衛生福利部主管113年度單位決算評估報告

五、113年度山地原鄉結核病發生率達全國2.5倍，且部分地區發生率仍上升，允宜檢討改進

疾病管制署(下稱疾管署)113 年度「防疫業務」預算數 489 億 6,791 萬 9 千元，決算數 489 億 4,910 萬 7 千元，預算執行率 99.96%；其中「我國加入 WHO 2035 消除結核第二期計畫」113 年度預算數 9 億 9,777 萬元，加計流入數 4,827 萬 1 千元後，可支用預算數 10 億 4,604 萬 1 千元，決算數 10 億 4,587 萬 4 千元，預算執行率 99.98%。經查：

(一)113 年度本國籍結核病新案轉換後死亡率略低於 112 年度，惟發生率仍與 WHO 目標有間

為響應 WHO 提出 2035 年結核病新案發生率降到每 10 萬人口 10 例之目標，疾管署於 110 至 114 年度辦理「我國加入 WHO 2035 消除結核第二期計畫」，以延續 109 年度屆期之第一期計畫。至於第二期計畫辦理情形，依該署提供本國籍結核病新案發生及死亡情形(詳表 1)，113 年度我國結核病新案發生人數為 6,141 人，發生率為每 10 萬人口 26 人，轉換後死亡率每 10 萬人口 1.8 人，相關數據皆優於 112 年度，惟發生率仍與前揭 WHO 目標有間。

表 1　110 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
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：疾管署。

(二)113 年度山地原鄉結核病發生率為全國發生率 2.5 倍,且部分地區發生率高於 112 年度

山地原鄉為我國結核病高發生率地區，依疾管署資料，山地原鄉結核病新案發生率自 110 年度之每 10 萬人口(下同)88.7 人降至 113 年度之 66 人(詳表 2)，惟同期間全國發生率亦從 30 人降至 26.2 人,113 年度山地原鄉與全國發生率之差距仍達 2.5 倍。此外，30 個山地原鄉中尚有 10 個[1]113 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，仍待提升該等地區篩檢普及性與可近性，並賡續強化防治措施。

表 2　110 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
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：疾管署提供。

綜上，我國結核病新案數及發生率自 110 年度以來雖概呈下降趨勢,惟 113 年度山地原鄉結核病發生率仍為全國發生率之 2.5 倍，且部分地區尚有發生率上升情形，允宜賡續強化防治措施及提升篩檢普及性。

（分機：1925 賴欣憶）

[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。