



我國登革熱防疫作為與經費運用概述

臺灣位於亞熱帶地區，溼熱的氣候條件為病媒蚊孳生成因之一，如稍不注意環境整潔，便易成為登革熱流行地區，爰落實環境清潔、研謀防治策略、編列相關預算及因應流行疫情之預算執行彈性，實為政府重要政務，本文謹就政府之防疫作為及經費支用情形予以簡要說明，俾供各界參考。

翁燕雪、孫悅瑄（行政院主計總處公務預算處科長、專員）

壹、前言

登革熱是經由蚊子傳播的急性傳染病，我國早期曾發生全國登革熱大流行，70年代高屏地區亦有流行疫情發生，嗣配合環境整頓及防治計畫之推動與落實，疫情獲得有效控制，惟隨著全球暖化與氣候變遷，以及各國間交流往返趨於頻繁，加速病媒蚊繁衍，或使

其分布區域擴大，我國近年登革熱病例數及疫情規模因而呈漸增趨勢，其中本土病例主要集中在於臺南市、高雄市及屏東縣等南臺灣地區，至北部、中部及東部地區則僅有零星疫情；境外移入病例方面，主要來自東南亞鄰近國家，並以越南與印尼二國最多，菲律賓、泰國、馬來西亞次之。在內外疫情雙重威脅下，我國登革熱

防治策略面臨空前挑戰，亟需強化精進，並汲取國際防治、研究及治療等經驗，以提升防疫量能。

貳、歷年登革熱疫情發展與防治回顧

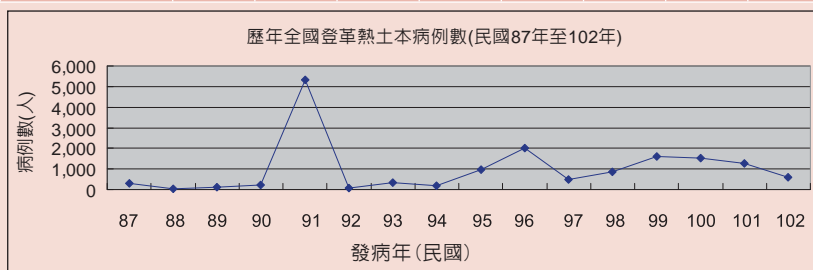
民國4年、20年及31年臺灣地區曾發生3次全島性大流行，其中31年之流行疫情約有六分之五人口（500萬人）

感染，沉寂 38 年後，70 年、76 年及 77 年又在高屏地區發生較大規模流行，衛生福利部（以下簡稱衛福部，原行政院衛生署）爰於 77 年底緊急向行政院提報「登革熱防治計畫」，透過疫情監視、病媒調查研究、孳生源清除、施藥防治、衛教溝通、檢驗與醫療，及建立衛生與環保單位、中央與地方政府共同合作等 7 大措施，使疫情獲得有效控制，78 至 90 年間本土病例數均控制在 350 例以下。

然而，隨都市快速發展、境外人口移入，以及 87 年、88 年精省與地方制度法修正，影響中央與地方防疫合作架構等因素，91 年在高雄地區再度發生大流行（病例數 4,811 例，占全臺 5,336 例之 90%），衛福部爰於 92 年提報「加強登革熱防治計畫」，除持續加強 7 大措施外，因本土登革熱病毒出現不同血清型別，特訂

表 1 歷年全國登革熱本土病例數

民國 87 年至 102 年								
發病年 (民國)	87	88	89	90	91	92	93	94
病例數 (人)	309	42	113	228	5,336	86	336	202
發病年 (民國)	95	96	97	98	99	100	101	102
病例數 (人)	965	2,000	488	848	1,592	1,545	1,271	596



資料來源：衛生福利部疾病管制署。

表 2 90 至 102 年度各級政府編列登革熱防疫經費情形表

單位：千元							
年度	90 年度	91 年度	92 年度	93 年度	94 年度	95 年度	96 年度
合計	125,753	235,474	308,456	222,476	187,015	196,193	174,130
一、中央政府	23,210	51,253	128,805	99,667	66,687	71,506	67,658
二、地方政府	102,543	184,221	179,651	122,809	120,328	124,687	106,472
年度	97 年度	98 年度	99 年度	100 年度	101 年度	102 年度	
合計	184,659	196,597	248,809	251,855	244,831	207,364	
一、中央政府	65,429	63,633	94,183	53,122	53,948	38,891	
二、地方政府	119,230	132,964	154,626	198,733	190,883	168,473	

資料來源：中央各機關及各縣市政府。

註：本表包括總預算、特種基金、動支第二預備金及災害準備金。

論述》預算·決算



定三級預防措施及提升檢驗效能，又因我國與東南亞國家經濟活動往來頻繁，爰增訂國際防治交流合作；96 至 99 年則以「登革熱及其他病媒傳染病防治四年計畫」，賡續辦理登革熱等病媒傳染病防治工作；99 年底則參酌世界衛生組織（WHO）「亞太地區登革熱策略計畫」提報「急性傳染病流行風險監控與管理計畫—登革熱及其他病媒傳染病之防治作為」，持續強化相關防治工作。

登革熱係傳染病防治法所列我國第二類法定傳染病，中央與地方主管機關均應依該法所定權責，編列登革熱防治預算，以推動各項防治工作。90 至 102 年度中央政府每年平均編列登革熱防治預算約 0.68 億元，主要為衛福部 0.49 億元及行政院環境保護署（以下簡稱環保署）0.1 億元；地方政府每年平均編列 1.23 億元，其中

高雄市 0.39 億元、臺南市 0.15 億元及屏東縣 0.11 億元。在此期間，臺南市、高雄市及屏東縣等地方政府因應轄內登革熱疫情，如有原預算不敷情形，係以其第二預備金或災害準備金支應，尚有足夠量能因應防治。

參、近兩年南臺灣疫情防治措施及經費運用

一、103 年度

南臺灣位處熱帶地區，常年高溫、多雨，加以 103 年 8 月高雄市前鎮區及苓雅區發生

石化氣爆事件，造成房舍及排水等基礎設施毀壞，增添當年防治不利因素，因而爆發歷年最嚴峻的登革熱疫情，病例數逾 1 萬 5,000 例，其中高雄市本土病例數更高達 1 萬 4,999 例。

因應 103 年高雄市緊急疫情，該市登革熱防治經費 0.68 億元（含動支其第二預備金及災害準備金 0.36 億元）尚不敷使用，中央即刻動支第二預備金 0.3 億元，並動員國軍化學兵，以協助高雄市辦理病媒蚊孳生源清除、緊急防治施作、防疫藥品與快篩試劑採購等工作。在軍、政、民協力合作下，

表 3 103 及 104 年度全國登革熱本土病例數

		單位：人				
縣市別 發病年 (民國)	縣市別					
	全國合計	台南市	高雄市	屏東縣	其他縣市	
103	15,492	156	14,999	223	114	
104	43,419	22,760	19,723	402	534	

資料來源：衛生福利部疾病管制署。

疫情終獲得控制。

二、104 年度

104 年 5 月起歷經 6 次颱風帶來豪雨，以及環境清潔等問題，造成南臺灣病媒蚊密度攀升，登革熱疫情較往年異常嚴重，且集中於臺南市及高雄市，至屏東縣等其餘縣市則為散發疫情。中央政府原係就地方所請防治經費需求積極給予協助，嗣為有效控制疫情，行政院爰於同年 9 月 15 日成立「登革熱中央流行疫情指揮中心」，由行政院副院長擔任指揮官，整合中央與地方防疫資源，統籌、協調與督導防治政策相關事務。

因應本次流行疫情，臺南市、高雄市及屏東縣政府分別動用預算 0.15 億元、1.28 億元（含第二預備金及災害準備金 0.76 億元）及 0.11 億元（含第二預備金 0.01 億元），惟仍嚴重不足，行政

院除再次動員國軍化學兵支援外，又參酌 103 年高雄市實際執行情形及本次疫情防治需要，依一致性及衡平性

原則，動支中央政府第二預備金 1.99 億元，協助地方防疫，其運用情形如下：

（一）104 年 9 月 8 日動支 4,200

表 4 103 及 104 年度各級政府編列登革熱防疫經費情形表

單位：千元

機關別	103 年度			104 年度		
	法定預算 (含基金)	第二預備 金及災害 準備金動 支數		法定預算 (含基金)	第二預備 金及災害 準備金動 支數	
合計	274,481	208,249	66,232	634,712	237,046	397,666
一、中央政府	92,117	62,117	30,000	374,677	54,289	320,388
1. 衛福部	63,016	33,016	30,000	334,701	31,406	303,295
2. 環保署	6,411	6,411	-	5,187	5,187	-
3. 財政部	18,200	18,200	-	12,206	12,206	17,093
4. 教育部	4,490	4,490	-	5,490	5,490	-
二、地方政府	182,364	146,132	36,232	260,035	182,757	77,278
1. 高雄市	67,599	31,367	36,232	127,588	51,783	75,805
2. 臺南市	9,881	9,881	-	15,357	15,357	-
3. 屏東縣	12,988	12,988	-	10,700	9,777	923
4. 其他縣市	91,896	91,896	-	106,389	105,839	550

資料來源：中央各機關及各縣市政府。

論述》預算·決算



萬元，協助臺南市聘僱病媒蚊孳生源清除臨時人力與緊急化學防治委外人力、採購防疫藥品與快篩試劑及相關雜項支出。

(二) 104 年 10 月 20 日又核撥臺南市 6,380 萬元、高雄市 7,268 萬 8,000 元及屏東縣 561 萬 4,000 元。

(三) 嗣因高雄市登革熱疫情持續上升，104 年 12 月 25 日再次核撥高雄市 1,513 萬 9,000 元，三次動支用途均相同。

另中央機關動支 1.21 億元，包括 104 年 10 月 28 日核撥疾管署 1 億 405 萬 4,000 元，用於租用空拍機、增設臺南實驗室儀器、委託健保署代辦 NS1 快篩試劑費等；又於 104 年 12 月 17 日核撥財政部國有財產署 1,709 萬 3,000 元，以加強

國有非公用房地環境清理作業。

經由中央與地方政府的共同努力，終讓疫情迅速降溫，惟本次大流行全臺病例數高達 4 萬 3,419 例，已居近 18 年來登革熱感染人數之冠，其中臺南市 2 萬 2,760 例，占 52%、高雄市 1 萬 9,723 例，占 45%。

肆、結語

經歷 104 年度大規模流行疫情，行政院為建構完整的防疫策略，特於 104 年 12 月 16 日召開「登革熱疫情防治執行情形及未來展望」專案會議，毛前院長治國於會中指示衛福部及環保署共同研擬登革熱防治標準作業流程（SOP），包括事前預防、事中處理、事後補救與成效檢討等各階段指導原則、策略作法及期程等事項，並就中央及地方登革熱防疫分工權責，強調中央辦理重點在

於事前督導及事後成效檢討，第一線防疫工作仍應由地方動員執行，惟中央可透過機制之設計，加強協助與鼓勵地方政府落實執行，以完備登革熱常態性防疫工作。

登革熱是一種社區病、環境病，須透過政府、醫界與民眾通力合作，方能使國民免於疾病的威脅。地方政府應正視與負起登革熱第一線防疫工作責任，提前啟動社區動員，澈底清除病媒蚊孳生源，中央政府則應確切督導地方政府落實各項防疫工作，完備相關法規及評估科技導入，並適時提供地方必要協助，爰各級政府均應依分工權責妥適編列防疫預算，並整合行政資源，戮力同心，俾使登革熱防疫工作達事半功倍之效，疫情能早日歸於沉寂。❖