



龍年生子潮、少子化與人口政策，
檢討台灣現今醫療福利制度、婚孕
假規定與社會福利政策

行政院衛生署
101年3月12日



大綱

- 現況分析
- 提供生育健康、兒童預防保健及相關服

務推動中之策略

- 「懷孕期間」提供優質生育保健服務
- 提供新生兒及兒童健全預防保健服務
- 嚴格禁止非醫療必要之性別篩選與性別選擇性墮胎
- 規劃生育事故救濟試辦計畫（草案）
- 補助健保醫療部份負擔及中低收入戶健保費



現況分析(1)

- 72年至99年間出生數持續下降，總生育率降至0.895人為全球最低：出生數由72年的38萬餘人逐年下降至99年(虎年)僅16萬8千餘人。
- 100年結婚率、出生率回升：適逢建國百年及各方推動鼓勵措施，出生數達19萬8千餘，出生率較前一年上升19.1%。
- 101年出生率將持續增加：適逢龍年和百年國慶結婚潮，101年1、2月出生數較100年同期大幅增加16.8%至 22.1%，預估仍將持續上升。



現況分析(2)

- 婦產科執業風險相對日益增加、人力萎縮：
導因於生育率持續降低，產婦年齡不斷提高。
生產為高風險醫療行為，很多不可以預期因素
會造成生育上意外事故，多數醫師未必有所過
失，惟病患及家屬多先歸咎婦產科醫師，又因
民事求償不易，致衍生各種爭議，更惡化醫病
間關係。



婦女「懷孕期間」提供優質生育保健服務(1)

- **產前檢查：** 提供懷孕婦女10次產前檢查、1次超音波檢查服務。100年1-10月受檢人次數153萬5,173人次，平均利用率94.05%。另，補助中低及低收入戶、山地原住民及離島地區孕婦乙型鏈球菌篩檢，101年刻正規劃全面補助。
- **高危險群部分補助遺傳性疾病檢驗診斷服務：** 提供遺傳性疾病高危險群之染色體及基因等檢驗服務與部分補助費用。



婦女「懷孕期間」提供優質生育保健服務(2)

- **孕產婦關懷專線**：提供孕、產期婦女及其家庭完整健康照護資訊、傾聽、關懷、支持，及必要的轉介等服務。
- **健保給付妊娠和生產之醫療費用**：包括生產、懷孕及生產時之合併症和併發症；新生兒早產、保溫箱治療等。
- **母乳哺育推廣**：推廣母嬰親善認證及輔導計畫，100年計有158家通過認證；99年11月24日經總統公布施行「公共場所母乳哺育條例」。100年產後1個月之純母乳哺育率為61.8%，母嬰親善醫療院所出生數涵蓋率達71.4%。



提供新生兒及兒童健全預防保健服務

- 部分補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢：提供11項篩檢，100年篩檢19萬 7,789人，篩檢率99.7 %。
- 提供7歲以下兒童7次預防保健服務：100年1-10月84萬人次利用，7次平均利用率80.5%。99年起補助低收入戶新生兒聽力篩檢，101年全面補助。
- 兒童發展聯合評估：87年起辦理，依縣市6歲以下兒童、醫療資源、地理幅設置家數，100年已設42家，101年預計增至50家
- 兒童口腔保健服務：提供5歲以下兒童每半年1次牙齒塗氟、國小學童含氟漱口水計畫、弱勢1-2年級學童白齒窩溝封劑服務



嚴格禁止非醫療必要之性別篩選 與性別選擇性墮胎 (1)

- **建立出生性別比監測與稽查機制：** 99年起以「出生性別比」為管理指標，加強違規查察及輔導。100年出生性別比降為1.079，創85年以來的最低值。依美國中央情報局2011年全球出生性別比資料加以排名，已降到第12名（92年為第3名）。
- **掃蕩違規廣告：** 自99年至100年底，於網路蒐獲85件疑似性別篩選廣告，4件裁定罰鍰。



嚴格禁止非醫療必要之性別篩選 與性別選擇性墮胎 (2)

- 公告禁止醫師進行非醫療上必要之胎兒性別篩選或性別選擇性墮胎：查獲者可依醫師法處分醫師10-50萬元罰鍰，情節重大可廢止醫師證書
- 增設查報專線、加強宣導「女孩男孩一樣好」，並監測每一個院所的出生性別比例。



生育風險救濟試辦計畫 規劃作法(1)

- 政策面：總統政見、民意代表訴求
- 行政面：
研擬醫療傷害救濟法律立法時程不易掌握，
且全面醫療傷害救濟財源有待籌措
- 策略面：採立法完成前過渡措施



生育風險救濟試辦計畫 規劃作法(2)

- 對生產造成母嬰死亡或重大傷害案件，不論有無過失均予補償。
- 成立基金，由設婦產科之醫療機構（自願加入）以接生件數為基礎，每件提撥固定金額，不足數由政府補助。
- 組成委員會審核是否合於救濟，補償金額：母親最高死亡200萬、嬰兒最高死亡30萬。
- 試辦期間為101年起至103年底止，行政院刻核定計畫中



補助健保費及醫療部份負擔

- 減輕家庭醫療負擔，提高生育意願：
 - 補助中低收入家庭未滿18歲兒童及少年健保費
 - 補助3歲以下兒童健保醫療費用部分負擔



敬請指教

立法院第 8 屆第 1 會期

社會福利及衛生環境委員會第 4 次全體委員會議

行政院衛生署「龍年生子潮、少子化與人口政策，檢討台灣現今醫療福利制度、婚孕假規定與社會福利政策」

（書面報告）

報告人：行政院衛生署

報告日期：中華民國 101 年 3 月 12 日

行政院衛生署「龍年生子潮、少子化與人口政策，檢討台灣現今醫療福利制度、婚孕假規定與社會福利政策-醫療制度」報告

主席各位委員女士、先生：

今天大院第 8 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 4 次全體委員會議邀請本署就「龍年生子潮、少子化與人口政策，檢討台灣現今醫療福利制度、婚孕假規定與社會福利政策」，提出簡要報告，敬請各位委員不吝指教：

壹、現況分析：

國人出生數持續下降，將導致我國人口老化速度加快，經彙整本署出生通報資料與內政部戶政資料，資料呈現如下：

- 一、出生數與總生育率在已開發及開發中國家大致均呈逐年下降趨勢，我國自民國 72 年出生數為 38 萬餘人，總生育率為低於替代水準的 2.1 人後，逐年下降，至 99 年適逢虎年，致出生數僅 16 萬 8 千餘人，為歷年最低，總生育率亦降至 0.895 人為全球最低。
- 二、去(100)年為建國百年，國人希望生下百年寶寶，及各方推動鼓勵措施之下，不論結婚率或出生率均有回升，100 年有 19 萬 8388 名新生兒出生，出生率較 99 年上升 19.1%。
- 三、本(101)年適逢龍年，民間有生育龍寶寶習俗，加上去(100)年百年國慶結婚潮，統計 101 年 1 月出生數為 1 萬 7931 人較 100 年同期（1 萬 5352 人）增加 16.8%，101 年 2 月出生數為 1 萬 7589 人較 100 年同期（1 萬 4405 人）增加 22.1%；1 月與 2 月均較去年同期大幅成

長。

- 四、近幾年國人生育率持續降低，產婦年齡又不斷提高，婦產科醫師執業風險相對日益增加，已使該領域之醫事人力逐漸萎縮。而生產乃是一種高風險之醫療行為，很多不可以預期因素，易造成生育上意外事故；多數醫師於生育事故上未必有所過失，惟因生兒育女乃是人生大事，一但遇有生育事故時，病患及家屬多先歸咎婦產科醫師，又因民事求償不易，致衍生各種爭議，更惡化醫病間關係。

貳、本署為建構適於生育之環境，就提供生育健康、兒童預防保健及相關服務推動中之策略，辦理情形說明如下：

一、於婦女之「懷孕期間」提供優質生育保健服務

- (一) 為建構優質之生育保健服務體系，使懷孕婦女於孕前、孕期至生產之過程均在親善環境接受完善健康照護，本署提供之生育保健服務網絡包括：

1. 產前檢查：

透過健保特約醫療機構，提供懷孕婦女 10 次產前檢查、1 次超音波檢查服務。100 年 1-10 月受檢人次數為 153 萬 5,173 人次，平均利用率為 94.05%。為有效預防新生兒早發型感染，補助中低及低收入戶、山地原住民及離島地區懷孕婦女乙型鏈球菌篩檢，101 年刻正規劃擴大全面補助

2. 高危險群部分補助遺傳性疾病檢驗診斷服務：

74 年起提供遺傳性疾病高危險群（具遺傳家族史、高齡孕婦、孕婦超音波檢查異常等）染色體及基因等檢驗服務與費用補助，對於產前遺傳診斷異常個

案均透過檢驗機構、採檢之醫療院所及公衛人員予以追蹤。100 年補助孕婦接受產前遺傳診斷 4 萬 8,317 人。

3. 孕產婦關懷專線：

為提供孕、產期婦女及其家庭能獲得完整健康照護資訊，以本署建置運作多年之免付費全國性「母乳哺育諮詢專線0800-870870」為基礎，予擴大延伸其服務之深度及廣度，讓孕、產婦及其家人獲得便利性、專業性的資訊及諮詢服務，進而提供孕、產婦、新手爸媽及其家人親友之健康促進、保健諮詢、傾聽、關懷、支持，及必要的轉介等服務。

4. 妊娠醫療給付：

依全民健康保險法保險對象在保險有效期間，於懷孕時或生產時有合併症、併發症，由健保依規定給付。

5. 生產醫療給付：依全民健康保險法保險對象在保險有效期間，於生產時產婦有相關的疾病或新生兒早產、保溫箱治療等，可由母親的健保去給付相關費用。

6. 母乳哺育推廣：

母乳哺育對嬰兒及母親的健康都有好處，本署積極推廣母嬰親善認證及輔導計畫，截至 100 年為止，計有 158 家通過認證，涵蓋全國 71.4%的接生數，較去年之 67.2%，提高 4.2%，72.1%接生醫院已通過認證， 16.9%的接生診所已通過認證；依據全國母乳哺育率調查之結果，100 年產後 1 個月之純母乳哺育率為 61.8%。為維護婦女於公共場所哺育母乳之權

利，並提供有意願哺育母乳之婦女無障礙哺乳環境，99 年 11 月 24 日經總統公布施行「公共場所母乳哺育條例」。另，編印母乳哺育教戰手冊，及利用母乳哺育宣導之機會，以海報、親子影片徵選及母乳哺育攝影比賽等各種行銷活動，加強親子幸福與家庭價值之宣導。

二、嚴格禁止非醫療必要之性別篩選與性別選擇性墮胎

- (一) 建立出生性別比監測與稽查機制：自 99 年起，以「出生性別比」為管理指標，針對接生者與醫療院所（含人工生殖機構）進行分析、回報與提醒，並將出生性別比統計顯著異常機構及接生者名單，函當地衛生局全面查察；列入衛生局考核指標，加強違規查察及輔導。在歷經一年多的宣導、溝通、個別稽查輔導、以及婦產科醫學界之共同努力下，台灣 100 年出生性比下降為 1.079，創 16 年來（自 85 年以來）的最低值，推估救回來 993 位女嬰，而一向比第一、二胎高出許多的第 3 胎以上的出生性別比，在 100 年也降到 1.134，更是創 18 年來（自 83 年以來）的最低值。依美國中央情報局（CIA）統計 2011 年全球出生性別比資料加以排名，已降到第 12 名（92 年為第 3 名），
- (二) 掃蕩違規廣告：自 99 年截至 100 年底，於網路蒐獲 85 件疑似不當宣稱提供性別篩選之廣告（包括宣稱包生男、或宣稱有提供性別檢測、精蟲分離術等），並移請衛生局查察。其中違規廣告遭裁定罰鍰之院所或廠商，計 4 件。
- (三) 公告禁止醫師進行非醫療上必要之胎兒性別篩選或性別選擇性墮胎：訂定「醫師執行非性聯遺傳疾病診

斷所施行產前性別篩選之處置，或僅以胎兒性別差異為由進行之人工流產等行為，為醫師法第 28 條之 4 第一款規定不得從事之醫療行為」。如查獲有性別篩選或依性別進行墮胎之實證者，即可直接處分醫師 10-50 萬元罰鍰，情節重大者，甚至可廢止醫師證書。

(四) 設立違法性別篩檢查報專線。並於新版孕婦及兒童健康手冊宣導「女孩男孩一樣好 生來通通都是寶！」及提供縣市性別篩選查報窗口。

(五) 將持續宣導、倡議「女孩男孩一樣好」，並監測每一個院所的出生性別比例，如果發現異常，就立即介入調查。

三、規劃生育事故救濟試辦計畫（草案）

(一) 為使產婦於意外事故後能及時獲得適當救濟，確實保障病人權益，有效改善醫病關係，並減少因為防禦性醫療行為所增加的醫療支出，本署已規劃「生育事故救濟試辦計畫（草案）」，鼓勵醫療機構面對生育意外事故時，積極與病患及家屬間達成協調或和解，且在病患及家屬傷痛及損失已獲弭平之後，由本署給予該負責之醫療機構適當之獎勵。透過上述計畫，亦可為想要生育之產婦及其家庭提供多一層保障，以作為政府解決少子化問題之配套措施之一。

(二) 此一試辦計畫適用對象包括從事「接生」業務所有醫療機構，醫院必須經評鑑合格，其他醫療機構亦須經本署訪視合格，並由本署組成委員會，負責申請案之審議，視事故損害程度與和解情形，最高給予 200 萬元獎勵。

四、提供新生兒及兒童健全預防保健服務

於婦女「生產後」提供新生兒必要之醫療保健服務，以減輕家庭之負擔，提高其生育之意願。

(一) 部分補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢：95 年 7 月起全面提供新生兒先天性代謝異常疾病篩檢，並針對先天性甲狀腺低功能症、苯酮尿症、高胱胺酸尿症、半乳糖血症、葡萄糖-6-磷酸鹽去氫酶缺乏症、先天性腎上腺增生症、楓漿尿症、中鏈脂肪酸去氫酶缺乏症、戊二酸血症第一型、異戊酸血症及甲基丙二酸血症等 11 項篩檢項目，對新生兒展開全面篩檢，發現疑似陽性或異常之個案，均予轉介提供進一步的確認診斷，以便及早加以治療。100 年篩檢 19 萬 7,789 名新生兒，篩檢率 99.7%，發現異常 3,206 人，皆轉介至確診醫院作後續追蹤治療。

(二) 兒童預防保健服務：提供 7 歲以下兒童 7 次預防保健服務，從出生至 7 歲各階段的兒童，均能早期了解生長發育現況，免除父母對孩子健康之疑慮。100 年 1-10 月利用人數為 84 萬人次，7 次平均利用率為 80.5%。另，鑑於新生兒聽力篩檢可使聽損兒把握黃金治療，六個月大以前接受助聽輔具之配戴以及聽能療育，將來在語言發展可趨向正常發展，99 年起優先提供低收入戶「新生兒聽力篩檢」；為造福更多小朋友，於 101 年擴大辦理新生兒聽力篩檢補助服務方案。

(三) 兒童發展聯合評估：

1. 87 年起辦理兒童發展聯合評估，為早期發現疑似發展遲緩兒童，及早獲得療育服務，除每縣市均各設置 1 家聯合評估中心外，更依各縣市 6 歲以下兒童人口

數、醫療資源及地理幅員，於 14 縣市設置有 2-4 家，推動單一窗口聯合評估服務，100 年全國已廣設 42 家兒童發展聯合評估中心。101 年全國預計目標數達 50 家。

2. 經統計 100 年經聯合評估中心收案評估數計 1 萬 2,000 人。

(四) 兒童口腔保健服務：

1. 93 年 7 月起，提供 1-5 歲兒童每半年 1 次牙齒塗氟，100 年提供約 30 萬 8,762 人次，服務利用率 19.2%。
2. 91 年全面推廣國小學童含氟漱口水計畫，100 年全面提供 22 縣市 2,661 所國小約 152 萬學童含氟漱口水之防齲服務。
3. 為縮小弱勢兒童健康不平等狀況，以促進兒童口腔健康，自 99 年補助國小 1 年級低收入戶及山地原住民族地區 1-2 年級學生白齒窩溝封劑，100 年度提供約 2,500 名學童本項服務；101 年度起擴大補助山地原住民族及離島地區之國小 1-2 年級學童，與非山地原住民族地區之國小 1-2 年級之中低收入戶及低收入戶學童，及所有國小 1-2 年級身心障礙學童白齒窩溝封劑服務。

(五) 提供中低收入家庭未滿 18 歲兒童及少年健保費之補助，及提供 3 歲以下兒童醫療費用部分負擔之補助，以減輕家庭之經濟負擔，提高其生育之意願。

參、總結

本署承 大院各委員之支持與協助，對本署業務之推動，有極大之助益，^{文達}在此敬致謝忱。尚祈 各位委員，繼續給予支持。