

2. 部分高風險族群流感疫苗接種率仍待提升，多數類流感病患仍未有效引導至類流感特別門診就診：該署為降低流感併發重症或死亡，辦理流感疫苗接種計畫，提供 65 歲以上老人等高危險族群使用，民國 104 至 105 年流感流行季截至民國 104 年底止，使用約 284 萬劑疫苗，使用率達 96.5%。惟民國 104 年 7 月 1 日至 105 年 5 月 21 日止，全國累計 2,005 例流感併發重症確定病例、163 例死亡，其中未接種疫苗者約占 95.1%；又近 3 年來流感季 65 歲以上老人、3 歲以上至入學前幼兒之流感疫苗接種率，每年均僅約 4 至 5 成，顯示部分高風險族群接種率仍待提升。次查，該署為妥善分流類流感病患，避免造成疫情擴大，已請各市縣衛生局密切監控急診類流感病患就診情形，並督導轄區醫療機構開設類流感特別門診，據該署統計，農曆春節期間開設類流感特別門診之醫院家數及診次，已從民國 102 至 103 年流感季之 37 家、199 診次，增至民國 104 至 105 年流感季之 143 家、1,383 診次，惟民國 104 至 105 年流感季農曆春節期間，全國類流感病患於急診就診者 62,016 人次，為同期間類流感特別門診就診 23,532 人次之 2.64 倍；又同期間開設類流感特別門診之醫院其急診類流感病患就診人次計有 57,150 人次，亦為前開類流感特別門診就診人次之 2.43 倍（表 32），顯示多數類流感病患仍未有效引導至類流感特別門診就診，加重急診部門負荷，影響病患就醫品質及醫護人員照護負荷，經函請疾病管制署研謀改善。據復：已規劃自民國 105 年度起擴大流感疫苗接種計畫實施對象，並向行政院爭取動支第二預備金支應，另研議增加醫界協助接種之誘因、提高接種之可近性策略及加強風險溝通等措施，以確實達成預期之接種涵蓋率目標；囿於民眾就醫自由度高且多傾向至大型醫院就醫，落實分級醫療與轉診制度為紓解急診壅塞之根本，將持續與衛生福利部及中央健康保險署等相關單位密切合作，協助紓解急診類流感病患壅塞問題。

表 32 農曆春節期間類流感特別門診開設及就診情形統計表

單位：家、診次、人次

統計數據	流感季		
	102 至 103 年	103 至 104 年	104 至 105 年
開設醫院家數	37	145	143
開設診次	199	1,031	1,383
類流感特別門診就診人次	2,300	12,423	23,532
開設類流感特別門診醫院急診類流感病例就診人次	10,992	25,250	57,150
全國急診類流感病例就診人次	39,474	29,984	62,016

資料來源：整理自疾病管制署提供資料。

（十四）政府已將美容醫療機構納入管理，惟仍待參酌國際管理趨勢，研酌精進管理機制；又醫美機構違規情形仍多，違規醫療廣告裁罰金額與業者獲利未成比例，難以發揮遏阻之效，允待研謀改善，以保障民眾就醫安全。

近年來，美容醫學市場快速發展，截至民國 104 年底止全國執行美容醫療機構家數達 936 家（醫院 114 家、診所 822 家）。衛生福利部為強化美容醫療機構管理，已督請地方衛生局加強查核，並將渠等機構管理情形納入對地方衛生局醫政業務執行成效之督導考核重點，另公告「美容醫學處置同意書及說明書範本」等，期逐步健全管理制度。經查美容醫療機構之管理，仍核有：1. 我國現行未限制美容醫學執業科別，管理制度與美、日及韓等國類同，惟對於操作人員之美容醫學相關臨床經驗要求，與歐盟、日本及大陸地區相較，尚顯寬鬆（表 33），允待參酌國

際管理趨勢，研酌精進管理制度；2. 衛生福利部自民國 103 年度將美容醫療機構管理，納入對地方衛生局醫政業務考評項目，訂有「美容醫學服務資訊明顯揭示」、「醫療儀器之維護、檢查、測試、保養或校正作業有無定期執行」及「機構內設立美容中心或部門」等 3 項考核指標，以引導地方衛生局加強稽查管理，各該項目經渠等實際查核結果不合格率分別為 4.61%、3.35%、5.42%，惟行政院消費者保護會於民國 103 年 12 月間針對臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市及高雄市等 6 市轄內 19 家美容醫療機構進行稽查結果（表 34），衛生經營管理部分之 9 項稽查項目，僅 3 家機構全數合格，其中又以「美容醫學醫療處置項目之費用未揭示於機構」、「機構與提供美容服務之使用空間與醫療區域未有所區隔、明確標示」等 2 項違規者多達 9 家（約 47.37%），違規情形仍多，有待加強督導地方主管機關落實醫美機構之管理；3. 違規醫療廣告，依醫療法及衛生福利部訂定之「違規醫療廣告處理原則」，應處新臺幣 5 萬元以上 25 萬元以下罰鍰，並依違規次數逐次提高罰鍰，如有違反醫療法第 103 條第 2 項者，

表 33 我國與歐盟、日本及大陸地區美容醫學管理制度比較情形表

國別 (地區)	美容醫學管理制度
我 國	1. 執業人員資格：執業醫師。 2. 專科醫師制度：無部定專科；中華民國美容醫學醫學會（非官方單位）會員入會 3 年以上及修滿 180 個學分，並按時繳納年會費及其他教育費用等，得以參加學會之專科醫師考試，及格者經理監事會審核通過，發予專科認證證書。 3. 民國 104 年 12 月 29 日修正「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或管理辦法」： (1) 從事美容醫學手術、美容醫學針劑注射及美容醫學光電治療，需具專科醫師資格，且需受「感染控制」2 小時、「病人安全」2 小時、「醫學倫理」2 小時、基礎生命支持（BLS, Basic Life Support）等教育訓練課程。 (2) 從事隆乳、自體脂肪乳房注射、削骨、拉皮、雙眼皮、眼袋、隆鼻、抽脂、植髮、生殖器官等手術操作醫師，具有下列資格： A. 需原專科醫師訓練已有相關美容醫學手術訓練；B. 原專科醫師訓練未受美容醫學手術訓練，但課程基準已包括 1 年外科訓練者，需參與手術達 10 例及參加學術講座達 4 小時；C. 原專科醫師訓練未受美容手術訓練，課程基準亦未包括 1 年外科訓練者，需補足相當於外科訓練 1 年時數訓練，並參與手術達 10 例及參加學術講座達 8 小時。
歐 盟	法國與丹麥於整形外科下建立美容醫學次專科，美容手術僅能由註冊合格之美容醫學專科醫師執行。（歐盟中現階段規定最嚴謹為法國及丹麥）
日 本	1. 執業人員資格：執業醫師。 2. 日本美容外科學會推出「專門醫認定制度」，但非屬政府認證制度，不具強制力；其申請資格，需經過住院醫師 2 年、經過認可之醫院、診所從事美容醫學研修 5 年，且有 500 件手術以上經驗，經過筆試及口試者。認證資格 5 年更新 1 次。
大陸地區	1. 執業人員資格：執業醫師。 2. 具從事相關臨床學科工作經歷。其中，負責實施美容外科項目醫師應具有 6 年以上從事美容外科或整形外科等相關專業臨床工作經歷；負責美容皮膚科項目醫師，應具有 3 年以上皮膚專業臨床工作經歷。 3. 經醫療美容專業培訓或進修合格，或已從事醫療美容臨床工作 1 年以上。

資料來源：整理自衛生福利部提供資料。

表 34 行政院消費者保護會民國 103 年 12 月稽查臺北市等 6 市轄內 19 家美容醫學機構查獲違規家數及比率統計表

單位：家、%

衛生經營管理稽查項目	違規家數	違規比率
美容醫學醫療處置項目之費用未揭示於機構	9	47.37
機構與提供美容服務之使用空間與醫療區域未有所區隔、明確標示	9	47.37
機構名稱、市招、廣告不符合規定	7	36.84
開立之收據不符合規定	6	31.58
販售之化粧品標示不符合規定	5	26.32
機構內醫事人員未合法登錄	3	15.79
同意書不符合規定	2	10.53
提供美容服務之瘦身美容業者未辦商業登記	1	5.26
提供美容服務者所發行之禮券未符合規定	1	5.26

註：1. 稽查臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市及高雄市等 6 市轄內 19 家美容醫學機構。

2. 資料來源：整理自衛生福利部提供資料。

應從重裁處，同事項第 4 次處分者，並予停業或廢止開業執照處分，情節重大者，應併予廢止開業執照，惟民國 102 至 104 年（8 月底止）各市縣政府對於美容醫療機構違規醫療廣告案件，平均每件裁罰僅 5 萬餘元至 7 萬餘元不等，且多以最低之罰鍰金額 5 萬元裁處，復乏遭處停業或廢止開業執照之案件，相關罰則與業者獲利相較顯未成比例，難以發揮嚇阻之效等情，經函請衛生福利部研謀改善。據復：1. 已公告修正特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法，將美容醫學納入管理，並委外研究先進國家美容醫學管理規範或相關措施，供日後研擬政策之參考；2. 將加強督導地方主管機關落實美容醫學機構之管理；3. 已研擬修正醫療法第 104 條規定，加重罰則額度。

（十五） 政府為及時診斷早期治療降低失智症風險，已持續推動失智症防治照護政策，惟資訊揭露未盡即時便民，服務量能仍有不足，允宜研謀改善。

近年來國內人口快速老化，據衛生福利部民國 100 至 102 年度委託社團法人臺灣失智症協會辦理「失智症（含輕度認知功能障礙）流行病學調查及失智症照護研究計畫」調查結果，我國失智症盛行率為 8.04%，推估至民國 105 年，65 歲以上失智症長者約 25 萬餘人。行政院為延緩及減輕失智症對於社會與家庭之衝擊，並提供失智症患者及其家庭所需醫療照護，於民國 102 年 6 月 17 日訂頒「失智症防治照護政策綱領」，作為衛生福利整合計畫與施政之指導原則；並於民國 103 年 9 月 2 日核定「失智症防治照護政策綱領暨行動方案（民國 103 至 105 年）」，訂定 7 大策略、32 項具體行動方案及 92 項工作項目，分由衛生福利部、教育部、交通部等機關辦理，計畫總經費 17 億餘元，期及時診斷早期治療，降低失智症風險，並提供失智症患者及家屬優質服務，維持尊嚴及良好生活品質之目標。經查衛生福利部失智症防治照護相關工作之推動，核有：1. 該部為提供民眾失智症醫療照護資訊查詢管道，已函請地方衛生局盤點轄內服務資源，於網站公開相關資訊，並於該部官方網站揭露失智症醫療照護服務院所名單，惟市縣衛生局或未揭露相關資訊，或所揭露之資訊散置於機關網站，查詢不易，該部復未依各市縣資源現況適時更新網頁登載內容，亦未能統整衛政與社政資訊，未盡便民；2. 衛生福利部自民國 102 年度起辦理「長照資源不足地區建置失智症社區服務計畫」，規劃於全國 63 個長照次區域中，長照資源較為不足之 30 個次區域設置失智症社區服務據點，期早期發現失智症患者及早介入預防措施，延緩疾病之惡化，本年度核定補助經費 4,460 萬元，已設置 27 個失智症社區服務據點（表 35），服務 6,450 名失智症患者，惟非屬長照資源不足之 33 個次區域，仍乏早期積極介入之失智症前端預防服務，服務量能仍有不足；3. 國民健康署自民國 100 年起，於醫院層級推動高齡友善健康照護機構認證，民國 101 年再擴展至基層診所、長期照顧等其他健康照護機構，期提供長者友善支持之照護環境，截至民國 104 年底，全國已有 206 家機構通過認證（表 36），惟其中醫院層級即有 153 家，約占健保特約家數之 3 成；衛生所、長期照顧等其他健康照護機構則分別為 25 家、28 家，僅占全國家數之 6.76%、1.77%，涵蓋率尚微；至基層診所方面，自推動認證以來，僅 1 家診所提出申請惟未獲通過，顯示基層院所及長期照顧等其他健康照護