

萬餘人，約占當年度全國 65 歲以上老年人口之 15.63%。惟據衛福部統計，老年憂鬱症盛行率為 16.7%，推估全國憂鬱症老人約 74 萬餘人，部分老人恐未能透過篩檢服務及時識別發現憂鬱症傾向，儘早接受所需之心理照護。又各市縣之篩檢比率尚有落差，最高者 57.31%，另有 12 個市縣低於 1 成（表 3）。次據衛福部 113 年 1 月出版之老人狀況調查報告指出，65 歲以上需協助照顧之老人中，近 6 成兼用長照服務，由照顧服務員提供日常照顧，渠等逐漸成為與老人密切接觸之重要角色。考量 110 至 112 年自殺死亡個案中，逾 8 成無通報紀錄，難以及時提供心理支持，又截至 113 年 10 月底止，經通報在案之老人自殺關懷訪視個案中，逾半數屬長照服務對象，倘能結合社政資源，藉由照顧服務員及時發現老人情緒問題之跡象，可有效促進政府適時介入提供心衛輔導資源，降低老人自殺風險。為維護老人身心健康，經函請衛福部偕同地方政府研議擴大篩

檢作業之可行性，並強化連結社政資源，透過長照服務人力協助關懷長者心理狀況，俾及早通報自殺高風險個案，適時提供所需之心理健康服務，降低老人自殺風險。據復：已督請各衛生機關加強結合在地資源擴大辦理老人憂鬱症篩檢，另為強化長照服務體系之合作，將加強推廣長照服務人員使用簡式健康量表，並依評估結果適時轉介心理衛生資源。

（二）醫療體系淨零排放為國際重要趨勢，衛福部已輔導部分醫療機構進行碳盤查等作業，惟尚未規劃醫療機構淨零路徑，並掌握整體醫療體系碳排情形，且醫院間有用電節能效率、生物醫療廢棄物再利用及電子病歷交換互通等成效不彰，允宜研謀改善，引領醫院具體落實減碳工作，共同善盡社會責任，進而達成醫療機構減碳目標。

國際健康無害組織（Health Care Without Harm, HCWH）於 2019 年發布調查報告，全球醫療部門每年碳排放量高達 20 億噸二氧化碳，約占全球淨排放量之 4.4%，相當於 514 座燃煤發電廠年度總排放量。衛生福利部（下稱衛福部）為協助醫療院所掌握國內外醫療體系淨零碳排趨勢，接軌國際針對醫療體系所提出之永續承諾，113 年度委外辦理「推動醫療院所淨零碳排計畫」，輔導醫療機構進行碳盤查、能源管理推動基礎等。經查衛福部推動醫療機構淨零碳排情形，核有下列事項：

1. 衛福部推動國內醫療機構淨零碳排，惟尚乏醫療機構淨零路徑之長期規劃及指引，且迄未掌握醫療體系碳排放情形，恐不利落實減碳目標：衛福部為協助醫療機構有效採取適

表 3 113 年老人憂鬱症篩檢情形

單位：人、%

市縣別	113 年底 老人人數 (A)	篩檢人數 (B)	篩檢比率 (B/A×100)
合計	4,488,707	701,710	15.63
臺北市	574,458	85,427	14.87
新北市	768,492	208,373	27.11
桃園市	371,475	26,857	7.23
臺中市	474,248	46,738	9.86
臺南市	364,115	27,622	7.59
高雄市	544,267	123,042	22.61
基隆市	76,844	1,690	2.20
宜蘭縣	89,618	8,316	9.28
新竹縣	86,088	7,579	8.80
新竹市	70,383	2,654	3.77
苗栗縣	104,168	2,141	2.06
彰化縣	238,924	21,342	8.93
南投縣	102,680	58,850	57.31
雲林縣	138,929	3,602	2.59
嘉義縣	111,064	11,637	10.48
嘉義市	50,101	2,664	5.32
屏東縣	165,532	32,515	19.64
花蓮縣	65,112	17,161	26.36
臺東縣	42,284	7,376	17.44
澎湖縣	21,475	1,312	6.11
金門縣	26,206	3,661	13.97
連江縣	2,244	1,151	51.29

資料來源：整理自內政部戶政司人口統計及衛福部提供資料。

當措施落實節能減碳，113 年度編列預算 1,800 萬元，辦理「推動醫療院所淨零碳排計畫」，輔導醫療機構進行碳盤查、研擬節能減碳報告、培訓碳盤查種子人員，及辦理節能管理教育訓練等。經查執行情形，核有：(1) 政府於 111 年 3 月 30 日公布我國「2050 淨零排放路徑」，由國家發展委員會等 8 個部會主責推動相關行動計畫。惟衛福部作為我國中央衛生主管機關，尚未將醫療機構減碳面向納入上開行動計畫內容，據以研提相關方案或措施，且 113 年度僅編列預算 1,800 萬元，輔導 20 家以上醫療機構進行碳盤查及完成節能減碳報告，尚乏醫療機構淨零路徑之長期規劃及指引，截至 113 年底止，全國 65 家中央所轄公立醫院中，仍有 24 家囿於院內無相關專業人員，或因法規未強制規範等，係由內部單位依業務職掌各自管理，迄未建立專責單位，亦未訂定減碳目標，且該部復未掌握私立醫院減碳作為相關進程，未能全面引導醫療院所具體落實減碳工作，恐不利早日達成減碳目標；(2) 衛福部國民健康署參考聯合國永續發展目標 (Sustainable Development Goals, SDGs)，自 109 年起藉由健康醫院認證，鼓勵醫院執行溫室氣體管理與減量工作，惟查，112 年度僅有 100 家醫院依油電水消耗量及廢棄物產生量，填報溫室氣體排放量情形，未及同年度 203 家認證健康醫院之半數。又 113 年度在 65 家中央機關所轄公立醫院中，計有衛福部臺北醫院等 19 家醫院，或依 ISO 14064-1 溫室氣體管理標準，或依汽柴油、天然氣、水費及電費帳單等，進行溫室氣體盤查作業，另國立臺灣大學醫學院附設醫院等 4 家醫院尚在

表 4 113 年度中央機關所轄公立醫院辦理溫室氣體盤查情形

單位：家、%

主管機關	醫院家數	溫室氣體盤查情形			
		合計	按 ISO 14064-1 溫室氣體管理標準	非按 ISO 14064-1 溫室氣體管理標準	辦理中
合計	65	23	12	7	4
占比	100.00	35.38	18.46	10.77	6.15
衛福部	26	5	3	1	1
國軍退除役官兵輔導委員會	16	12	7	5	—
教育部	9	4	1	1	2
國防部	14	2	1	—	1

資料來源：整理自各公立醫院提供資料。

院具體落實減碳工作，共同善盡社會責任，進而達成醫療機構減碳目標。據復：(1) 已輔導 40 家醫院推動碳盤查及節能減碳工作，並協助轉介或輔導 10 家醫療院所申請相關部會（如經濟部）之淨零碳排相關補助或輔導資源等，將持續配合整體減碳規劃，逐步推動醫療機構邁向淨零趨勢；(2) 將配合環境部推動期程，優先協助醫學中心掌握碳排放資訊，預計於 115 年度再輔導 60 家醫院進行碳盤查，逐步掌握醫院碳排放現況。

2. 醫院為用電消費主要單位，部分醫院囿於營運績效欠佳，仰賴政府補助經費支應汰換節能設備，惟資訊龐雜查找不易，恐影響設備更新推動進程，間有公立醫院用電超出契約容量，增加額外電費支出：醫療機構設備須 24 小時運作，能源耗用量龐巨，為住商部門電力消費主要單位。經查醫院用電節能作業推動情形，核有：(1) 醫院可透過選用高效率用電設備達成

節能目標，惟部分中央轄管公立醫院長年營運績效欠佳，無力自行負擔節能改善所需經費，須仰賴外部資源挹注。按衛福部已於 113 年度辦理「推動醫療院所淨零碳排計畫」，委託專業團體協助醫院取得政府補助及輔導資源，惟因尚乏單一資訊整合平臺，一旦委辦計畫結束，將不利醫療機構後續查找補助資訊，恐影響設備更新推動進程；(2) 衛福部所屬醫院 113 年各月用電情形，計有八里療養院等 18 家醫院因超約用電，致發生加收費用合計 372 萬餘元，其中南投醫院等 4 家醫院雖於全院安裝能源管理系統及即時監測功能，因增購醫療儀器、新建建物等因素，未適時檢討契約容量，而發生超約用電情事，用電管理措施有待強化；另八里療養院等 12 家醫院，則囿於預算有限，無裝設規劃，或尚在評估中，難以即時掌握電力等系統之耗能狀態，衍生超約風險，不僅增加額外電費支出，亦徒增能源耗損等情事，經函請衛福部協助研謀改善。據復：(1) 115 年度將建置「醫療事業環境永續資訊管理平臺」，整合相關部會輔導與補助資源，於平臺建置完成前，由輔導團隊轉介資源供醫療機構參考；(2) 已釐清部立醫院超約用電遭加收費用原因，並陸續汰換醫院老舊用電設施設備、調整為最適契約容量及優化用電管理等措施，並由該部醫療及社會福利機構管理會列管追蹤醫院用電管理情形，以提升醫院能源管理效率。

3. 衛福部為符合國際循環經濟趨勢及減少溫室氣體排放量，持續推動生物醫療廢棄物再利用，惟多數醫院仍將可再利用之生物醫療廢棄物以焚化方式處理：衛福部為提升生物醫療廢棄物回收再利用成效，以減少溫室氣體排放量，辦理「113 年度輔導醫療機構資源回收再利用及查核共同清除處理、再利用機構污染防治計畫」，決標金額 389 萬元。據該計畫期中報告顯示，112 年度醫院廢尖銳器具 (C-0504)、感染性廢棄物 (C-0514) 等生物醫療廢棄物，實際以滅菌再利用方式處理者分別僅有 11 家 (2.46%)、94 家 (29.38%) (表 5)，部分部立醫院指出因生物醫療廢棄物產出數

量少，或位處偏遠 (離島) 地區，再利用機構無承作意願或報價金額較高，或因得標廠商僅取得部分再利用項目之處理許可，無法回收全品項，或需由護

表 5 112 年度全國醫院廢尖銳器具、感染性廢棄物處理情形
單位：家、%

處理方式 廢棄物類別	家數 合計	滅菌再利用		部分滅菌再利用、部分焚化		焚化	
			占比		占比		占比
廢尖銳器具 (C-0504)	447	11	2.46	55	12.30	381	85.23
感染性廢棄物 (C-0514)	320	94	29.38	129	40.31	97	30.31

資料來源：整理自衛福部提供資料。

理師協助排空液體或另行分類，恐增加其業務負荷等由，多數醫院未能全面落實生物醫療廢棄物滅菌再利用作業。為實現資源循環使用之淨零碳排目標，經函請衛福部積極協助醫療機構解決窒礙因素，並加強輔導醫療機構強化生物醫療廢棄物滅菌再利用工作，以利減少溫室氣體對環境之危害。據復：持續輔導訪視醫院，從實務面及法規面協助醫療機構強化廢棄物管理作業與再利用推動成效，並舉辦綠色醫療研討會等活動，促進標竿經驗分享及同儕學習；另已規劃修正醫療事業廢棄物再利用管理辦法，新增再利用品項，並自 114 年度起規劃辦理醫療機構循環經濟試辦計畫，以提升廢塑膠再利用效能。

4. 衛福部未正視電子病歷上傳與調閱件數大幅下滑情形，及早規劃改善方向，肇致電子病歷交換中心使用成效長期低落，未能發揮其附隨之節能減碳效益：衛福部國民健康署於「醫院如何於推動健康促進工作時呼應氣候行動實務手冊」載以，醫療院所為達溫室氣體減量工作，其作法之一為使用電子病歷。前行政院衛生署（102 年 7 月 23 日改制為衛福部）為加速電子病歷之實施及互通應用，且考量電子病歷流通之資訊安全，於 100 年委外辦理「電子病歷交換中心建置案」，決標金額 3,000 萬元，自 101 年 3 月正式運作，期藉由電子病歷交換中心（Electronic Medical Record Exchange Center, EEC）之索引功能，提供醫療院所跨院調閱醫療影像及報告等類電子病歷交換單張，並補助推廣醫療院所實施電子病歷交換互通相關事宜，截至 113 年度止，累計編列預算 12 億 8,904 萬餘元，實支數 11 億 934 萬餘元。經查執行情形，核有：（1）衛福部於 EEC 建置初期，透過補助計畫鼓勵醫療院所與 EEC 完成介接，及逐步擴增使用對象及交換病歷類別，惟該部未能持續完備相應推廣策略，致醫療院所上傳及調閱電子病歷之意願大幅下降，113 年度上傳及調閱數分別為 1 億 4,847 萬餘筆及 16 萬餘筆，相較高峰 106 年度之 2 億 2,009 萬餘筆、289 萬餘筆，分別僅剩 6 成餘及未及 1 成，又長期漠視醫療院所未持續上傳電子病歷索引及調閱電子病歷數量逐年降低之癥結原因，並及早研提有效改善對策，任由電子病歷索引上傳筆數連年下降，損及調閱資料之即時性與完整性，肇致平臺使用成效長期低落，不僅無法充分達成應有之建置效能，亦未能發揮其附隨之節能減碳效益；（2）衛福部建置 EEC 提供醫療院所跨院調閱電子病歷交換單張，期達成減少重複檢驗檢查及用藥之目標，惟隨著衛福部中央健康保險署建置健保雲端查詢系統，其收載醫療資訊逐步擴增，日漸取代 EEC 功能，加以 EEC 使用誘因不足，資料上傳與使用情形與健保雲端查詢系統相去甚遠，然衛福部多年僅持續投入 EEC 之維運成本，未積極研議改善方向，肇致 EEC 使用效能長期低落，未能達成預期建置目的等情事，經函請行政院督促衛福部檢討改善，以維護政府資源運用效益。據復：已於 114 年 4 月 23 日函請衛福部研處。

（三） 國內醫護人力穩定增加，惟五大科醫師人數成長趨緩，醫院醫師及護理人力持續流失，未能適時填補缺口，允宜積極研擬相關策略及配套措施，以均衡醫療機構醫師人力，並補實護理人力缺額，提升整體醫療服務品質。

衛生福利部（下稱衛福部）為充實醫護人力量能，提升醫護人員留任意願，持續辦理重點科別住院醫師津貼補助計畫、提供夜班護理人員直接獎勵及三班護病比新制等多項措施，以增加臨床醫療照護人力，維護國人就醫權益。據統計，執業西醫師人數由 107 年底之 4 萬 7 千餘人，增加至 113 年底之 5 萬 5 千餘人；國內護理人員執業人數，同期間由 16 萬 9 千餘人，增加至 19 萬 4 千餘人，呈逐年增加趨勢。經查相關計畫執行情形，核有下列事項：

1. 國內醫師人力穩定增加，惟五大科醫師人數成長趨緩，住院醫師招收及留任率屢有起伏，加重現有醫事人力負擔；又健保署雖陸續調整健保支付標準，卻欠缺相應配套，無法確