



中華民國
臺灣地區
公共衛生
概況

中華民國七十九年六月

行政院衛生署 編印

中華民國臺灣地區 公共衛生概況

中華民國七十九年六月

行政院衛生署 編印

中華民國臺灣地區 公共衛生概況

編印者：行 政 院 衛 生 署
地址：台北市愛國東路100號
電話：3210151

目次

壹、一般概況

6

- 一、土地
- 二、人口及密度
- 三、衛生行政組織
- 四、衛生經費
- 五、一般社會經濟指標
- 六、衛生指標

貳、醫療服務

15

- 一、台灣地區醫療網
- 二、醫療設施
- 三、醫事人力
- 四、建立專科醫師制度
- 五、醫院評鑑
- 六、基層衛生服務
- 七、山地離島醫療服務
- 八、精神衛生工作
- 九、緊急醫療救護
- 十、建立全國醫療資訊網

參、保健服務

32

- 一、優生保健
- 二、家庭計畫
- 三、婦幼衛生
- 四、視力保健
- 五、口腔衛生
- 六、職業病防治
- 七、中老年病防治
- 八、癌症防治
- 九、殘障醫療復健
- 十、山地衛生
- 十一、健康促進與菸害防制
- 十二、護理、助產服務
- 十三、衛生教育

肆、傳染病防治

46

- 一、天花、霍亂、鼠疫、狂犬病的撲滅
- 二、瘧疾根除
- 三、預防接種
- 四、小兒麻痺防治
- 五、日本腦炎防治
- 六、結核病防治
- 七、肝炎防治
- 八、性病防治
- 九、後天免疫缺乏症候群(AIDS)之防治
- 十、登革熱防治
- 十一、港埠檢疫
- 十二、防疫檢疫
- 十三、生物製劑製造
- 十四、應用流行病學人才訓練及養成計畫
- 十五、病媒昆蟲調查防治

伍、食品衛生與 國民營養

58

- 一、法令修定
- 二、基層人力及設備之充實
- 三、食品衛生實務示範及教育宣導
- 四、食品中毒之預防及處理
- 五、食品衛生管理業務電腦化
- 六、國民營養

陸、藥政管理

63

- 一、藥品醫療器材及化粧品查驗登記
- 二、稽查與抽驗
- 三、不法藥物及違規廣告之查處
- 四、推行優良藥品製造標準及後續性查廠計畫
- 五、新藥之安全監視

柒、藥物、食品及 化粧品檢驗

74

- 六、藥商管理
- 七、建立合理用藥制度
- 八、昂貴或具有危險性醫療器材之管理
- 九、規劃醫藥分業制度
- 十、麻醉藥品供應與稽核

捌、中醫藥發展

82

- 一、中醫藥行政管理
- 二、中醫現代化
- 三、中藥科學化
- 四、提升中醫藥學術

玖、衛生企劃、 科技發展 與國際合作

88

- 一、年度施政計畫之規劃
- 二、加強推展為民服務工作
- 三、衛生人力培訓
- 四、重要衛生業務追蹤管制考核
- 五、衛生需要與民意調查
- 六、衛生資料蒐集與管理
- 七、衛生資訊
- 八、研究發展
- 九、國際衛生合作

目次

壹、一般概況

6

- 一、土地
- 二、人口及密度
- 三、衛生行政組織
- 四、衛生經費
- 五、一般社會經濟指標
- 六、衛生指標

貳、醫療服務

15

- 一、台灣地區醫療網
- 二、醫療設施
- 三、醫事人力
- 四、建立專科醫師制度
- 五、醫院評鑑
- 六、基層衛生服務
- 七、山地離島醫療服務
- 八、精神衛生工作
- 九、緊急醫療救護
- 十、建立全國醫療資訊網

參、保健服務

32

- 一、優生保健
- 二、家庭計畫
- 三、婦幼衛生
- 四、視力保健
- 五、口腔衛生
- 六、職業病防治
- 七、中老年病防治
- 八、癌症防治
- 九、殘障醫療復健
- 十、山地衛生
- 十一、健康促進與菸害防制
- 十二、護理、助產服務
- 十三、衛生教育

肆、傳染病防治

46

- 一、天花、霍亂、鼠疫、狂犬病的撲滅
- 二、瘧疾根除
- 三、預防接種
- 四、小兒麻痺防治
- 五、日本腦炎防治
- 六、結核病防治
- 七、肝炎防治
- 八、性病防治
- 九、後天免疫缺乏症候群(AIDS)之防治
- 十、登革熱防治
- 十一、港埠檢疫
- 十二、防疫檢疫
- 十三、生物製劑製造
- 十四、應用流行病學人才訓練及養成計畫
- 十五、病媒昆蟲調查防治

伍、食品衛生與 國民營養

58

- 一、法令修定
- 二、基層人力及設備之充實
- 三、食品衛生實務示範及教育宣導
- 四、食品中毒之預防及處理
- 五、食品衛生管理業務電腦化
- 六、國民營養

陸、藥政管理

63

- 一、藥品醫療器材及化粧品查驗登記
- 二、稽查與抽驗
- 三、不法藥物及違規廣告之查處
- 四、推行優良藥品製造標準及後續性查廠計畫
- 五、新藥之安全監視

柒、藥物、食品及 化粧品檢驗

74

- 六、藥商管理
- 七、建立合理用藥制度
- 八、昂貴或具有危險性醫療器材之管理
- 九、規劃醫藥分業制度
- 十、麻醉藥品供應與稽核

- 一、檢驗體系與重點工作
- 二、檢驗業務之類別
- 三、檢驗設備與人力之加強
- 四、檢驗與稽查技術之輔導與訓練
- 五、檢驗新科技與新觀念

捌、中醫藥發展

82

- 一、中醫藥行政管理
- 二、中醫現代化
- 三、中藥科學化
- 四、提升中醫藥學術

玖、衛生企劃、 科技發展 與國際合作

88

- 一、年度施政計畫之規劃
- 二、加強推展為民服務工作
- 三、衛生人力培訓
- 四、重要衛生業務追蹤管制考核
- 五、衛生需要與民意調查
- 六、衛生資料蒐集與管理
- 七、衛生資訊
- 八、研究發展
- 九、國際衛生合作

前言



台灣地區自光復以來，在政府的不斷努力與國人的通力合作下，無論是政治、經濟、文化、或社會等各方面都有長足的進步，為舉世所公認；而在公共衛生與醫療事業方面，更是奠定了相當的基礎，獲致良好的績效，國民健康水準普遍提高，國人平均餘命大幅延長，民國七十七年，男性已增為 70.99 歲，女性則高達 76.21 歲，比起本世紀以前男女各延長了 30 歲左右。

在地方衛生組織方面，自民國三十六年起經有計畫地在省設衛生處、縣市設衛生局、直轄市設衛生局，至民國六十四年間，每一鄉鎮市區均已達到至少都設有一個衛生所的目標，並於山地及偏遠地區普設衛生室，構成一個完美而週密的衛生工作網。其所呈現的成果亦相當顯著，鼠疫、天花及霍亂三種法定傳染病，早已相繼絕跡；狂犬病亦自民國四十八年起未再發生；曾一度危害國民健康、阻礙經濟發展甚鉅的瘧疾，也於民國五十四年經世界衛生組織鑑定宣告根除；其他如白喉、百日咳、破傷風、小兒麻痺、日本腦炎、結核病等傳染病，也在各級衛生工作人員的努力下，病例顯著減少。

由於經濟繁榮、社會進步與生活型態的快速變遷，以及人口的日漸高齡化、疾病型態亦隨之轉變，再因民智普張，民衆對衛生的需求亦不斷地增加，衛生工作已日益擴大並趨複雜。面臨大時代所帶來的衝擊，我們必須採取主動、積極、負責與有效的方法來迎接種種的挑戰。本署因應此種趨勢的來臨，已加強下列各項工作：

(1)在醫政方面：建立台灣地區醫療網，以改善醫療資源分布不均現象，並整合各類醫療體系。自民國七十二年七月開始，對醫療設施缺乏地區，陸續開辦羣體醫療執業中心及基層保健服務中心；而對於山地離島地區醫事人員的培植，自民國五十八年起以專案計畫方式辦理，山地鄉衛生所、室醫療保健設施，亦訂定計畫自民國七十七年度起加強改善，使基層醫療保健服務工作更為健全與落實。此外，鼓勵專科醫師之培植，提高醫師之專業素養，並加強醫事人員管理培

育、辦理醫療院所評鑑及推動精神疾病防治工作，以循序漸進方式配合全民健康保險之實施。

(2)在保健方面：加強中老年病防治，推動測量血壓、血糖運動，菸害防制計畫，積極推行婦幼衛生、家庭計畫、優生保健、視力保健、護理助產服務之改進、健康促進、及各項衛生教育與宣導工作。

(3)在藥政方面：修訂有關法令規章、加強藥物藥商與化粧品管理、查處不法藥物及違規廣告，並推行「優良藥品製造標準」。

(4)在食品衛生方面：研訂食品衛生法令規章，執行「加強食品衛生管理第二期方案」，及改進國民營養。

(5)在防疫方面：加強檢疫作業，培養流行病學專業人才，推展B型肝炎、登革熱、後天免疫缺乏症候羣及其他傳染病防治工作。如小兒麻痺、德國麻疹、小兒破傷風及麻疹，期望能於五至十年內加以控制與根除。

此外，並健全中醫、中藥管理，推動醫藥衛生科技研究發展，辦理國際衛生技術合作，建立完整之疾病死因統計資料，並逐步完成醫藥資訊電腦化工作。大體言之，台灣地區衛生工作在全體衛生工作同仁的努力下，已獲致相當豐碩之成果，希望羣策羣力，續求精進，俾能達成公元二千年之健康目標，堂堂邁入衛生大國之行列。

本概況係謹就我國台灣地區衛生工作之過去成長、目前情況、以及未來努力方向等，提出扼要介紹，敬請各界人士批評、指教！

行政院衛生署署長

張 博 雅 謹識

中華民國七十九年六月

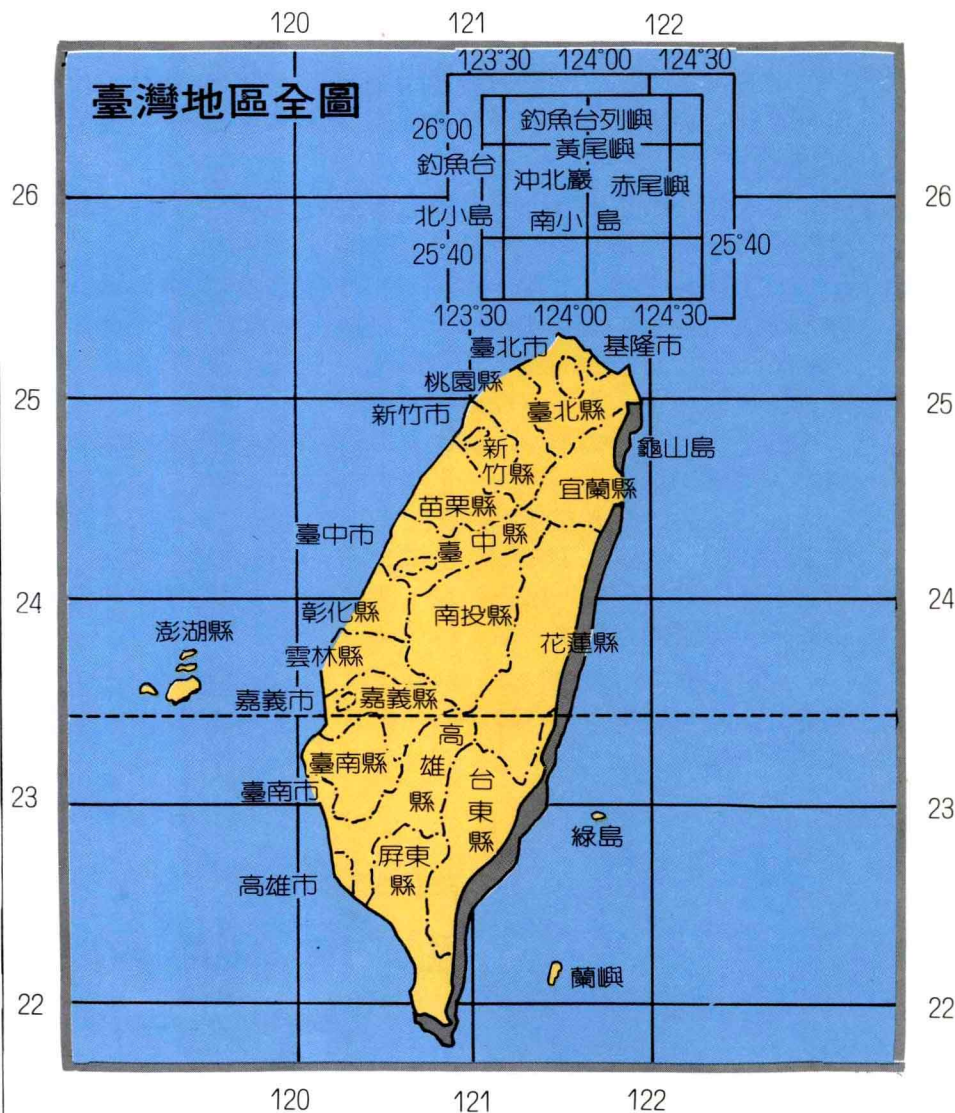
一般概況

一、土地

台灣地區位於我國東南海疆東起東經 $124^{\circ}34'09''$ 西至 $119^{\circ}18'03''$ ，北起北緯 $25^{\circ}56'21''$ 南至 $21^{\circ}45'25''$ 之間，東俯太平洋，西臨台灣海峽與福建省相望，南界巴士海峽，北接我國東海水域，東北為琉

球群島。台灣地區包括本島、澎湖群島、綠島、蘭嶼、釣魚台列嶼等 86 座島嶼；總面積 36,000 平方公里。

台灣本島南北縱長 394 公里，東西最寬處 144 公里，環島周長 1,239 公里。中央山脈縱貫全境，形成



本島之分水嶺，故全境河川分向東西流入海中，河流坡陡，旱季枯竭，雨季則水量驟漲。境內 250 公尺以上山地，約占本島總面積五分之三，主要之平原與盆地為農工商業繁盛地區和政治文化中心。

台灣地區現行行政區域劃分為：台灣省轄 21 個縣市，331 個鄉鎮市區；台北市轄 16 個區；以及高雄市轄 11 個區。

二、人口及密度

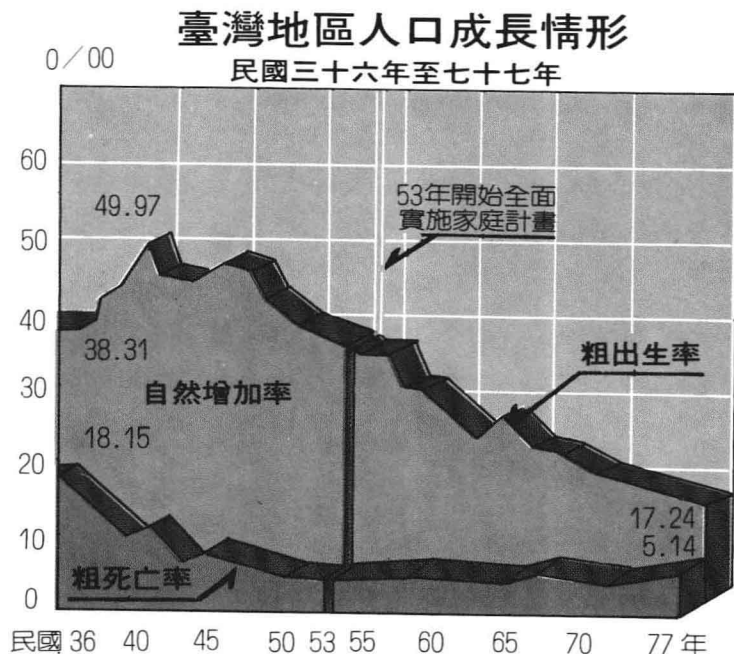
(一)人口數

台灣地區民前六年約有 300 萬人；36 年後即民國三十年，增加一倍為 600 萬人；光復後的 19 年

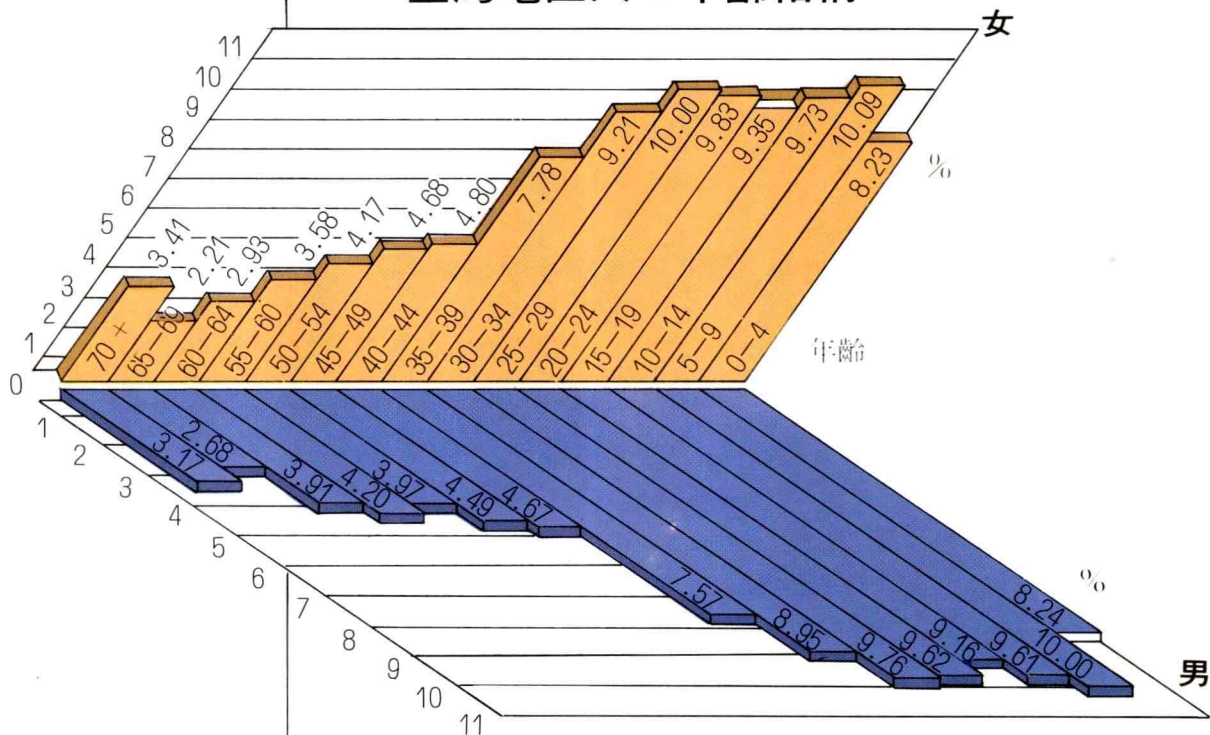
間，即民國五十三年再增加一倍為 1,200 萬人；至七十七年底，總共 19,903,812 人，台灣省占 79.68%，台北市占 13.48%，高雄市占 6.84%，其中男性有 10,301,796 人，女性 9,602,016 人，性比為 107，每戶平均人口數為 4.14 人，每平方公里人口密度達 552.8 人（其中台灣省 445.8 人，台北市 9867.9 人，高雄市 8,867.5 人）

(二)出生、死亡及自然增加率

民國三十六年台灣地區的出生率為 38.31‰，四十年升至 49.97‰，然後逐漸下降，至七十七年降為 17.24‰。民國三十六年的粗死亡率為 18.15‰，至七十七年降



臺灣地區人口年齡結構 民國七十七年



低為 5.14‰，七十七年人口的自然增加率為 12.09‰。

民國七十七年台灣地區共出生了 341,054 人，死亡了 101,792 人，自然增加數為 239,262 人。

(三)人口年齡組成

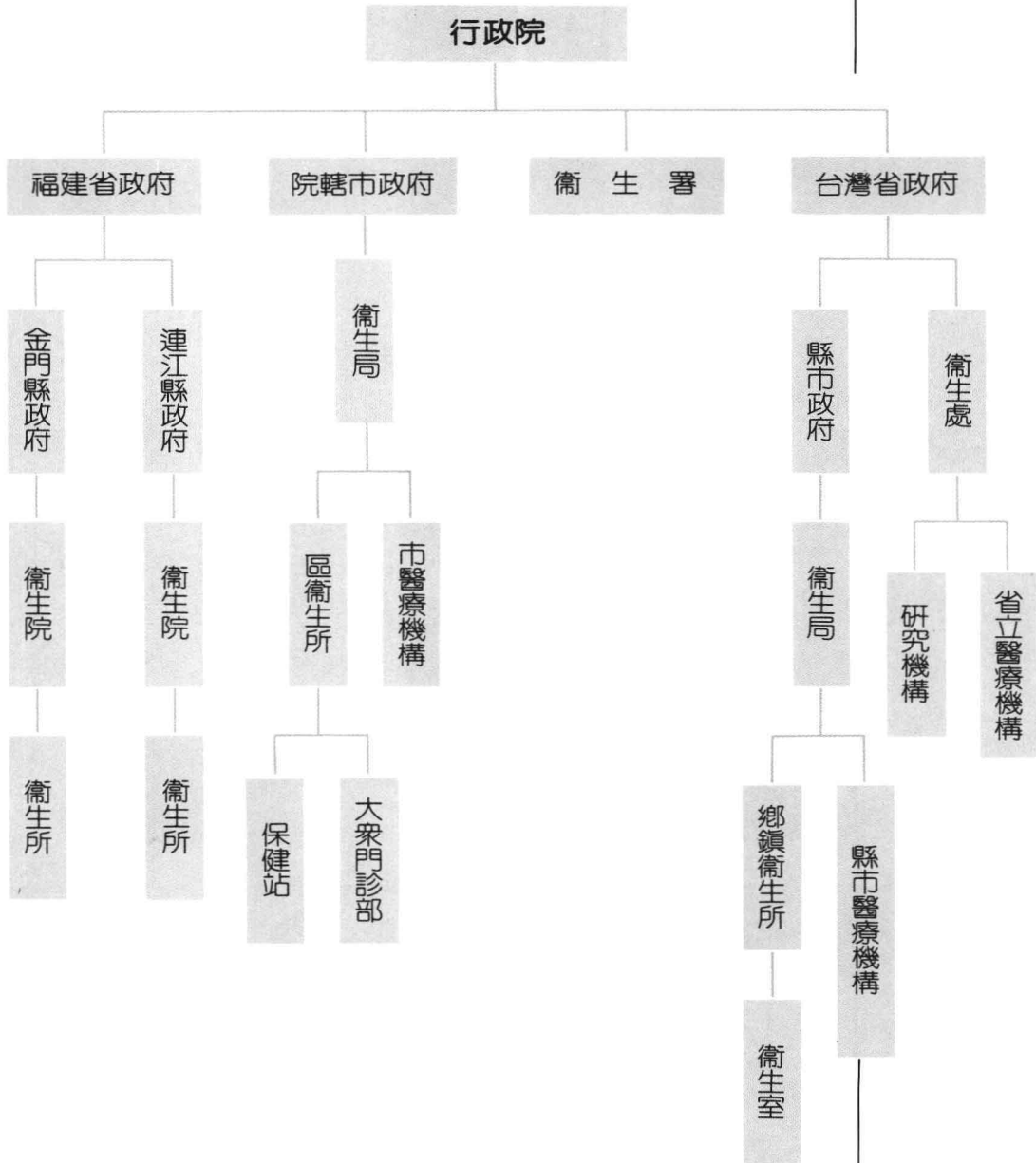
台灣地區的人口在民國七十七年，年齡中位數為 26.56 歲。其中，14 歲以下占 27.94%，65 歲以上的

老年人占 5.74%，15 至 64 歲的生產年齡人口占 66.32%，因此每 100 個 15 至 64 歲生產年齡人口須負擔 50.78 個 14 歲以下及 65 歲以上的非生產年齡人口。

三、衛生行政組織

我國衛生行政組織分為中央、省(市)、縣市(區)和鄉鎮市等四級。

衛生行政組織系統



在中央，行政院衛生署是我國最高衛生行政機關，成立於六十年三月十七日。於七十一年一月三十日擴大編制，設有業務單位五處一室。附屬單位有藥物食品檢驗局、預防醫學研究所、麻醉藥品經理處及十所檢疫所（註：已奉行政院核定於 78.7.1 成立檢疫總所，下置七個檢疫分所及二個疫病監視中

心)；負責全國衛生行政事務，並對各級地方衛生機關負有業務指導、監督和協調的責任。

在省(市)，台灣省政府衛生處、台北市政府衛生局、高雄市政府衛生局是省市衛生主管機關，分別負責策劃、督導和執行省市公共衛生工作及醫療服務。

行政院衛生署組織系統

