

立法院第 11 屆第 5 會期

社會福利及衛生環境委員會第 2 次全體委員會議

如何精進偏鄉醫療與長照資源落差及落實《原住民族健康法》之困境，並對提升原住民族健康權益及強化原鄉照護量能（含提升機關位階與人力配置）
（書面報告）

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：115 年 3 月 18 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 11 屆第 5 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。茲就如何精進偏鄉醫療與長照資源落差及落實《原住民族健康法》之困境，並對提升原住民族健康權益及強化原鄉照護量能（含提升機關位階與人力配置）提出專題報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、前言

為精進偏鄉醫療照護服務品質，增進醫療照護資源、充實在地醫療人力及充實長照資源布建，本部持續透過推動各項偏鄉計畫，提升偏鄉地區醫療及長照服務品質；積極落實《原住民族健康法》，強化具文化安全的醫療照護，擴大原住民族參與，建構以原住民族為主體之健康政策。

貳、現況及成效

一、充實偏鄉醫療資源，提升醫療服務品質

(一) 提升醫療照護可近

1. 辦理全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（簡稱 IDS 計畫）：115 年健保總額共投入新臺幣（以下同）16.95 億元（含偏鄉地區全人整合照護執行方案），計 21 家（不含 7 家轉承作偏鄉地區全人整合照護執行方案之醫院）承作醫院於 43 個山地離島及偏鄉地區提供夜間、例假日門診專科診療及巡迴

醫療，包含結合癌症篩檢、疾病個管等預防保健服務，服務約 45.8 萬人次。

2. 推動偏鄉地區全人整合照護方案：自 111 年起，由花蓮慈濟醫院承作花蓮縣秀林鄉全人照護方案，114 年擴大由 7 家醫院分別於花蓮縣秀林鄉、宜蘭縣大同鄉、連江縣北竿鄉、桃園市復興區、南投縣信義鄉、嘉義縣大埔鄉、高雄市茂林區、那瑪夏區、桃源區等偏鄉地區提供健康促進、預防保健、疫苗接種及疾病診療等全人整合照護服務，服務約 14.5 萬人次。

3. 持續擴大醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫：

(1)截至 114 年第 2 季結算，任務型補助之參與醫院共 99 家，核發補助金額 3.5 億元，符合基本營運保障（燈塔型地區醫院）共 32 家，核發補助金額 3.8 億元。115 年健保總額預計再投入計 20 億元。

(2)補助內容：

A. 任務型補助：離島、山地鄉及醫療資源不足或相鄰鄉鎮提供 24 小時急診及內、外、婦、兒科服務之醫院（不限地區醫院），給予浮動點值「最高 1 點 1 元」保障，每家醫院全年最高以 1,500 萬元為上限。

B. 保障燈塔型地區醫院：符合本計畫對象條件之地區醫院，且為離島醫院、急救責任醫院及該鄉

鎮（區）僅有一家醫院者，撥用 9 億元，補助該等醫院收入或予以點值保障。

4. 西、中、牙醫醫療資源不足地區改善方案：115 年健保總額投入計 11.09 億元持續推動，辦理巡迴醫療計畫及獎勵開（執）業計畫（每月保障額度介於 25-41 萬元），以鼓勵醫療院所、醫師至醫療資源不足地區提供醫療服務，114 年巡迴醫療及開（執）業服務約 84.7 萬人次。
5. 獎勵醫事人員至原鄉離島地區開設醫事機構與長期照顧服務機構：為增進原鄉離島地區醫療照護資源，鼓勵醫事人員至該地區設立醫事機構，每一醫事人員補助最高 50 萬元，近 5 年補助共計 26 家（原鄉 16 家、離島 10 家）。
6. 就醫交通費補助：
 - (1) 依據「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」規定，補助原鄉地區原住民轉診、重大或緊急傷病者就醫、孕產婦產檢及生產之交通費用，並自 114 年起擴大補助居住於山地原鄉孕產婦之產檢交通費用，114 年計補助 2 萬 6,623 人次。
 - (2) 為因應當地醫療資源或診療科別之限制，補助離島地區嚴重或緊急傷病患自行搭班機、班船往返臺灣本島就醫所需實支交通費，114 年計補助 3 萬 8,651 人次。

7. 周產期高風險孕產婦健康管理計畫：對象包括居住於山地原住民鄉之孕產婦，提供孕期至產後 6 週之衛教諮詢、關懷追蹤及資源轉介等服務。

(二) 充實在地醫事人力

1. 重點科別培育公費醫師制度：本部於 105 年至 109 年度辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫(第一期)」，共招收 506 名醫學生、第二期計畫(110-114 年)已招收 726 名醫學生，刻正規劃第三期計畫(115-119 年)預計招收 750 名醫學生。公費醫師將自 115 年 8 月起陸續投入偏鄉醫療服務，並以內科、外科、婦產科、兒科及急診醫學科為主，挹注偏鄉專科醫師人力。
2. 偏鄉醫師留任獎勵計畫：考量新舊制公費醫師制度之銜接空窗期間，且為鼓勵公費醫師續留或申請至偏遠地區醫療機構或衛生所執業，本部於 109-112 年辦理「偏鄉公費醫師留任獎勵計畫」，已核定補助公費醫師共計 134 名(其中離島 19 名、高度偏遠地區 48 名、偏遠地區 67 名)。113 年起擴大補助至每年至少 50 名醫師，且補助對象放寬至非公費醫師，以穩定偏遠地區醫師人力，113-114 年已補助獎勵共計 168 名醫師(其中離島 20 名、高度偏遠地區 40 名、偏遠地區 108 名)。
3. 原住民族及離島地區醫事人員養成計畫
 - (1)為補實原鄉離島醫事人力，促進在地人服務在地人，本部自 58 年推動醫事人員養成計畫，截至 114 年

已培育醫事人員 1,655 名，包含西醫師 786 名、牙醫師 171 名及其他醫事人員 557 名；服務期滿留任率約 7 成。

(2)為促進返鄉服務意願，本部滾動式修正分發與服務管理要點及定期調查公告衛生所職缺並辦理養成公費生追蹤輔導計畫，透過個別輔導、座談會或見習參訪等機制，提升返鄉意願。另為使原鄉離島衛生所醫事人力不中斷，本部就醫師人力招募困難地區，結合養成計畫公費醫師、當地衛生局（所）及承作當地 IDS 之醫院，建立「在地區域聯盟合作」模式，促成養成計畫公費生留任在地服務。

(三) 提升公立醫院醫療設備

1. 醫院部分：

(1)本部金門醫院

A. 設置「心血管照護中心」：104 年 10 月設置，統計至 114 年 12 月止，累計服務 3,338 人次（月平均 37.6 人次）。

B. 辦理癌症病人化學藥物治療：108 年 7 月開辦，統計至 114 年 12 月止，累計服務 1,076 人次（月平均 41.8 人次）。

C. 增購/更新「電腦斷層掃描儀」：105 年 6 月啟用，統計至 114 年 12 月止，累計服務 1 萬 3,851 人

次(月平均 159.6 人次)。預計 115 年更換新機。

(2)本部澎湖醫院

- A. 設置「化療照護中心」:104 年 10 月 1 日開辦，統計至 114 年 12 月止，累計服務 1 萬 432 人次(月平均 125.2 人次)。
- B. 設置「心血管照護中心」:102 年 12 月開辦，106 年增添設備「經皮心肺輔助裝置(PCPS)」、「主動脈氣球幫浦(IABP)」各 1 台、112 年更換新機介入治療暨血管攝影 X 光機及周邊設備，累計至 114 年 12 月已服務 2,291 人次(月平均 19.8 人次)。
- C. 預計 115 年購置新型體外震波碎石機，提升服務品質。

(3)本部恆春旅遊醫院：

- A. 興建新醫療大樓已於 112 年完工。
- B. 購置 128 切電腦掃瞄儀：114 年 3 月啟用，統計至 114 年 12 月止累計收治 696 人次(月平均 69.6 人次)。
- C. 設置「心導管室」:113 年購置單心導管檢查儀，114 年 5 月啟用，累計至同年年底服務 229 人次(月平均 28.6 人次)。

(4)連江縣立醫院：本部持續挹注資源投資離島重大醫療設備，於 109 年補助購置「磁振造影掃描儀(MRI)」、114 年補助購置 128 切「電腦斷層(CT)」及骨科、眼科等專科手術儀器設備，促進醫療在地化並提升照護品質。

(5)離島地區醫院提升優質照護服務計畫：為維護及確保離島醫院之醫療照護服務品質，發展在地民眾健康照護可近性服務，每年補助離島醫院（連江縣立醫院、金門醫院、澎湖醫院、三總澎湖分院）維持其基本維運並提升在地醫療照護量能，114 年共補助 3,300 萬 1,000 元整。

2. 衛生所（室）部分：為提升原鄉離島衛生所（室）醫療服務品質及效率，補助衛生所建置共用醫療資訊系統（HIS）計 73 家及醫療影像傳輸系統（PACS）計 45 家，於 108 年完成衛生所（室）及巡迴醫療點頻寬速率提升達 100Mbps 或當地最高網速計 403 處，另 114 年補助原鄉衛生所（室）建築工程計 26 案、醫療及資訊設備更新計 124 件。

(四) 強化在地醫療量能

1. 醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫：自 113 年至 116 年由 28 家醫學中心或重度級急救責任醫院提供 142 名專科醫師人力，協助 29 家在地醫院

達成 3 家醫院重度級，13 家中度級（具備部分章節重度級），12 家一般級（具備部分章節中度級）之成果，及輔導本部南投醫院於 115 年通過重度級急救責任醫院評定，達成每縣市（除離島外）至少 1 家重度級急救責任醫院。另完成南投縣 5 家醫院、屏東縣 4 家醫院建立急重症醫療聯防機制，並輔導本部金門醫院、連江縣立醫院提供在地生產服務。

2. 緊急醫療資源不足地區改善計畫：提升苗栗縣泰安鄉、南投縣仁愛鄉及魚池鄉、彰化縣南彰化地區、嘉義縣阿里山鄉、花蓮縣秀林鄉、豐濱鄉及鳳林鎮、臺東縣大武鄉、關山鎮及成功鎮等緊急醫療資源不足地區，設置夜間及假日急救站，維持偏遠地區醫療照護不中斷。
3. 全民健保急診診察費加成：115 年符合本部公告之「緊急醫療資源不足地區之急救責任醫院」計 69 家醫院，提供其急診診察費加成 30%，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成 80%。
4. 推動部落社區健康營造：為建構原住民族及離島地區健康的 support 環境，推動及社區發展自發性之健康促進模式，115 年賡續補助地方政府設置部落社區健康營造中心計 73 處，辦理部落社區健康識能傳播及家庭健康關懷，以「因地制宜」、「建立機制」及「永續經營」三大方向，促進民眾建立健康生活化。

(五) 推動遠距醫療照護

1. 原鄉離島衛生所遠距專科門診：為提升原鄉離島醫療專科服務資源，109 年起推動衛生所遠距醫療專科門診，提供眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、神經內科等專科服務，提升原鄉離島醫療專科服務資源，110 年起擴大推動，截至 114 年共完成建置 57 家衛生所，需求涵蓋率 100%，截至 114 年累計服務 2 萬 7,429 人次。
2. 遠距醫療給付計畫：115 年健保總額投入計 2 億元，山地、離島及醫療資源缺乏地區之民眾，可至參與計畫院所就醫，由在地醫師診察，並透過視訊會診遠距醫師診療建議，自 114 年 8 月起，遠距會診放寬區域及所有西醫專科別均可執行。114 年共 133 家在地院所與 55 家遠距院所合作參與本計畫，提供 135 個山地離島偏鄉、11 個急重症網絡及 2 所矯正機關遠距會診服務，涵蓋地區人口約 180 萬人。

(六) 強化緊急醫療後送機制

1. 強化遠距醫療照護及緊急後送與轉診機制：建置以區域聯防為主軸之遠距醫療照護網絡，於全國 14 個急重症轉診網絡皆完成布建 1 處遠距醫療合作網域。
2. 建立空中救護即時審核機制：設置空中轉診審核中心 24 小時提供緊急醫療諮詢、轉診必要性評估及

協調航空器；建置「空轉後送遠距會診平臺」，促進空中轉診之「送」（原鄉離島醫療院所）、「審」（空中轉診審核中心）、「接」（接受轉診醫院）三方整合醫療分享決策模式，提供第一線醫事人員專業支持。

3. 離島空中轉診後送：為因應離島地區緊急醫療空中轉診需求，自 107 年 8 月起於金門、連江及澎湖三離島地區各配置 1 架航空器駐地備勤提供緊急醫療後送服務；臺東離島（蘭嶼、綠島）空中轉診由空勤總隊支援後送；另為減輕衛生所人員壓力負擔，自 107 年補助地方政府委託派遣專業救護人員隨行救護，114 年離島緊急醫療後送共計 359 人次。

二、強化偏鄉地區長照資源布建

為強化原住民族地區長期照顧服務，本部針對資源不足的原鄉及離島區域，訂有給付及支付加成，另針對長照機構布建補助開辦費，鼓勵居服員投入原鄉服務，並持續推動原民地區加碼補助及相關試辦計畫。本部也透過長照基金挹注原住民族委員會布建文化健康站（下稱文健站），並於長期照顧十年計畫 3.0 核定本中定有原住民專章及訂定指標，輔導文健站特約喘息服務或成立居家式長照機構提供長照服務。截至 114 年 12 月底，原民地區共布建 87 處居家式長照機構、140 處社區式長照機構（含籌設中）及 60 處住宿式長照機構（含籌設中），55 區原民地區已有 50 區布建有長照機構。

參、落實《原住民族健康法》，提升原鄉照護量能

為建構以原住民族為主體之健康政策，於 112 年 6 月 21 日公布施行《原住民族健康法》（下稱原健法），推展原住民族健康生活，以促進原住民族健康平等，相關具體措施及執行成效如下：

一、成立原住民健康研究中心：

(一)本部於 112 年 12 月補助國家衛生研究院 2,500 萬元成立「原住民族健康研究中心」，並建立原住民族健康資料庫，依戶籍檔分析原住民族相關健康統計（如癌症篩檢、成人預防保健、健保就醫紀錄等）、蒐集國內外原住民族健康政策相關文獻、規劃建置互動式網頁，整合並視覺化原住民族各項健康指標。

(二)為鼓勵具原住民身分或熟悉原住民族健康議題之研究人員參與原住民族健康議題，114 年已徵求原住民族健康研究計畫計 6 案執行中，內容包含青年文化導向營養素養模式、慢性 C 型肝炎健康照護模式、潛伏結核感染治療、文化健康站健康促進成效等。

二、擴大原住民族健康參與：

(一)本部於 112 年 9 月成立「原住民族健康政策會」，由原住民族代表、跨部會機關代表、原住民族健康照護專家學者組成，每年召開 2 次會議，截至 114 年已召開 5 次會議，另為聚焦原民健康議題，下設 4 個工作

小組(含中長程計畫、調查研究、健康照護人力政策、文化安全)已召開 22 次小組會議，廣邀原住民族健康照護專家學者、團體參與，積極建構以原住民族為主體之健康政策。

(二) 積極鼓勵地方政府召開原住民族健康相關政策會議，114 年已有 12 縣市(含 4 直轄市)召開相關會議。

三、提供具文化安全之醫療照護服務：

(一) 為促進原住民族地區健康照護能量，提供文化安全照護，本部已於 113 年 10 月完成訂定「原住民族健康照護人員培育進用及留用辦法」；且為建立文化友善之醫療環境，提升原住民族醫病信任及就醫意願，並培育在地醫療人才，自 115 年 1 月 1 日起辦理「原住民族友善醫院試辦計畫」，計有樂生療養院、屏東醫院及花蓮醫院等 3 家參與推動中。

(二) 為鼓勵各健康照護相關科系之大專校院，融入原住民族健康事務之文化安全相關課程之教學或學習活動，原住民族委員會於 113 年 7 月訂定「大專校院健康照護相關科系融入原住民族健康事務之文化安全課程實施辦法」，並於 114 年培訓「原住民族文化安全師資培訓專班」相關師資，供各團體作為文化安全課程之參考，增進健康照護人力之文化安全敏感度，提供原住民族更適切之醫療照護服務。

四、寬列原住民族健康相關預算：本部每年推動之全國性

健康政策均涵蓋原住民族群，且為再強化原住民族健康照護，並就原住民族健康議題投入多項政策計畫推動，預算編列每年約 18 億元。

五、原住民族健康照護中長程計畫：為促進原住民族健康，本部每年持續推動原鄉十大行動計畫，含原鄉公費生養成、部落健康營造、原鄉醫療資源提升、全民健保偏鄉地區全人整合照護執行方案、原鄉事故傷害防制等。另為保障原住民族健康權，本部 115 年刻正依原住民族政策委員會決議及各界關心之相關健康議題，擬具以原住民族為主體之「原住民族健康照護中長程計畫（草案）」，並邀集各領域專家學者討論指導，以依原住民族實際需求研擬相關政策。

六、原住民族健康照護專責單位

(一) 為強化對原住民族健康的重視，於原健法架構下，本部已指定「護理及健康照護司」為原住民族健康事務專責單位，並依法組成「原住民族健康政策會」，定期邀集原住民族代表、跨部會機關代表、原住民族健康照護專家學者，擴大參與健康照護議題研析，並於政策會下設 4 個工作小組，整合協調相關司署及部會資源，積極建構以原住民族為主體之健康政策。

(二) 為強化對原住民族健康的重視，本部積極投入精進原住民族各項健康照護政策，並增加原住民健康照護的定位及可見度，未來亦將視業務推展情形持續評估合理人力配置。

肆、結語

為落實賴總統「健康台灣」之願景，本部積極推動提升偏鄉地區醫療照護服務可近性及長照資源布建之各項策略，並透過人工智慧科技導入輔助及資通訊整合運用，突破地理環境限制，促進醫療資源之衡平性，縮小區域及族群間健康不平等；並積極落實《原住民族健康法》，精進原住民族各項健康照護政策，以提升原住民族健康照護之定位及可見度，並透過跨部會協力，逐步翻轉偏鄉地區醫療資源不足之現況，建構符合原住民族文化安全之健康照護服務，達成全民健康福祉提升之目標。

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。