

## 糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院衛生署。

貳、案由：為行政院衛生署對於山地鄉結核病發生率及死亡率居高不下，且分別為台灣地區平均值之四倍及六倍之問題，過於輕忽；執行「山地鄉結核病人住院治療補助計畫」未見明顯績效，且「都治計畫」之實施率及完治率近年來已呈不升反降趨勢；對於結核病「疑似病人即通報」政策之配套措施未盡周全，造成結核病個案管理人員執行防治作業之困難及負荷；對於台東縣及屏東縣境內山地鄉結核病病人住院治療補助計畫合約醫院之特約，過於消極，未能滿足該地區結核病病人住院治療之需求，均核有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

本院為調查原住民結核病發生率及死亡率遠高於台灣地區平均值之問題，除向行政院衛生署（下稱衛生署）、各縣市衛生局及三十個山地鄉衛生所調閱資料外，並前往屏東縣衛生局訪視及與該縣八個山地鄉衛生所人員座談，另約詢衛生署陳副署長再晉、疾病管制局周副局長志浩、行政院原住民族委員會衛生福利處黃處長海倫到院說明，發現衛生署對於山地鄉結核病問題之改善，確有疏失：

一、衛生署對於山地鄉結核病發生率及死亡率居高

不下，且分別為台灣地區平均值之四倍及六倍之問題，過於輕忽；執行「山地鄉結核病人住院治療補助計畫」未見明顯績效，且「都治計畫」之實施率及完治率近年來已呈不升反降趨勢，均核有未洽。

(一)民國(下同)八十八年至九十二年，台灣地區結核病之發生數分別為一三、四九六人、一三、九一〇人、一四、四八六人、一六、七五八人及一四、〇七四人，每十萬人口之發生率分別為六一·三二人、六二·七〇人、六四·八四人、七四·六〇人及六二·三八人；同時期山地鄉結核病之發生數分別為五三〇人、五九二人、五二〇人、五八六人及四八五人，發生率分別為每十萬人口二六三·三一人、二九六·一六人、二五九·一七人、二八九·八一人及二四〇·八三人。台灣地區每一百名之結核病人就有三·四五人至四·二六人為山地鄉民眾，而山地鄉民眾結核病之發生率則為台灣地區平均值之三·九倍至四·三倍。

(二)同時期，台灣地區結核病死亡人數分別為一、五一五人、一、五三四人、一、二九九人、一、二七七人及一、三〇九人，每十萬人口之死亡率分別為六·八八人、六·九一人、五·八一人、五·六八人及五·八〇人；山地鄉結核病之死亡數分別為七九人、七七人、六九人、六一人及七〇人，死亡率分別為每十萬人口三九·二五人、三八·五二人、三四·三九人、三〇·一七人及三四·七六人。台灣地區每一百名結核病死亡者，即有

四·七八人至五·三五人為山地鄉民眾，而山地鄉民眾結核病之死亡率則為台灣地區平均值之五·三倍至六·〇倍。

(三)台灣地區、山地鄉及原住民族群九十二年度之結核病發生數分別為一四、〇七四人、四八五人及八八七人，發生率分別為每十萬人口六二·三八人、二四〇·八三人及二〇一·一二人，山地鄉及原住民之發生率分別為台灣地區平均值之三·九倍及三·二倍；同年度台灣地區、山地鄉及原住民之結核病死亡數分別為一、三〇九人、七十人及八十人，死亡率分別為每十萬人口五·八人、三四·七六人及一八·一四人，山地鄉民眾及原住民之死亡率分別為台灣地區平均值之六·〇倍及三·一倍。

(四)國內目前對於山地鄉民眾結核病防治之主要策略係鼓勵個案於治療初期即住院，藉完善之隔離與醫療照護，協助養成規則服藥習慣以提高完治率，另實施短程直接觀察治療計畫 ( Directly Observed Treatment Short-course ; 簡寫：DOTS ; 下稱都治計畫 )，由經過訓練且客觀之觀察員，關懷個案服藥治療過程，確保每個病患規則服藥。惟查九十至九十二年，山地鄉民眾接受住院治療補助之個案僅為當年度結核病發生數之五三·五八%、五五·六三%及六一·二四%，仍有為數不少之山地鄉民眾未接受住院治療；另都治計畫於八十六年開始實施，當年之實施率為七三·三二%，八十八年到達高峰為八四·七二%，八十九至九十一年則

分別為八二·一六%、七九·二九%及八一·三二%；至於國內山地鄉結核病都治之完治率，八十六年為八〇·六九%，八十九年達八九·二一%後，九十及九十一年卻分別降為八三·五四%及八二·〇〇%，都治計畫之實施率及完治率自八十八、八十九年度後，已呈不升反降趨勢。

(五)綜上，山地鄉民眾及原住民族群結核病之發生率及死亡率始終居高不下，以九十至九十二年為例，山地鄉民眾結核病之發生率為台灣地區平均值之四·〇倍、三·九倍及三·九倍，死亡率為平均值之五·九倍、五·三倍及六·〇倍，結核病問題確較台灣其他地區嚴重，且有明顯城鄉差距。又國內目前雖已實施山地鄉結核病人住院治療補助計畫或都治計畫，惟山地鄉民眾接受住院補助之比率偏低，都治計畫之實施率及完治率亦難突破瓶頸，俱可顯見衛生署對於山地鄉結核病問題之改善，過於輕忽，未見明顯績效，核有未洽，應積極檢討改進。

二、衛生署對於結核病「疑似病人即通報」政策之配套措施未盡周全，造成結核病個案管理人員執行防治作業之困難及負荷，核有欠當。

(一)結核病之常規檢查包括胸部X光檢查及結核菌檢體檢查，因結核菌生長速度緩慢且病人初期症狀不明顯，胸部X光檢查在判讀上須依憑醫師之經驗及專業始可能正確無誤，而結核菌檢體塗片雖可在短時間內獲得結果，然偽陽性機率較高，至於敏感度較高之結核菌培養至少須二個月始能得到結果，故結核

病初期診斷不易。

- (二)國內過去對結核病之通報係採「登記制度」，病患由專責醫院輔導醫師審核確診始納入登記，有時造成診斷延誤之缺點。健保局於八十六年開始執行「不通報、不給付」政策，九十年十一月修正之傳染病防治法亦明訂「疑似病人即通報」，故醫師懷疑病人罹患結核病即進行通報，惟卻使結核病通報病例及改診斷之比率大為增加。以屏東縣衛生局為例，八十八年及八十九年，結核病由胸腔專科及感染症專科醫師控管，個案改診斷之比率分別為一〇・一七%及十二%，九十年間改由一般醫師診療，九十一年及九十二年改診斷之比率即分別增為二五・三%及二一%，結核病之診療品質有待加強。且結核病個案通報數之增加，亦對衛生所護理人力之工作負擔明顯加重，易造成管理資源浪費。
- (三)衛生署以疾病特性及公共衛生防疫立場，將有傳染之虞者在患病初期即通報並進行管理，可阻斷傳染他人之機會，惟因通報人數遽增，導致山地鄉衛生所公共衛生人員追蹤管理之沉重負擔，部分衛生所爰向本院反映結核病診斷之問題，包括：醫療物資缺乏，個案照X光需至其他鄉鎮，無法早期發現及治療；醫師診斷不一，疑似個案多；結核病死亡率高之原因，未必為疾病因素，可能與設備、診斷能力不足有關；疾管局已許久未再辦理醫師結核病專業訓練及相關學分認證；巡迴檢查後之轉介異常個案多，多數個案需護士陪同始能完成複查，造成管理資源

浪費；全面通報疑似個案後之管理追蹤有執行上之困難等。

(四)綜上，衛生署對於結核病「疑似病人即通報」政策之配套措施未盡周全，造成結核病個案管理人員執行防治作業之困難及負荷，核有欠當。衛生署應兼顧結核病患診斷初期即通報管理及大量通報病例造成結核病個案管理人員執行防治作業困難之問題，研擬相關配套措施，提升醫師對結核病之診斷能力，另使個案管理人員對病例之管理及監督更具效益。

三、衛生署對於台東縣及屏東縣境內山地鄉結核病人住院治療補助計畫合約醫院之特約，過於消極，未能滿足該地區結核病病人住院治療之需求，顯有未當。

(一)結核病患住院治療補助之立意，係鼓勵個案於治療初期即住院，藉完善之隔離與醫療照護，協助養成規則服藥習慣以提高完治率。目前「山地鄉病人住院治療補助計畫」之合約醫院計三十家，包括：台北市立萬芳、忠孝、和平、婦幼醫院及慢性病防治院、高雄市立民生及聯合醫院、國立台灣大學醫學院附設醫院、衛生署竹東、苗栗、旗山、台東、花蓮、台中、基隆、台北、桃園醫院、胸腔病院及桃園醫院新屋分院、三軍總醫院及國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處、行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院及灣橋榮民醫院、壠新醫院、南門醫院、財團法人埔里基督教醫院、台灣基督教門諾教會醫院、佛教慈濟綜合醫院、天主教靈醫會

羅東聖母醫院及羅許基金會羅東博愛醫院。

(二)查原住民結核病發生率及死亡率最高之縣市包括：台東縣、花蓮縣及屏東縣，花蓮縣境內有衛生署花蓮醫院、國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處、財團法人佛教慈濟綜合醫院、財團法人臺灣基督教門諾會醫院等四家合約醫院，台東縣境內僅衛生署台東醫院一家，屏東縣境內甚至未有合約醫院，部分衛生所反映病患欲住院治療結核病需等待一段時間，俟有床位始可住院治療。經詢據衛生署，何以台東縣之合約醫院僅一家，且屏東縣無合約醫院，據表示：醫院必須有胸腔科醫師、負壓隔離病房始同意特約，且部分醫院治療品質不佳，故未與醫院普遍特約，惟屏東地區確有合約補助醫院之需求，故已開始尋找合適之醫院，預計台灣地區將增加五至十家合約醫院。

(三)綜上，台東縣、花蓮縣及屏東縣為結核病發生率及死亡率最高之三縣市，惟山地鄉病人住院治療補助計畫之合約醫院，台東縣境內僅一家，屏東縣境內則無合約醫院，造成病患欲接受補助以進行結核病住院治療時，需等待床位，病患可能因等待病床過久而放棄住院治療，因而傳染他人。衛生署對於台東縣及屏東縣境內山地鄉結核病病人住院治療補助計畫合約醫院之特約，過於消極，未能滿足該地區結核病病人住院治療之需求，顯有未當，衛生署應積極與台東縣及屏東縣境內符合山地鄉病人住院治療補助計畫之合約醫院完成特約，或輔導醫院之設備及人力達

到設置標準，以因應有意願接受住院治療病患之需求。

綜上論結，行政院衛生署對於山地鄉結核病發生率及死亡率居高不下，且分別為台灣地區平均值之四倍及六倍之問題，過於輕忽；執行「山地鄉結核病人住院治療補助計畫」未見明顯績效，且「都治計畫」之實施率及完治率近年來已呈不升反降趨勢；對於結核病「疑似病人即通報」政策之配套措施未盡周全，造成結核病個案管理人員執行防治作業之困難及負荷；對於台東縣及屏東縣境內山地鄉結核病病人住院治療補助計畫合約醫院之特約，過於消極，未能滿足該地區結核病病人住院治療之需求，均核有違失，爰依監察法第二十四條提案糾正，送請行政院轉飭所屬確實檢討並依法妥處見復。