

收文編號：1090003228

議案編號：109041307100500

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)
中華民國109年5月6日印發

院總第 887 號 政府提案第 16450 號之 3318

案由：衛生福利部函，為 108 年度中央政府總預算附屬單位預算決議，檢送針對醫療資源不足地區強化在地醫療書面報告，請查照案。

衛生福利部函

受文者：立法院

發文日期：中華民國 109 年 3 月 23 日

發文字號：衛部醫字第 1091661540 號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：書面報告 1 份

主旨：有關大院審查 108 年度附屬單位預算案，決議請本部針對醫療資源不足地區，強化在地醫療，維護民眾權益，提出合理方案之具體措施一案，檢陳書面報告 1 份，請察照。

說明：依據總統 108 年 12 月 4 日華總一經字第 10800131991 號令公布「中華民國 108 年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案審查總報告（修正本）」陸、非營業部分審議結果，社會福利及衛生環境委員會乙、衛生福利部五、特別收入基金—衛生福利特別收入基金(四)決議第 1 項辦理。

正本：立法院

副本：立法院劉委員建國、立法院楊委員曜、立法院社會福利及衛生環境委員會、本部會計處、本部國會聯絡組（均含附件）

衛生福利部醫療發展基金獎勵 108 年度辦理「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」書面報告

有關大院審議本部 108 年附屬單位預算表示囿於離島地區當地醫療資源所限，及部分次醫療區位處偏遠，轄內五大科資源相對匱乏，招募人力不易，為維護當地民眾就醫權益，亟應研謀有效措施因應一案，本部對於偏鄉離島地區之醫療極為重視，除針對醫療機構之健保支付予以保障外，對於醫師人力缺口亦培訓公費生、辦理補助計畫及民眾就醫交通補助等，解決偏鄉離島就醫之問題，謹就辦理情形說明如下：

一、辦理全民健保相關計畫，保障偏鄉地區支付點值：

1. 自 88 年起即透過全民健保 IDS 計畫，提升山地離島醫療，並逐步以全民健保西、中、牙醫醫療資源不足地區改善方案，全面提升偏鄉醫療資源。
2. 為鼓勵偏遠地區醫院從事緊急醫療救護工作，中央健康保險署於「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」明定，山地離島及符合本部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院之急診診察費加成 30%，同時符合夜間、例假日者加成 80%。
3. 另針對醫療資源不足地區之開業予以健保保障額度，例如苗栗縣獅潭鄉等。

二、補充醫師人力缺口，增加就醫可近性及提升醫院之量能：

1. 挹注醫師人力：培訓山地離島在地養成公費生每年約 20 名、重點科別公費生 5 年 500 名，於完訓後至偏鄉服務 6 年。
2. 公費醫師留任獎勵制度：藉由津貼之補助，鼓勵公費醫師服務期滿後，繼續於偏遠地區之公費醫師分發服務醫院，提供醫療服務，以穩定偏遠地區之醫療機構人力。

3. 辦理醫學中心或重度級急救責任醫院支援計畫:支援 130 名專科醫師人力扶植 29 家醫療資源不足地區之在地醫院，強化急重症處理能力，減少民眾跨區就醫之奔波及增加就醫之可近性。目前除離島及南投地區外，各縣市均至少一家重度級之急救責任醫院；本部亦針對南投及屏南地區，以區域聯防任務分工合作之方式，強化在地緊急醫療照護能力，提升醫療服務量能與品質。
 4. 辦理「提升醫療資源不足地區醫療服務品質相關計畫」:挹注臺東縣成功地區及大武地區之 24 小時緊急醫療服務，於 109 年度以醫療發展基金補助計畫，增加遠距醫療相關設備，由高雄醫學大學附設醫院團隊進駐大武衛生所，強化急重症治療量能。
- 三、整合急重症資源，布建急重症服務網絡，提升在地緊急醫療量能：全國共評定重度級 46 家、中度級 74 家、一般級急救責任醫院 81 家，總計 201 家急救責任醫院，完成建構 14 個轉診網絡，提供 24 小時急重症照護。
- 四、補助就醫交通費用:本部於 92 年頒訂「山地離島區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」，補助山地離島地區民眾因罹患嚴重或緊急傷病就醫之交通費。
- 五、綜上，108 年度持續擴大辦理醫學中心支援偏鄉計畫，並增列預算辦理「提升苗栗縣急重症服務品質-重度級急救責任醫院輔導計畫」，且持續辦理 107 年重點計畫(包括:緊急醫療資源不足地區改善計畫、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、兒科急診品質及資源整合計畫等)，致經費有所增加，惟均為照顧偏鄉地區民眾就醫需要，及維持急重症緊急醫療服務不中斷。

立法院第 10 屆第 1 會期第 12 次會議議案關係文書