

立法院第 9 屆第 6 會期

社會福利及衛生環境委員會第 3 次全體委員會議

「如何弭平城鄉醫療差距」
專案報告

報告人：衛生福利部部長 陳時中

報告日期：107 年 10 月 4 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第9屆第6會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就如何弭平城鄉醫療差距，提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、背景

為促進醫療資源合理分布，讓民眾獲得適當之醫療保健服務，本部將全國劃分為 6 個一級醫療區域、17 個二級醫療區域，及 50 個次醫療區域。目前除臺東之大武次醫療區域外，其餘均有地區級以上之醫院。

在人力方面，至 106 年底，全國西醫師數已達 19.69 人/每萬人口，惟仍有部分次醫療區域醫師人力低於每萬人口醫師數 10 人，包括花蓮縣鳳林，臺東縣大武、關山、成功，雲林縣北港，彰化縣南彰化，南投縣竹山，苗栗縣海線、苗栗，新竹縣竹北、竹東等 11 個醫療次區域。

貳、弭平城鄉醫療差距作為

偏遠及離島地區由於地理環境及交通不便利，復以人口稀少，醫事人員執業所得不符經濟效益，導致醫事人員招募及留任困難，醫療資源普遍有不足之情形。為提供該等地區民眾妥適的醫療照護，達到醫療服務全面覆蓋（universal coverage）

之目標，本部業已推動各項措施，補強前揭醫療資源不足地區醫療服務之數量及品質，辦理情形如下：

一、挹注偏遠及離島地區醫療資源

- (一) 興建臺東縣大武鄉衛生所暨南迴線緊急醫療照護中心：為改善臺東縣大武地區緊急醫療不足的現況，運用花東永續發展基金，於大武鄉衛生所重（擴）建暨成立南迴緊急醫療照護中心，提供基本科別門診、急診、血液透析及復健中心等醫療服務，計畫總經費新臺幣（以下同）1 億 4,464 萬 280 元，已於 107 年 5 月 26 日動土，預計 108 年 12 月完工，將可充實南迴地區醫療服務能量，提高民眾就醫之可近性。
- (二) 補助建築、設備設施更新：107 年補助衛生所（室）新（重）建及修繕 15 家、更新醫療設備 52 項、資訊設備 64 項及巡迴醫療機車 23 輛。
- (三) 提升偏遠離島地區資通訊科技：
 1. 強化偏遠離島地區衛生所醫療資訊，建置共用醫療資訊系統（HIS）及醫療影像傳輸系統（PACS）。107 年完成 72 家原鄉離島地區衛生所 HIS 系統建置，PACS 系統 45 家。
 2. 推動前瞻基礎建設，提升偏遠離島地區資訊通訊基礎建設，改善網路品質，至 107 年底完成衛生所（室）

及巡迴醫療點之網路頻寬達 100Mbps 共 212 處。

- (四) 建置部落/社區健康營造中心：建立因地制宜、由下而上之健康議題，結合地方資源傳播社區健康識能，建構部落/社區健康生活與環境，至 107 年已設置 73 處。
- (五) 推動山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 (IDS)：由承作醫院於 50 個山地離島地區與當地院所合作，推動夜間門診、夜間待診、例假日門診、專科診療等醫療服務，以及健康促進、衛教、到宅服務，每年編列預算約 6 億元，查 106 年計有 26 家醫院承作該計畫，服務約 46 萬人次。
- (六) 辦理緊急醫療空中轉診後送：設置空中轉診審核中心，全年 24 小時提供緊急醫療諮詢、轉診必要性評估並協助航空器調度，強化離島地區空中緊急醫療後送機制，107 年截至 8 月底申請案件共 173 案，核准 147 件。另辦理金門、連江及澎湖地區民用航空器駐地備勤計畫，提升緊急醫療後送之品質與效率。金門地區已於 107 年 7 月 27 日完成駐地，連江及澎湖地區於 107 年 8 月 1 日完成駐地。

二、強化在地醫院急重症醫療量能

- (一) 單一或未有重度級急救責任醫院縣(市)獎勵計畫：
 1. 縣市僅一家重度級醫院：透過辦理「提升醫療資源不

足地區重度級急救責任醫院緊急醫療照護服務品質計畫」，協助屏東縣安泰醫院、宜蘭縣羅東博愛醫院、雲林縣臺大雲林分院等醫院，持續提供重度級醫療。

2.縣市無重度級醫院：輔導未有重度級急救責任醫院之縣市於2年內，通過至少1家重度級醫院（補助苗栗縣大千醫院，臺東縣臺東馬偕醫院）。

（二）提升兒科急診照護量能：辦理「提升兒科醫療品質及資源整合計畫」，獎勵中度級以上急救責任醫院提供24小時兒科專科醫師（含新生兒及早產兒）緊急醫療服務，並有兒科專科醫師於夜間及假日值班，提供急、住診等醫療服務。目前已有17個縣市可提供24小時兒科專科醫師緊急醫療服務。

（三）提供偏遠地區緊急醫療需求：補助在地醫院設立8處「觀光地區急診醫療站」（如苗栗縣泰安鄉、臺中市谷關地區、南投縣日月潭及清境地區、嘉義阿里山鄉及瑞里地區、花蓮縣合歡山雪季及秀姑巒溪泛舟等）；3處「夜間假日救護站」（如臺東大武鄉衛生所、本部臺東成功分院、貢寮衛生所澳底醫療救護中心等）；7家偏遠地區醫院「提升醫院急診能力」（如新北市瑞芳礦工醫院、宜蘭縣杏和醫院、花蓮縣北榮鳳林分院、彰化縣卓醫院、新北市臺大金山分院、宜蘭縣北榮蘇澳分院、高雄市立旗津醫院等），以維持偏遠地區緊急醫療照護不中斷。

- (四) 充實離島醫院緊急醫療設施設備：為減少緊急醫療後送，落實推動在地醫療政策，補助本部澎湖醫院成立心血管照護中心（心導管室），自 102 年 12 月至 107 年 8 月底已治療 678 人。另補助本部金門醫院成立心導管室，自 104 年 11 月至 107 年 8 月底已治療 238 人。

三、增加偏遠及離島地區在地人力

- (一) 擴大培育在地醫事人力：依「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期(106-110 年)」修正計畫，108 學年度擴大培育在地醫事人力，醫學系由原 20 名增加為 50 名、牙醫學系由原 3 名增加為 27 名、護理學系由原 13 名增加為 73 名，另增加培育助產相關醫事人員，以維持在地醫事人力，提升醫療照護效能。
- (二) 重啟公費醫師制度：因應醫師納入勞動基準法及保障偏鄉民眾就醫需求，本部自 105 年重新辦理重點科別公費醫師培育計畫，每年招收 100 名公費醫學生，預計 115 年起可投入服務，逐步充實偏遠及離島地區之醫師人力需求。
- (三) 挹注急重症專科人力：補助醫學中心或重度級急救責任醫院，指派急重症科別專科醫師支援醫療資源缺乏地區之醫院提供醫療服務，並透過醫療技術交

流，強化在地醫療照護水準。107 年有 27 家醫學中心或重度級急救責任醫院，指派 111 名 11 類專科醫師支援醫療資源不足地區 26 家醫院，並於 106 年已達成協助 1 家醫院通過重度級急救責任醫院基準，5 家達部分重度級、6 家中度級、10 家達部分中度級，有效提升在地醫院之緊急醫療照護能力與醫療品質，降低緊急傷病患者轉出率。

參、精進策略與作為

為持續提升偏遠及離島地區醫療能力與品質，本部將研議辦理下列事項：

- 一、檢討公費醫師培育計畫：據調查研究顯示，地方養成公費生之留任率（約七成）遠高於一般公費生，未來之公費醫師培育計畫擬以地方養成公費生為主，依在地醫療人力需求增加招生人數及科別，並擴大除山地、離島以外之偏遠地區招生來源。此外，檢討調整公費醫師分發服務方式，配合醫學中心支援偏遠地區醫院計畫，放寬公費醫師於服務期間得返回醫學中心精進技能，不限於 6 年一次完成服務，以擴展其職涯發展，增加其留任意願。
- 二、規劃辦理公費醫師服務期滿留任獎勵計畫：本部自 105 年重啓重點科別公費醫師培育計畫，每年招收 100 名，預計 115 年始可投入服務，於新舊制公費生銜接空窗期

間，擬辦理留任獎勵計畫提供津貼，鼓勵公費醫師於服務期滿後，續留偏遠地區醫療機構服務民眾，以與重點科別公費醫師培育計畫接軌，穩定偏遠地區之醫師人力。

- 三、強化醫師訓練計畫：於畢業後一般醫學訓練計畫，納入社區醫學、老人醫學及跨層級醫院之聯合訓練模式，並搭配專科住院醫師訓練容額之分配，鼓勵於訓練期間前往偏遠地區醫院進行臨床輪訓，以落實分級醫療並強化偏鄉醫療服務經驗。
- 四、鼓勵退休公職、軍職醫師前往偏遠地區醫療機構服務：配合公務人員退休資遣撫卹法規定，退休公務人員受聘擔任衛生主管機關公告之山地、離島或其他偏遠地區之公立醫療機構，不適用不得超過法定基本工資之規定。
- 五、檢討公立醫院角色，研議跨體系整合之可行性：整合公立醫療機構（含衛生所）之資源與人力，調整其合理待遇，並強化偏遠地區公立醫院之醫療與公共衛生任務，以增進偏遠地區民眾之健康促進、預防保健與醫療照護，弭平城鄉健康差距。
- 六、檢討法規鬆綁導入資訊科技，提升偏遠地區健康照護效能：因應臺灣高齡化社會的來臨，加上資通訊技術快速發展與進步，穿戴式裝置、智慧型手機之普及化，遠距

醫療已是多數國家之發展趨勢，本部於本（107）年5月11日發布「通訊診察治療辦法」，放寬遠距醫療之照護對象與模式，並就通訊醫療之執行方式、內容、紀錄與隱私保護等予以規範。

肆、結語

為提高偏遠地區之醫療可近性，讓民眾獲得妥適的門、住診服務及適時之急重症醫療照顧，本部在考量醫療資源最適分配之原則下，已積極推動多項措施，並滾動式檢討修正，以期逐步改善偏遠地區醫療照護品質，拉近城鄉醫療差距，提升全民之健康。

本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。