

臺灣地區醫療保健概況

（許瓊玲）

衛生工作攸關國民健康和民族活力，其目標在於預防民眾疾病、延長國民壽命、維護全民身心健康及促進社會安和樂利。我國衛生保健政策，為力求「邁向衛生大國，達成全民健康」之總目標，本署乃本著重視國人健康、善盡衛生保健職責、推廣「健康是您的權利，保健是您的責任」的理念，以及依據國家建設六年計畫，研訂衛生工作計畫。目前重要衛生工作項目及其展望分述如左：

一、積極規畫全民健康保險

我國目前十三種健康保險制度的保險對象，以從事職業或勞動的本人為主，至民國八十二年六月底止，被保險人數（含軍方醫療體系之現役軍人在內）已達一千一百九十一萬人，占總人數五七·一%，而尚未納入健康保險人口中，以兒童及老人等依賴人口居多。

由於民眾需求殷切，希望早日能被納入健康保險，政府為順應民意，宣示將於民國八十三年實施全民健康保險。並奉行政院指示自民國七十九年七月起，由本署接辦後續規畫工作。為此，本署於民國八十年二月成立全民健康保險規畫小組，並於民國八十二年十二月成立中央健康保險局籌備處，積極推動實施全民健康保險。其規畫工作重點如下：

1. 保險財務方面：依公平性、效率性、全民共擔風險，及減少對經濟負面影響的規畫原則，訂定財源籌措方式及適當的財務分擔比率。
2. 規畫支付制度：逐步建立總額預算制度、訂定支付標準、資本與教學成本支付原則與方法，建立醫療品質確保及費用審核制度。
3. 醫療體系規畫：檢討現有醫療人力及設施的數量、分布與利用情形，推估未來之供需配合程度，以提供高品質之醫療保健服務。
4. 制訂體制法令：研訂「全民健康保險法（草案）」及「中央健康保險局組織條例（草案）」暨相關子法規；訂定醫療給付項目與設計醫療費用部分負擔制度。
5. 教育宣導工作：涵蓋教育宣導與人才培訓。
6. 成立中央健康保險局籌備處：籌設中央健康保險局及地方分局，進行現有承保機構人員、業務、資產之轉移作業，並建立地區團體保險對象基本資料、財務、人事制度及保險資訊系統等，以順利辦理全民健康保險業務。

為能如期於八十三年底順利推動全民健康保險，盼望「全民健康保險法（草案）」及「中央健康保險局組織條例（草案）」儘速完成立法程序，俾使全民健康保險有法源依據並設立專責之承保機構中央健康保險局。

二、建立完善之醫療照護體系

台灣地區近四十年來經濟蓬勃發展，人民生活水準提高，國人十大死因由急性病轉為慢性病，男性平均餘命由民國三十九年的五二·九歲延長至民國八十二年的七二·〇二歲，女性亦由五六·三二歲延長至七七·四二歲。依行政院經建會的推估，我國總人口至西元二〇三〇年時為二四、六一八、六〇〇人，屆時六十五歲以上人口，將占總人口的一八·五%，可預測民眾對衛生醫療保健服務的需求將大幅增加。為滿足民眾對醫療保健服務的需求，及合理分布醫療資源，改善醫療體系繁雜且各自發展的現象，本署遂自民國七十四年七月開始，實施「醫療保健計畫—籌建醫療網計畫」，以均衡醫療資源分布、提升服務品質、發展特殊醫療服務、建立醫療資訊網，期使國民於需要時可在其居住之生活圈內得到適當的醫療照顧。

(一) 均衡醫療資源分布

為整合台灣地區各類醫療機構，建立全國性的完整醫療體系，促進醫療保健設施及人力之均衡分布及有效利用，使全體國民均能就近得到適當的醫療服務，將台灣地區依生活圈的規畫，劃分為十七個醫療區域，以區域為單位，規畫各該區域之醫療人力與設施發展，並將醫療機構依功能劃分為基層醫療單位、地區醫院、區域醫院及醫學中心，辦理醫院評鑑及推動轉診制度，使各類醫療機構加以整合並發揮其功能。於每一個醫療區域分別指定醫療中心或衛生局支援，辦理區域內醫療機構之訪查輔導、各類醫事人員繼續教育，並協助評估、發展各類特殊醫療服務。至八十二年底止，台灣地區公立醫療院所共有一五、〇六二所，病床數共計一〇〇、五七〇床。台灣地區平均每萬人口醫師為一二·四八人，依人口計算，則每一位醫師服務九二八人。根據現有醫師之培育量，至民國八十九年可達每位醫師照顧七五〇人之目標。

另為鼓勵民間於醫療資源缺乏地區設立醫療機構，本署於民國八十年設置醫療發展基金，利用基金孳息，貼補醫療機構投資貸款之利息。並依醫療

法之規定對醫療設施過廣區域，限制醫院之設立或擴充，以期使醫療設施合理投資，避免不必要之醫療重複投資浪費，並提高民眾就醫之可近性。八一及八十二年度計獎勵一〇九家醫院、四十九家診所；可增加一般病床五、二二六床、精神科病床一、四〇八床及慢性復健病床三、一三七床，對於均衡醫療資源分布，具有顯著成效。

(二) 加強特殊醫療服務

1. 緊急醫療救護

近年來各種緊急傷病事故有增無減，其中意外事故傷害自民國五十六年以來，均居十大死因第三位，更是四十五歲以下死亡原因的第一位，而心臟疾病及腦血管疾病自民國七十一年，即各居十大死因之第二位及第四位，因此，緊急傷病已嚴重威脅到國民健康及生命，是以亟需加強意外故事預防及緊急醫療救護，俾使傷、病、殘、亡人數降至最低。

我國自民國七十年起即發展緊急醫療救護系統。陸續修正「救護車管理辦法」、「台灣省各縣市重大災難傷害處理要點」、「台北市緊急傷病救護辦法」及「高雄市緊急傷病救護實施計畫」，並於台北市設置急救無線電通訊系統、委託台北榮民總醫院開辦臨床毒藥物防治諮詢中心作業計畫，及於台灣省各縣、市施行緊急傷病救護演習等。目前，本署已完成研訂緊急醫療救護法及其施行細則暨相關子法規，並全面推行區域緊急醫療網計畫。

2. 精神疾病防治

本署近年來推展之精神疾病防治工作，主要以「發展積極的治療、復健，減少消極的收容、養護」為政策導向。從人力的培訓、設施的充實及醫療院所的加強管理，均有詳細規畫並積極辦理以期逐年提升精神醫療服務品質；同時將台灣地區劃分為責任區域，建立區域性精神醫療服務網，以整體規畫精神醫療衛生工作發展方向，並依據各區域需要，

訂定工作計畫，確實執行。從心理衛生宣導、精神病患之早期發現、轉

介、治療至出院後追蹤、復健，建立連續而完整之精神醫療保健體系。

為確保精神病患獲得妥善醫療照顧並維護社會之和諧安寧，研訂「精神

衛生法」並於民國七十九年十一月廿三日經立法院通過，同年十二月七

日總統明令公布施行，針對精神醫療體系、設施、病患治療保護及權益

等問題，予以立法規定。其次，為使精神病患得到持續性照顧，減輕病

患家庭負擔，本署自民國七十五年九月開始辦理精神病患醫療補助，鼓

勵病患接受適當之醫療。另為提升精神醫療院所服務品質，於七十四年

度起開始辦理「台灣地區精神醫療院所評鑑」工作，每隔三年評鑑一次

。此外，並加強推展精神病患社區復健工作，讓病人能順利回歸社會。

3. 復健醫療服務

由於國人平均餘大大幅延長，社會進步與生活型態的快速變遷，加上

疾病類型改變、交通意外事故頻繁，以致需復健醫療服務之病患有增無

減。這些殘障病患除自身已遭受身心的痛苦外，對家庭及社會亦造成極

大的負擔。隨著殘障福利意識的普遍提升，有關殘障病患的醫療服務更

需加強，以幫助殘障病患發揮身心最大潛能，將其生活上所遭遇的困難

與挫折減至最低程度，使其早日返回家庭及社會。

為全面提升殘障復健工作，本署乃依據「醫療保健計畫」建立全國

醫療網第二期計畫」及配合殘障福利法，積極推展殘障復健醫療工作；

除加強雙生保健工作，減少先天性殘障病患之產生外，並以提升與普及

一般急性醫療、慢性醫療、長期照護機構之服務與設施，以落實殘障者

復健醫療服務工作，建立完善殘障醫療體系。自八十年度開始推展「復

健醫療服務發展計畫」，至八十二年度止，計補助台灣省立宜蘭醫院等

二十餘家公、私立醫院，加強其充實復健醫療設備、人員及改善無障礙

就醫環境。台灣地區提供復健醫療服務之醫院數量，於八十年度時為八十

餘家，至目前為止已增至一百二十餘家，顯著改善殘障者復健醫療之就

近性與普遍性。

三、加強健康促進、健康維護及預防保健服務

四十多年來，台灣地區人民的主要死因有著極大的變化；由民國四十一年

之急性傳染病至今的慢性、退化性疾病，而個人的衛生飲食習慣與生活方式

，又是影響健康的最主要因素。因此，個人如果能在日常生活當中，經由戒

除吸菸、酗酒、嚼食檳榔等等不良嗜好，注重飲食均衡與心理衛生，維持規

律生活與適當運動，以及透過各種醫療技術，充分掌握健康狀態等預防保健

措施，不僅足以促進身體健康，而且能夠減少致病或致死的危險因子，有助

於死亡率的降低以及殘障者的減少。為此，本署業已研訂「國民保健計畫」

，針對各年齡層健康問題，提出具體國民健康目標，透過健康促進、健康維

護與保健服務等有關之策略，以增進各年齡層國民的健康。

(一) 優先保健

由於本署積極推展婦幼衛生工作，嬰兒死亡率已大幅下降，然而先天異

常疾病對嬰幼兒生命之威脅卻有增無減，根據民國八十二年之生命統計資料

顯示，此項疾病分別高居新生兒及嬰兒死亡原因之第二及第一位。據估計台

灣地區每年出生三十多萬嬰兒中，約有一萬多個嬰兒患有重型先天性異常疾

病，其帶給個人、家庭、社會及國家沉重之負擔。為避免先天異常對下一代

健康之威脅，減少其增加之社會成本，並孕育健康的下一代，提升人口素質

，保護母子健康及增進家庭幸福。遂於民國七十三年七月九日經總統公布

，並於七十四年元月一日實施「優先保健法」，積極辦理婚前健康檢查、遺

傳諮詢、產前遺傳診斷及新生兒先天代謝異常疾病篩檢及成立優先保健諮詢

中心。

多年來，雖經各方面努力，但部分優先保健服務網如婚前健康檢查、特

殊群體（如智障學童、地中海型貧血及血友病個案）臨床遺傳服務等，尚未健全，仍待積極推動建立；臨床遺傳醫師、遺傳諮詢員、細胞、生化及分子遺傳檢驗人員等保健業務人力，亦仍感不足，需積極開發國內外培訓管道；另據調查，約有五十%的民衆對各項優生保健服務不清楚，致接受率偏低，有關教育宣導尚待加強。

(二) 家庭計畫

爲貫徹人口政策、緩和人口成長及提高人口素質，配合經濟建設發展，本署歷年來積極推行家庭計畫工作，爲普及有偶婦女對避孕方法的接受，以促使夫婦有效地實施計畫生育，進而促進其家庭幸福及達到減緩台灣地區人口成長的目的。目前台灣地區廿二至卅九歲有偶婦女的避孕實行率，由民國五十四年的二四%提升至已開發國家水準的八一%。有偶生育率亦日趨下降，四十至四十九歲婦女的平均現有子女數由民國六十四年的六·一個，降至民國八十一年之三·一個。同期間生育一、二胎的婦女則由六一·八%上升至七九·三%，而女性初婚平均年齡由二二·七歲提升到二六歲，男性則由二七·一歲升高至二九·一歲，致使台灣地區出生率下降，人口成長日趨緩和。

(三) 婦幼衛生

本署爲積極推展婦幼衛生工作，由孕產期及嬰幼兒期提供一貫性的健康管理及保健指導，以提高婦幼衛生服務之品質。

在孕產期除提供孕產婦健康管理及安全接生服務，減少妊娠合併症之發生外，並積極辦理宣導教育活動，提高母乳哺育之措施。在嬰幼兒期方面，除積極建立台灣地區零至六歲兒童體位及生長發育常模與健康檢查標準、制訂嬰兒每日飲食建議表及嬰幼兒健康檢查要點外，試辦出生通報系統，以期掌握正確之新生兒及嬰兒死亡率，並找出高危險群新生兒死亡之資料，俾便

及早提供婦幼衛生保健服務。

(四) 中老年病預防保健

由於國人平均預期壽命不斷延長，致使四十歲以上的人口，由民國三十六年之二二一萬人增至民國八十二年之六三二萬人。根據民國八十二年死因統計，腦血管疾病、心臟病、糖尿病及高血壓已占十大死因之第二、四、五及第九位，占總死因之三三%。

有鑑於此，本署爲有效的防治心臟病及腦血管疾病，制訂中老年病防治計畫，將血壓、血糖與血膽固醇等危險因子之控制，列爲防治之重點工作。其未來的目標包括提升民衆對中老年病危險因子之認知和篩檢之參與，及加強慢性病患者的健康促進、按時服藥與有效控制率。

(五) 視力保健

近視是我國台灣地區學生健康的重大問題之一，依據本署委託調查結果：近視的盛行率與近視度數隨年齡而增加。因此，本署積極辦理視力保健工作，主要工作項目包括：健全學生視力保健服務網、加強視力保健相關研究及辦理視力保健之教育宣導等。

(六) 口腔保健

國人口腔健康狀況之不佳，以齲齒及牙周病最嚴重，民國七十九年本署委辦之調查顯示，七歲至十七歲恆齒齲齒盛行率爲百分之六十五至九十四，十二歲兒童之齲齒指數高達五顆，學齡前兒童乳齒齲齒盛行率爲百分之九十以上，而國內三歲兒童的奶瓶性齲齒盛行率約爲百分之四十至五十。爲改善此種現象，本署積極推廣學齡前兒童及學童口腔保健工作，如推廣氟化物的使用、潔牙工作、攝取保持牙齒健康的飲食及定期口腔檢查等。

(七) 職業病防治

本署為加強推展職業病防治工作，自八十二年度起，於台大醫學院及高雄醫學院附設醫院成立職業病防治示範中心；並於台北榮民總醫院、國防醫學院、中國醫藥學院、成大醫學院成立職業病防治中心，以提供勞工職業病診斷、治療、追蹤管道及接受其他醫院發現疑似職業病個案之轉診；並提供事業單位有關職業病防治的各項諮詢服務。訓練衛生單位人員推廣物質危害通識工作，提高勞工對其周遭物質之警覺及職業衛生知識；完成指定台灣地區四百家醫療機構，提供勞工健康檢查服務。

(八) 癌症防治

自民國七十一年起，癌症即成為台灣地區十大死因之首。民國八十二年台灣地區共有二二、二九一人死於惡性腫瘤，占總死亡人數的二〇·四三%，死亡率為十萬分之一〇六·九二，並有持續上升趨勢。

為瞭解國人常見癌症種類、病理型態及其發生率之長期趨勢，本署自民國六十八年起即開始建立全國性之癌症登錄及監視系統，以五十床以上醫院為對象，有系統的收集癌症資料，並出版癌症登記調查報告。並於民國八十年訂定癌症防治計畫，將子宮頸癌、肝癌、大腸直腸癌、乳癌的防治列為計畫的重點工作，以整體、有規畫的結合政府與民間，推廣癌症篩檢，建立病人轉介、追蹤和癌症資訊系統，以期降低癌症的發生率及死亡率。

(九) 菸害防制

根據研究顯示：民國七十八年，台灣地區三十五歲以上人口中，每五個死者就有一位之死因與吸菸有關；而由於菸公賣局的調查報告中得知，民國八十二年的吸菸率已由民國七十九年調查的三二·五%降低為二九·五四%。本署為防制菸害問題，訂定「台灣地區菸害防制五年計畫」，以降低吸菸率、維護國民健康之目的。

(十) 健康體能促進

健康體能之促進為預防慢性疾病的重要方法之一，本署近年來積極辦理各項健康促進工作，辦理各項訓練、活動、宣導教育理念及研究，以促進國民健康體能，維護國人健康。

(十一) 綜合性基層保健醫療服務

台灣地區基層保健醫療服務體系的運作，可分為三個階段，民國三十四年至四十九年是服務體系推展的階段；民國五十年至七十一年是推展結核病、家庭計畫等特定服務內容的階段；民國七十二年以後於偏遠地區衛生所設群體醫療執行中心，加強醫療與綜合保健服務，是服務過程整合的轉型階段，提供民眾連續性、整體性及綜合性的基層保健醫療服務，及對特定疾病的危險群體實施早期篩檢及個案追蹤管理。此外，對各項重點疾病對象給予家庭訪視，並與門診醫療配合，以控制個案之病情，改變健康行為，增進健康狀態。

本署為提高基層衛生所工作效率及提升服務品質，致力於衛生所電腦化工作，業已建置門診醫療作業、保健作業系統及衛生所資訊系統，以做為社區診斷及社區衛生計畫之基礎；至八十三年度止，將有五十八所衛生所使用是項系統，並於八十四年度起全面推廣使用之。此外，並訂定各種訓練計畫，定期召訓基層衛生工作人員，以充實其衛生保健的新知識，強化其執行技能，提高其服務品質。

四、維護高齡者適切的醫療與保健服務

(一) 老人慢性疾病預防

民國八十二年，六十五歲以上人口前三位死因分別為腦血管疾病、惡性腫瘤及心臟疾病。又根據七十七年之研究，老年人一週內發病率達每百人有

四九·九人，且各種慢性疾病常同時發生。另老年人除高疾病罹患率外，也有相當高的不健康行為。因此，促進老年人之健康生活，與早期疾病之篩檢控制，均為預防老年慢性疾病之重要措施。有鑑於此，本署之重要工作如提供免費之老年病篩檢、宣導老年病危險因子，提升民眾之認知，改變民眾之危險行為，並委託研究；以供擬定老年慢性疾病防治之參考。

(二) 老年人保健服務

由於經濟發展及醫療科技發達，國民平均餘命增加，復因出生率及死亡率的降低，致我國六十五歲以上人口所占比例相對升高，已面臨和先進國家一樣的高齡化社會問題。六十五歲以上人口從民國三十九年占二%至民國八十二年底，已達七%以上，為世界衛生組織所謂的「高齡化社會」。因此，人口的老化、慢性病增加，使老年人照護成爲重要課題。

在老人保健方面，主要在強調青年、中年期延續之保健活動如均衡飲食、規律之運動及身心之平衡等，爲因應六十五歲後之特殊狀況，其重點工作在於傷害預防、口腔保健、視力保健及健康檢查。

五、積極規畫社區化長期照護服務

近年來由於科技發展的精進，國民平均壽命延長，老年人口比例增加，加上疾病型態改變，慢性疾病逐漸成爲醫療問題之核心，同時因爲家庭之組織成員變小，支持系統不如以往，故慢性病之防治與照護，已成爲當前醫療照護之重點工作，需要社會全面來因應。

本署積極規畫長期照護體系，希望能對出院病人或居住社區之慢性病人，在生活適應上獲得良好的照護，也使病人早日離開醫院，回到社區，享有更好生活品質，同時縮短住院日數，使醫院的資源能更集中運用於急性期需密集照顧之病人，使整體醫療資源的運用更爲完善。

長期照護規畫主要可分爲居家照護、護理之家及日間照護三大工作體系，民國七十六年七月本署開始推展居家照護實驗計畫，主要由護理人員提供居家護理服務；另於民國八十年元月分別委託台北耕莘醫院、台東關山聖十字架療養院、雲林斗南福安療養所等三個據點，辦理護理之家實驗計畫；民國七十九年八月台中省立豐原醫院正式開辦日間照護，民國八十二、八十三年陸續有台中沙鹿童綜合醫院、嘉義基督教醫院、花蓮門諾醫院及南投埔里基督教醫院、台北耕莘醫院、忠孝醫院提供日間照護服務。至今台灣地區共有三十九所機構提供居家護理，五所機構提供護理之家服務，七所機構提供日間照護服務。並於民國八十二年八月廿七公告「護理機構設置標準」，以鼓勵設置有關之長期照護機構，提升老年人養護品質。

六、結語

基於世界各國衛生的發展趨勢，今後爲促進國民健康和預防疾病，將廣續推動各項衛生政策，積極規畫辦理全民健康保險、繼續推動醫療網計畫，均衡醫療資源分布、加強緊急救護、推動轉診制度、積極辦理中老年疾病、癌症及職業防治、增進婦幼衛生及預防保健措施等，期待於公元二千年能達到：國民平均餘命延長、嬰兒死亡率降低、老人生活自主能力增強、國民心理及社會調適良好、保健醫療資源均衡之境界，邁向全民健康之境，以符合一九七八年世界衛生組織宣言：「在公元二千年以前達成全民健康的目標」。

(本文作者任職於行政院衛生署企畫室)