-19 疫情影響，調查中斷，相關資料需合併 2021 及 2022 年分析，故以 2018 至 2022 年為一期。

2. 過重係指身體質量指數[BMI，體重(公斤)除以身高(公尺)之平方]為 $24 \leq \text{BMI} < 27$ ，肥胖係指 $\text{BMI} \geq 27$ 。

3. 2019 至 2023 年分析數據預計於 114 年 12 月提供。

資料來源：整理自國健署提供資料。

表 2 近年我國 18 歲以上人口過重及肥胖情形表-依年齡別分 單位:%

年齡別 年度	18 歲 以上	18 至 24 歲	25 至 34 歲	35 至 44 歲	45 至 54 歲	55 至 64 歲	65 歲 以上
2017 至 2020 年	50.3	34.8	44.5	52.2	52.2	52.3	58.3
2018 至 2022 年	50.8	35.2	44.7	52.8	53.0	50.8	59.3

資料來源：整理自國健署提供資料。

表 3 亞洲鄰近國家 18 歲以上人口過重及肥胖情形表 單位:%

國家 年度	2020	2021	2022
印尼	36.2	37.6	38.9
日本	25.6	25.8	26.1
韓國	36.1	36.6	37.2
馬來西亞	53.5	54.5	55.4
菲律賓	32.9	33.7	34.6
新加坡	40.5	41.3	42.0
泰國	43.8	44.7	45.6

說明：按 WHO 之定義過重及肥胖係指 $\text{BMI} \geq 25$ 。

資料來源：WHO 各國 18 歲以上成人 BMI 資料庫(網址：

<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi->

greater equal-25-(crude-estimate)-(-)，最後查閱日：114 年 10 月 8 日)。

(二)國人蔬果攝取量達國健署建議標準之比率仍偏低，又近年國人接受健康檢查及知悉政府提供成人預防保健服務之比率均下降，宜加強相關健康促進工作，俾協助民眾有效預防癌症

前述國人過重及肥胖趨勢恐與不健康飲食習慣相關，據統計，2018 至 2022 年 19 歲以上國人每日蔬菜攝取量達 3 份之比率為 21.8%、每日水果攝取量達 2 份²⁹之比率則為 11.5%，其中 19 至 30 歲族群每日蔬菜攝取量達 3 份、水果攝取量達 2 份之比率更僅有 4.4%、1.8%，而 2018 至 2022 年水果攝取數據尚較 2017 至 2020 年為低(詳表 4)，國人蔬果攝取量達國健署建議標準之比率實屬偏低。

另健康檢查可及早發現潛在致病因子予以矯正，亦可在疾病處於無症狀期便及早偵測得知；為協助國人早期發現慢性病、介入及治療，自 84 年起衛生署中央健保局(現衛福部健保署)即已提供成人預防保健服務，96 年起移至國健署辦理，40 歲以上至未滿 65 歲者每 3 年補助 1 次，65 歲以上者每年補助 1 次。惟據國健署最近 3 次國民健康訪問調查³⁰資料顯示，40 歲以上國人知悉政府提供預防保健服務情形，均有降低趨勢；102 年度 40 至 64 歲民眾、65 歲以上民眾知悉之比率均達八成五(詳表 5)，110 年度均降為未達八成。至 110 年度之調查，於過去 3 年(調查對象為 40 至 64 歲族群)或 1 年(調查對象為 65 歲以上族群)曾接受健康檢查之比率亦呈減少趨勢，其中 40 至 64 歲族群之比率，由 102 年度 65.4%降至 110 年度之

²⁹每日蔬菜、水果攝取量各達 3 及 2 份係國健署「每日飲食指南」建議攝取量。

³⁰國民健康訪問調查旨在蒐集國人健康促進行為現況，提供相關業務規劃參考。國健署與財團法人國家衛生研究院合作，借鏡歐美國家經驗，每 4 年定期辦理國民健康訪問調查，自 90 年起已完成 6 次調查，110 年度之調查係於 113 年 8 月發布。

61.2%，允宜鼓勵民眾接受健康檢查或善加運用政府提供之相關服務。

表 4 近年我國 19 歲以上人口蔬菜及水果攝取量情形表 單位：%

項目比率 年度別	2014 至 2017	2015 至 2018	2016 至 2019	2017 至 2020	2018 至 2022
每日蔬菜攝取量達 3 份	17.3	18.4	20.9	20.2	21.8
每日水果攝取量達 2 份	12.2	13.5	11.7	12.0	11.5
2018 至 2022 年達上述 攝取量依年齡別分	19-30 歲	31-44 歲	45-64 歲	65 歲以上	
	4.4；1.8	15.3；6.5	30.5；18.7	33.1；12.1	

說明：1. 國民營養健康調查 2021 年因受 COVID-19 疫情影響，調查中斷，相關資料需合併 2021 及 2022 年分析，故以 2018 至 2022 年為一期。

2. 2019 至 2023 年分析數據預計於 114 年 12 月提供。

資料來源：國健署提供。

表 5 國民健康訪問調查 40 歲以上國人健康檢查情形表 單位：%

項目 調查 年度	知悉政府提供 40 至 64 歲民眾，每 3 年一次預防保健 服務(A)	過去 3 年曾接受健 康檢查(含政府提 供之成人預防保健 服務)(B)	知悉政府提供 65 歲以上民眾，每年 一次預防保健服務 (C)	過去 1 年曾接受健 康檢查(含政府提 供之成人預防保健 服務)(D)
102	85.0	65.4	85.0	47.6
106	80.0	64.5	84.1	48.0
110	74.1	61.2	79.0	45.7

說明：1. 欄位(A)及(B)係以 40 至 64 歲國人為調查訪問對象；欄位(C)及(D)係以 65 歲以上國人為調查訪問對象。

2. 40 至 64 歲族群、65 歲以上族群實際完訪樣本數：102 年度 7,946 人、2,935 人；106 年度 7,473 人、3,112 人；110 年度 8,090 人、5,951 人。

3. 國民健康訪問調查以每 4 年為間隔，下次調查年度為 114 年度。

資料來源：國健署 102、106、110 年國民健康訪問調查(網址：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=236>，最後瀏覽日：114 年 6 月 30 日)。

綜上，近年國健署持續推動肥胖防治、提倡健康飲食及培養健康生活型態等，以預防癌症等非傳染性疾病，惟國人過重及肥胖比率有增加趨勢，相較亞洲鄰近國家亦偏高，另國人不健康飲食及健康檢查重視程度仍待改善；允宜強化相關宣導及健康促進工作，俾增進國人生活健康，有效預防癌症。

九、114 年 8 月起擴大成人預防保健服務 B、C 型肝炎之篩檢年齡範圍，惟我國 C 型肝炎盛行率高於全球平均，且 B 型肝炎防治成效尚難評估，宜持續精進相關防治工作

國健署 115 年度預算案於「國民健康業務-成人及中老年保健」分支計畫下編列委託健保署代辦 B、C 型肝炎篩檢服務 2 億 8,860 萬元。經查：

(一)配合國家消除病毒性肝炎目標，我國自 114 年 8 月起擴大成人預防保健服務 B、C 型肝炎之篩檢年齡範圍

肝炎病毒可引起急性或慢性肝炎，後續造成肝硬化或肝癌，肝炎病毒造成全球重大健康危害及高疾病負擔，又以 B 型或 C 型肝炎病毒為甚，因此，WHO 於 2016 年宣示於 2030 年前消除病毒性肝炎目標；衛福部前於「國家消除 C 型肝炎政策綱領(2018-2025)」規劃「以治療引領預防」、「以篩檢支持治療」及「以預防鞏固成效」3 大政策方向，作為我國推動 C 型肝炎消除之基本藍圖與政策制定參據，期於 2025 年達成消除 C 型肝炎目標。

洽據國健署表示，100 年 8 月將 B、C 肝篩檢納入成人預防保健服務，配合上述消除 C 肝政策，自 109 年 9 月 28 日篩檢年齡放寬為 45 歲至 79 歲民眾終身可接受 B、C 肝篩檢 1 次，113 年起提升 B、C 型肝炎篩檢補助，由每案 200 元調高至 370 元。嗣為持續配合國家消除病毒性肝炎目標，114 年 8 月起再擴大成人預防保健服務 B、C 型肝炎之篩檢年齡範圍，使 75 年以前出生未滿 44 歲民眾，可提早接受篩檢³¹。

³¹ 依 WHO 於 2023 年出版「根除病毒性肝炎國家驗證與根除路徑指導方針 (Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination)」，消除 B、C 型肝炎目標主要包括其診斷率至少 90%、治療率至少 80%，查行政院 114 年 8 月 20 日新聞稿：「2025 消除 C 型肝炎計畫—臺灣提前達成 2030 世衛消除 C 肝目標」，我國目前 C 型肝炎診斷率、治療率均

(二)近年肝癌均為十大癌症發生率第 5 位、死因第 2 位，又我國 C 型肝炎盛行率仍高於全球平均，且 B 型肝炎防治成效尚難評估，宜持續精進相關防治工作，以維護國人健康

依國健署發布之 107 至 111 年癌症登記報告，肝癌發生人數 107 年為 1 萬 1,342 人，迄 111 年已降至 1 萬 433 人，至於標準化發生率則自 107 年度之每十萬人口 28.63 人降至 111 年度 23.65 人(詳表 1)；又依 107 至 113 年度死因統計，肝癌死亡人數由 107 年度之 8,297 人概降至 113 年度之 7,513 人，期間標準化死亡率則由每十萬人口 20.5 人降至 15.3 人(詳表 2)，惟該期間肝癌均為國人十大癌症發生率第 5 位、十大癌症死因第 2 位，順位未改變。另比較健保署提供之全球、臺灣及選樣鄰近國家 C 型肝炎盛行率(詳表 3)，111 年我國盛行率為 1%(每 100 人有 1 位 C 型肝炎患者)，較 109 年度之 1.4%下降。惟 2022 年全球平均盛行率亦從 2020 年之 0.7%降為 0.6%，日本、韓國、紐西蘭及澳洲亦降至約 0.4%甚至更低(韓國僅 0.18%)，我國 C 型肝炎盛行率雖有改善，惟較全球平均及鄰近國家盛行率仍屬偏高。

另審計部 113 年度中央政府總決算審核報告指出，B 肝尚乏篩檢、診斷與治療等資料整合回饋機制；洽國健署表示，該署刻參考「國家 C 肝消除進度監測資訊網絡」建置作法，逐步串接成人預防保健服務 B、C 肝篩檢資料、全民健保臨床檢驗與治療等相關資料庫，進行資料清整並收集潛在資料來源，建立國家 B 肝消除進度監測系統，並透過專家會議討論資料應用，以評估未來 B 肝防治成效。國健署允宜持續精進相關防治工作，以維護國人健康。

表 1 107 至 111 年度肝癌發生率、順位及人數一覽表

單位：人；人/每 10 萬人口

年度 \ 項目	順位	個案人數			標準化發生率		
			男	女		男	女
107	5	11,342	7,819	3,523	28.63	42.33	16.02
108	5	11,272	7,757	3,515	27.66	40.95	15.44
109	5	10,982	7,617	3,365	26.14	39.11	14.30
110	5	10,775	7,448	3,327	25.04	37.59	13.60
111	5	10,433	7,244	3,189	23.65	35.78	12.69

說明：1. 表內數據均係肝及肝內膽管癌之統計資料。

2. 標準化發生率係以 2000 年 WHO 之世界標準人口數為準。

資料來源：整理自國健署 107 至 111 年癌症登記報告；111 年報告係 113 年 12 月發布，112 年報告預計 114 年 12 月發布。

表 2 107 至 113 年度肝癌死亡率、順位及人數一覽表

單位：人；人/每 10 萬人口

年度 \ 項目	順位	死亡人數			標準化死亡率		
			男	女		男	女
107	2	8,297	5,625	2,672	20.5	30.3	11.7
108	2	7,881	5,363	2,518	18.8	28.1	10.5
109	2	7,773	5,296	2,477	18.0	26.8	10.0
110	2	7,970	5,411	2,559	17.9	26.8	10.0
111	2	7,781	5,202	2,579	17.0	25.2	9.6
112	2	7,724	5,259	2,465	16.4	24.8	8.9
113	2	7,513	5,083	2,430	15.3	23.2	8.4

說明：1. 表內數據均係肝及肝內膽管癌之統計資料。

2. 標準化死亡率係以 2000 年 WHO 之世界標準人口數為準。

資料來源：整理自衛福部統計處 107 至 113 年度死因統計年報。

表 3 全球、臺灣及選樣鄰近國家 C 型肝炎盛行率統計表

單位：%

年度 \ 國家	全球	臺灣	日本	韓國	紐西蘭	澳洲	中國
2020	0.70	1.40	0.40	0.20	0.90	0.50	0.70
2022	0.60	1.00	0.36	0.18	0.36	0.41	0.40

資料來源：整理自健保署提供資料。

綜上，肝炎病毒造成重大健康危害及高疾病負擔，又以 B 型或 C 型肝炎病毒為甚，為持續配合國家消除病毒性肝炎目標，國健署 114 年 8 月起將成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢年齡範圍，由 45 至 79 歲擴大至 75 年以前出生未滿 44 歲民眾可提早篩

檢；近年我國 C 型肝炎盛行率雖有改善，惟較全球平均及鄰近國家盛行率仍屬偏高，又目前 B 型肝炎防治成效尚難評估，宜持續精進相關防治工作，以維護國人健康。

一〇、110 年 7 月起政府擴大辦理體外受精人工生殖補助政策，惟 114 年迄 8 月人工生殖出生數較 113 年同期減少，且近年新生兒人數亦續創新低，宜研謀改善相關推動措施，俾發揮助孕成效

國健署 115 年度預算案「國民健康業務-我國少子女化對策計畫 2.0-健康照護」計畫編列 32 億 9,480 萬 2 千元，係委託健保署代辦孕婦產前檢查及產後健康照護服務 7 億 7,553 萬元與兒童預防保健(含衛教指導服務)4 億 5,773 萬 8 千元、辦理試管嬰兒及醫療性生育保存之人工生殖技術經費 20 億 5,620 萬 6 千元，及相關維護及增修人工生殖網路通報及補助申請系統 532 萬 8 千元。經查：

(一)「我國少子女化對策計畫 2.0」國健署係辦理人工生殖及醫療性生育保存補助、強化孕產婦及兒童照顧品質等相關業務，經費來源包括其公務預算與菸害防制及衛生保健基金

為解決我國少子女化問題，營造友善育兒環境，行政院於 107 年 7 月核定「我國少子女化對策計畫」(107 至 111 年)，嗣經滾動式調整，期程延長至 114 年；為持續打造更友善育兒環境，紓解少子女化國安問題，行政院業於 114 年 9 月 19 日以院臺教字第 1145015881 號函核定「我國少子女化對策計畫 2.0」(115 年至 118 年)，該計畫由衛福部社會及家庭署主政，國健署 115 年度主要辦理事項包括醫療性生育保存補助及提高試管嬰兒補助、新增產後健康照護服務，與優化兒童預防保健服務次數等經費合共 32 億 9,480 萬 2 千元，另於菸害

防制及衛生保健基金亦編列強化孕產婦及兒童照顧品質相關經費 9 億 2,066 萬 3 千元(詳表 1)。

表 1 115 年度「我國少子女化對策計畫 2.0」涉及國健署業務之經費來源一覽表
單位：新臺幣千元

115 年度主要工作項目(涉及國健署業務部分)		經費來源	預算數
有感減輕育兒負擔			
精進人工生殖補助	精進人工生殖補助	國健署(1)	2, 061, 534
推動醫療性生育保存補助	推動醫療性生育保存補助		
強化孕產婦及兒童照顧品質			
孕產婦健康及支持服務	產前檢查及產後健康照護服務	國健署(2)	775, 530
	先天性畸形篩檢補助	菸害防制及衛生保健基金	201, 696
	孕婦乙型鏈球菌篩檢補助	同上	55, 872
	孕婦產前健康照護衛教指導	同上	19, 558
	孕產婦及嬰幼兒之健康促進及周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫	同上	52, 891
	新住民懷孕婦女設籍前未納健保之產前檢查及產後健康照護服務費用	同上	4, 433
	產前遺傳診斷	同上	104, 514
優化兒童健康及醫療照顧	新生兒先天性代謝異常篩檢	同上	43, 891
	新生兒聽力篩檢服務	同上	87, 808
	兒童預防保健服務(含兒童衛教指導服務)	國健署(3)	457, 738
	兒童發展聯合評估	菸害防制及衛生保健基金	350, 000
合計(4)			4, 215, 465
國健署預算(1+2+3)			3, 294, 802
菸害防制及衛生保健基金預算[4-(1+2+3)]			920, 663

說明：精進人工生殖補助及推動醫療性生育保存補助經費合共 20 億 6,153 萬 4 千元，包括辦理試管嬰兒及醫療性生育保存之人工生殖技術經費 20 億 5,620 萬 6 千元、相關維護及增修人工生殖網路通報及補助申請系統 532 萬 8 千元。

資料來源：國健署提供，本中心整理。

(二)政府自 110 年 7 月起推動擴大體外受精人工生殖技術補助方案，截至 114 年 8 月底止已有逾 3 萬名新生兒，惟 114 年 1 至 8 月較 113 年同期減少，近年全國新生兒人數亦續創新低

為改善少子女化情形，國健署自 110 年 7 月起推動擴大辦

理體外受精(俗稱試管嬰兒)人工生殖技術補助方案，112 年 7 月 1 日起修正補助對象資格應符合以下 2 項條件³²：1. 夫妻至少一方具中華民國國籍並於我國戶政機關完成結婚登記，且妻之年齡未滿 45 歲。2. 經人工生殖機構施術醫師診斷為不孕夫妻，須接受體外受精人工生殖技術。其中受術妻年齡未滿 40 歲者，每胎最多補助 6 次；受術妻年齡已滿 40 歲且未滿 45 歲者，每胎最多補助 3 次。至補助額度部分依療程給予不同補助額度(若實支金額未達者，則以實支金額補助)，首次申請最高 10 萬元，再次申請最高 6 萬元；低收入或中低收入戶每次補助上限 15 萬元。預計於 114 年 11 月起調整方案實施內容，將補助上限 15 萬元適用對象擴大至 38 歲以下受術妻首次申請者，並提高非首胎首次之補助金額(112 年 7 月及 114 年 11 月主要實施內容及差異整理詳表 2)。

據國健署統計，自 110 年 7 月推動擴大體外受精人工生殖補助政策以來，至 114 年 8 月底止適用該方案之受補助夫妻已產下 3 萬 144 名嬰兒(詳表 3)，惟觀察 114 年 1 至 8 月累計適用上述人工生殖方案之新生兒人數 5,488 人，較 113 年同期之 5,850 人減少 362 人(減幅 6.19%)。又按內政部戶政司統計，近年出生人數及出生率連年下滑，113 年度已降為 13.49 萬人、5.76‰(詳表 4)，該年適逢龍年，相較上一個龍年(101 年)出生人數 22.95 萬人、出生率 9.86‰，大幅減少，已無龍年效應。又 114 年截至 9 月底出生人數僅 8.14 萬人，平均每月不到 1 萬人，出生率僅 4.66‰，少子女化情形持續惡化。

³²參閱衛福部 112 年 6 月 19 日衛授國字第 1120461423 號公告修正「體外受精(俗稱試管嬰兒)人工生殖技術補助方案」，自 112 年 7 月 1 日生效。

表 2 體外受精(俗稱試管嬰兒)人工生殖技術補助方案實施內容表

方案更新說明	112 年 7 月主要實施內容	114 年 11 月預計實施內容
體外受精(俗稱試管嬰兒)人工生殖技術補助方案，預計於 114 年 11 月調整方案內容並實施	(一)夫妻至少一方具中華民國國籍並於我國戶政機關完成結婚登記，且妻之年齡未滿 45 歲。 (二)經人工生殖機構施術醫師診斷為不孕夫妻，須接受體外受精人工生殖技術。 (三)低收入及中低收入戶每次補助上限為 15 萬元，一般夫妻首次申請最高可獲補助 10 萬元，再次申請最高補助 6 萬元。 (四)妻年齡未滿 40 歲每胎最多可獲補助 6 次，年齡在 40 歲至 44 歲間，則每胎最多補助 3 次。 (五)未滿 36 歲植入胚胎上限為 1 顆，妻年齡 36 至 44 歲植入上限 2 顆。	(一)及(二)同左欄(一)及(二)。 (三-1)低收入及中低收入戶每次補助上限為 15 萬元[同左欄(三)前段]。 (三-2)一般夫妻 1. 受術妻 38 歲以下，該胎首次申請最高補助 15 萬元(提高 5 萬元)；受術妻 39 至 44 歲，該胎首次申請最高補助 13 萬元(提高 3 萬元)。 2. 受術妻 38 歲以下，該胎第 2、3 次申請最高補助 10 萬元(提高 4 萬元)；受術妻 39 至 44 歲，該胎首次申請最高補助 8 萬元(提高 2 萬元)。 3. 第 2 以後胎次之各次補助金額比照第 1 胎，各胎第 1 至第 3 次補助依前開方式調高補助金額(原方案僅「首胎首次」提供較高之補助金額)。 (四)妻年齡未滿 40 歲每胎最多可獲補助 6 次，年齡在 40 歲至 44 歲間，則每胎最多補助 3 次[同左欄(四)]。 (五)未滿 39 歲植入胚胎上限為 1 顆，妻年齡 39 至 44 歲植入上限 2 顆。

資料來源：整理自國健署提供資料。

表 3 111 年至 114 年 8 月止適用體外受精人工生殖技術補助方案之活產嬰兒人數統計表

單位：人

年度	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
111	9	35	239	513	745	833	871	903	782	563	852	741	7,086
112	666	646	815	739	790	729	744	877	582	515	744	689	8,536
113	746	655	726	736	725	658	789	815	835	557	857	935	9,034
114	789	652	697	732	653	665	695	605					5,488

說明：110 年 7 至 12 月為 0 人。

資料來源：國健署提供。

表 4 101 年至 114 年截至 8 月底止出生數及粗出生率統計表

單位：人；‰

年度	出生人數			粗出生率 (‰)
	合計	男	女	
101	229,481	118,848	110,633	9.86
102	199,113	103,120	95,993	8.53
103	210,383	108,817	101,566	8.99
104	213,598	111,041	102,557	9.10
105	208,440	108,133	100,307	8.86
106	193,844	100,477	93,367	8.23
107	181,601	93,876	87,725	7.70
108	177,767	92,237	85,530	7.53

年度	出生人數			粗出生率 (‰)
	合計	男	女	
109	165,249	85,704	79,545	7.01
110	153,820	79,513	74,307	6.55
111	138,986	72,097	66,889	5.96
112	135,571	70,227	65,344	5.81
113	134,856	69,947	64,909	5.76
114/1-9 月	81,381	42,206	39,175	4.66

說明：按登記日期統計；粗出生率=(一年內活產數/年中人口總數)×1,000。

資料來源：內政部戶政司網站之人口統計資料。

(三)自國健署推動擴大辦理體外受精人工生殖技術補助方案以來，核定補助金額已逾 67 億元，允宜滾動檢討體外受精人工生殖補助政策相關措施，賡續研謀提升助孕效果政策

國健署自 110 年 7 月起推動擴大辦理體外受精(俗稱試管嬰兒)人工生殖技術補助方案迄今已逾 4 年，經統計 110 年 7 月至 114 年 8 月止，該人工生殖核定補助件數為 10 萬 1,647 件、核定補助金額 67.87 億元，其中進行胚胎植入 8 萬 5,810 件、核定補助金額 59.03 億元(詳表 5)，分別占核定補助總件數之 84.42%、核定補助總金額之 86.98%；至其餘案件則因進行取卵過程中體況不佳或取卵異常、胚胎發育異常、無法受精或受精異常等中(終)止施術，無法進行胚胎植入療程，110 年 7 月至 114 年截至 8 月底其核定補助金額亦達 8.84 億元。

另上開期間補助方案實施療程 C 將過去冷凍胚胎解凍並進行胚胎植入件數為 2 萬 6,070 件、占補助總件數之 25.65%，顯示受補助夫妻中逾四分之一先前曾進行凍卵療程；又截至 114 年 9 月 4 日，計有桃園市、新竹市、苗栗縣、雲林縣及澎湖縣等地方政府實施非醫療性凍卵補助，補助一生一次特定額度之凍卵及相關保存管理費用³³。此外，國健署前邀集相關領域專

³³ 洽據國健署提供資料，臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、嘉義市及花蓮縣，另針對女性罹癌等補助特定額度之醫療凍卵及相關保存管理費用(除臺北市可每年申請一次，其餘市縣為一生一次。嘉義市另有針對男性罹癌者凍精補助)。

家召開 6 次諮詢會議，於 114 年 9 月 1 日起開辦「醫療性生育保存補助試辦方案」優先針對 18 歲至 40 歲乳癌及血液癌（白血病、淋巴瘤及多發性骨髓瘤）個案提出試辦方案。

鑑於目前國際間多以優化子女養育環境及適齡婚育為因應少子女化相關政策重要方向³⁴，國內相關專家學者亦認為生育率下滑並非單一醫療面向問題，係橫跨居住、婚育、托育系統性危機³⁵。國健署宜思考整體國家生育養育政策，審慎評估體外受精人工生殖補助政策相關措施之風險及效益，並滾動檢討相關政策，以落實友善生養環境，充分發揮助孕效果。

表 5 110 年 7 月至 114 年 8 月底止人工生殖補助執行情形表

單位：件；新臺幣百萬元

年/月 項目		110/7-12 月		111 年度		112 年度		113 年度		114/1-8 月		合計	
		件數	金額	件數	金額	件數	金額	件數	金額	件數	金額	件數	金額
胚胎植入	取卵至形成胚胎植入（療程 A 及 B）	5,868	574	19,548	1,774	16,447	1,434	14,202	1,219	3,675	316	59,740	5,317
	僅植入胚胎（療程 C）	2,251	63	7,238	168	6,900	152	6,942	146	2,739	57	26,070	586
	小計	8,119	637	26,786	1,942	23,347	1,586	21,144	1,365	6,414	373	85,810	5,903
僅取卵，因特定因素無法進入胚胎植入療程（療程 D、E 及 F）		1,751	112	4,709	264	4,219	231	3,852	207	1,306	70	15,837	884
合計		9,870	749	31,495	2,206	27,566	1,817	24,996	1,572	7,720	443	101,647	6,787

說明：1. 療程 A 及 B：實施新鮮（冷凍）胚胎植入。
 2. 療程 C：將過去冷凍胚胎解凍並進行胚胎植入。
 3. 療程 D、E 及 F：有進行取卵，因體況不佳等，別無他法之原因終止治療；無法受精或因胚胎分裂停止、萎縮、多精子受精等異常受精而中止；已取卵卻不得卵或是因取不到狀態良好卵子而中止。
 4. 金額為核定補助數。

³⁴112 年 6 月 1 日中央社報導：民團籲政府補助凍卵 告知民眾風險及完善法規範。<https://www.cna.com.tw/news/ahel/202306010141.aspx>

³⁵參閱 114 年 8 月 26 日台灣生殖醫學會「擴大人工生殖補助」政策建言書記者會新聞稿。

資料來源：整理自國健署提供資料。

綜上，國健署自 110 年 7 月 1 日起擴大辦理人工生殖技術補助方案，114 年 8 月底止已有逾 3 萬名新生兒受惠，惟 114 年 1 至 8 月較 113 年同期減少，且近年全國出生人數亦續創新低。鑑於少子女化牽涉國家社會經濟及生養托育環境等結構性問題，國健署允宜思考整體國家生育養育政策，審慎評估相關政策影響層面，以充分發揮助孕效果。

一一、近年成人預防保健服務利用率尚未回升至疫情前水準，又實際利用人數均超逾預算估列人數，宜精進預防保健服務並審酌實際服務量能詳實編列預算，以提升慢性疾病保健服務成效

國健署 115 年度預算案「國民健康業務-成人及中老年保健」分支計畫項下精進成人預防保健服務，係委託健保署代辦成人預防保健服務，金額 16 億 9,083 萬元。經查：

(一)成人預防保健服務利用率 109 至 113 年已連續 5 年未達 30%，相較 COVID-19 疫情前多穩定維持在 30%以上，尚有改善空間

為維護中老年人健康，早期發現慢性病、早期介入及治療，國健署提供 30 歲以上未滿 40 歲民眾每 5 年 1 次(114 年度起新增)、40 歲以上未滿 65 歲民眾每 3 年 1 次、55 歲以上原住民或罹患小兒麻痺且在 35 歲以上者或 65 歲以上民眾每年 1 次成人健康檢查，服務內容包括身體檢查、血液生化檢查、腎功能檢查及健康諮詢等項目。經檢視 104 至 113 年度成人預防保健服務利用率，利用率於 108 年度以前多能維持在 30%以上(僅 107 年度為 29.7%，詳表 1)，惟自 109 年度起受 COVID-19 疫情影響，利用率逐年下降至 111 年度之 26.7%，112 年度疫

情影響因素已逐漸淡化，惟該年度及 113 年度仍僅 29.3%，尚未回升至疫情前水準。

表 1 104 至 113 年度成人預防保健服務利用情形表

單位：%

年度	104 年	105 年	106 年	107 年	108 年
利用率	31.1	30.0	30.2	29.7	30.1
年度	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年
利用率	28.4	27.6	26.7	29.3	29.3

說明：成人預防保健服務利用率=當年度成人預防保健服務個案數/[當年度(40 至 64 歲人口數÷3)+65 歲以上人口數]× 100%。

資料來源：國健署提供。

(二)109 至 113 年度實際利用成人預防保健服務人數均超逾預算估列人數，且有擴大趨勢，允宜審慎評估未來需求及實際服務量能等因素，詳實編列預算

國健署於公務預算編列成人預防保健服務經費，並委由健保署代辦，109 至 113 年度估計補助人數約為 124 萬人至 137 萬人，115 年度依預算案書所載³⁶，預計補助 138 萬人。

惟依國健署 109 至 113 年度實際執行結果，各該年度成人預防保健實際服務人數皆超逾預算編列人數，超逾比率由 109 年度 56.13%概增至 113 年度之 67.7%（詳表 2）。而依國健署 114 及 115 年度預算案書所載，預算所編補助人數均為 138 萬人，不僅與 113 年度實際利用人數 221.2 萬人落差甚大，亦較 109 至 112 年度 189.8 至 215.4 萬人間之差距至少 50 萬人以上；國健署宜參酌 109 至 113 年實際執行情形，審慎評估其業務職掌各項預防保健服務未來需求與執行量能等影響因素，滾動檢討預算編列與實際支用情形，俾切合需求。

³⁶參閱國健署 115 年度預算案書歲出「國民健康業務」工作計畫之歲出計畫提要及分支計畫概況表之預期成果 3. 成人及中老年保健：(1)（頁 31）。

表 2 109 至 113 年度成人預防保健預算估列補助與實際利用情形一覽表

單位：千人；%

項目 \ 年度	109	110	111	112	113
預估補助人數(1)	1,240	1,297	1,361	1,372	1,319
實際利用人數(2)	1,936	1,925	1,898	2,154	2,212
增減數(3)=(2)-(1)	696	628	537	782	893
增減率(3)/(1)	56.13	48.42	39.46	57.00	67.70

說明：113 年實際利用人次係以 113 年核銷檔計算。

資料來源：整理自國健署提供資料。

綜上，近年成人預防保健服務服務利用率未見提升，然 109 至 113 年度實際利用成人預防保健服務人數均遠超過預算估列人數，且 115 年度預算案書預計補助人數亦未予調整，國健署允宜參酌往年實際執行情形並綜整業管各項預防保健服務未來推展與執行量能等影響因素，切實檢討並詳實估列預算，以妥善推展成人預防保健服務，滿足慢性疾病預防保健服務需求。

(分機：1935 陳果廷)