

強化偏鄉醫療照護

衛生福利部

報告人：醫事司 劉司長越萍

112年3月16日



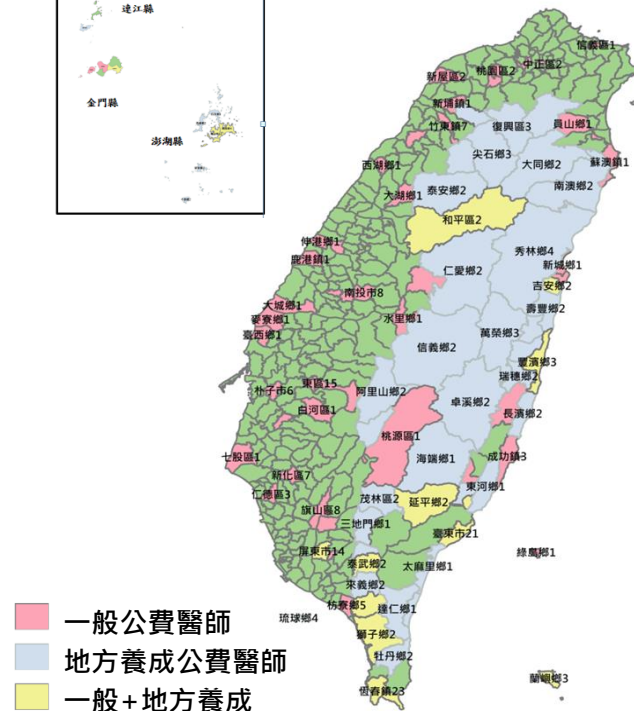
強化偏鄉醫療照護四大策略

一、強化在地緊急醫療處理能力

- 醫學中心（重度級醫院）支援計畫
- 設立24小時急診醫療站

二、提升基層醫療服務量能

- 重建、整修衛生所（室）
- 推動遠距醫療
- 健保IDS巡迴醫療計畫
- 健保獎勵開業計畫（無醫村）



三、充實在地醫療人力

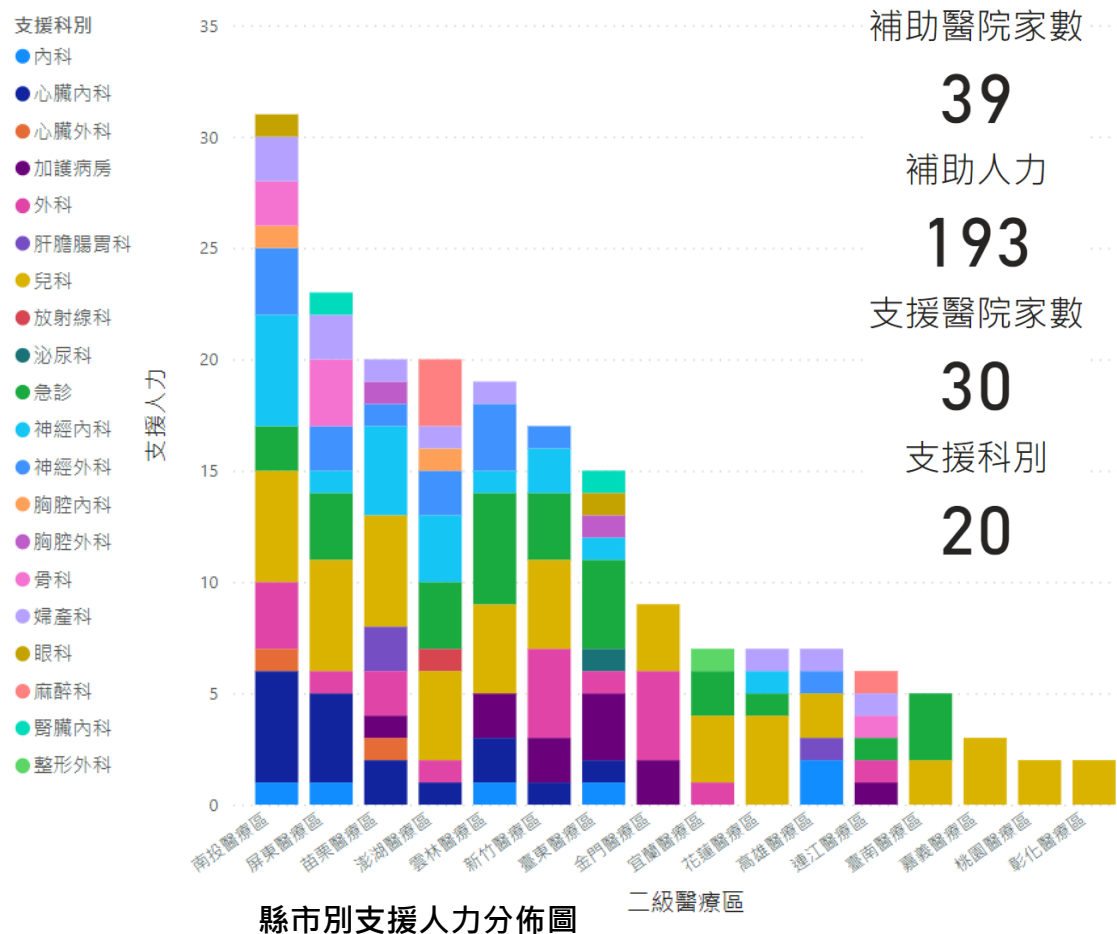
- 地方養成公費生
- 一般公費醫師培育計畫

四、強化緊急後送機制

- 澎湖、金門、連江配置駐地緊急後送直升機
- 設置空中轉診中心/視訊會診平台

行政院108年核定108-112年
優化偏鄉醫療精進計畫(5年9億5千萬)

策略一、強化在地緊急醫療處理能力



1. 藉由醫中支援計畫協助**29家**離島及醫療資源不足地區之醫院，達成醫院緊急醫療能力分級標準之能力。
2. 強化縣市唯一重度級急救責任醫院(**宜蘭、苗栗、雲林、屏東**)，維持分級評定重度級之基準。
3. 為完善醫療資源不足地區及觀光風景區，**設置20處急診醫療站**。

策略二、提升基層醫療服務量能

一、更新偏鄉醫院設備、醫療照護資訊化及重建整建衛生所(室)

- ✓ 截至111年底已補助衛生所：修繕184處、補強78處(含16室)、新建29處。
- ✓ 111年原鄉離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點計403處之頻寬速率達100Mbps或當地最高網速。

二、擴大推動遠距醫療，並納入健保給付：

- ✓ 107年5月發布通訊診療辦法，110年遠距醫療納入健保給付範圍，給付總人次約6,400人次
- ✓ 原鄉離島遠距醫療照護專科門診：109年於原鄉離島衛生所及醫院計14處進行試辦，截至111年完成布建36處，已服務共計8,840人次，112年至113年預計廣續建置16處，達需求涵蓋率100%

三、健保IDS巡迴醫療計畫及健保獎勵開業計畫（無醫村）：

- ✓ 111年計26家IDS計畫承作醫院與山地離島地區當地院所合作，服務約53.7萬人次
- ✓ 西醫：獎勵開業1家，巡迴計畫服務29.2萬人次
- ✓ 中醫：獎勵開業7家，巡迴計畫服務30萬人次
- ✓ 牙醫：獎勵開業21家，巡迴計畫服務11.1萬人次

策略三、充實在地醫療人力

重點科別培育公費醫師制度

- ✓ 培育重點科別醫師人力，以內、外、婦、兒、急科別為主，並視偏鄉人力需要彈性調整培育科別，以解決專科別人力不均。
- ✓ 105年啟動計畫，預計10年招收**1250**名公費醫師，目前已招收**758**名，於115年陸續投入偏鄉醫療服務

偏鄉公費醫師留任獎勵計畫

- ✓ 109年至今補助公費醫師期滿留任高度偏遠、偏遠及離島地區計 **103**人(核定人數**115**人)，留任率**89.3%**：高度偏遠地區**22**人、偏遠地區**68**人、離島地區**13**人

管控離島及一、二級偏遠地區之本部所屬醫院醫師人力空缺率

- ✓ 鼓勵公務人員退休回任
- ✓ 督導部屬醫院降低偏鄉醫師人員空缺率：自109年**16.51%**降低至111年**0%**

原住民族及離島地區醫事人員養成計畫

- ✓ 截至111年度已培育**1,387**人(含醫學系**703**人、牙醫系**159**人、護理**363**人、其他醫事科系**162**人)
- ✓ 111-115年將培育**600**名(醫學系**144**名、牙醫系**21**名、護理**346**名、其他醫事科系**89**名)，每年約招生120至130名

策略四、強化空中緊急醫療後送機制及成效

■ 建立緊急醫療後送機制：

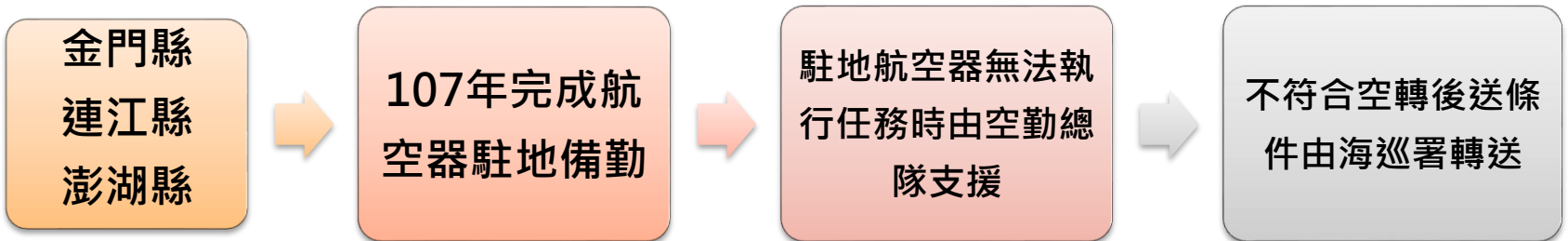
空中轉診審核中心

提供 24小時緊急醫療諮詢、評估轉診必要性及協助航空器調度，平均每年審核件數約300件

空轉後送遠距會診平臺

共105處(點位)啟用，整合三方同時視訊審核，提供醫病共享決策

離島航空器駐地模式



*備註：

臺東縣(蘭嶼、綠島鄉)：受限地形、天候及機場腹地影響，且距離本島較近，現由空勤總隊支援

■ 緊急醫療後送案件統計：

年度	108年	109年	110年	111年
申請數	354	333	289	307
核准數	312	304	276	286
核准率	88%	91%	96%	93%