原住民族及離島地區醫事人員養成計畫
第 4 期（106-110 年）

衛生福利部

中華民國 106 年 12 月

目錄

壹、計畫緣起 1
一、依據 1
二、沿革 1
三、未來環境預測 2
四、問題評析 4
五、社會參與及政策溝通情形 11
貳、計畫目標 12
一、目標說明 12
二、達成目標之限制 12
三、績效指標、衡量標準及目標值 13
參、現行相關政策及方案之檢討 18
一、公費生培育政策 18
二、現行原住民族及離島地區醫療政策之檢討 21
三、各類醫事人員公費生培育機制之比較與探討 23
四、賡續培育理由 26
肆、執行策略及方法 28
一、主要工作項目 29
二、分期（年）執行策略 38
三、配套措施 39
四、執行步驟（方法）與分工 41
伍、期程與資源需求 45
一、 計畫期程 45
二、 所需資源說明 45
三、 經費來源及計算基準 46
四、 經費需求 47
五、 經費需求（含分年經費）及與中程歲出概算額度配合情形 47
陸、預期效果及影響 48
柒、財務計畫 48
捌、附則 49
一、替選方案之分析及評估 49
二、風險評估 49
三、相關機關配合事項 49
四、中長程個案計畫自評檢核表及性別影響評估檢視表 49
五、其他有關事項 49

圖、表、附表目錄

圖 1. 本計畫養成公費醫師數推估至 120 年趨勢圖 5
圖 2. 人力規劃的主要內容 13
圖 3. 106-110 年原住民族及離島地區醫事人力推估方式圖 16
圖 4.各項公費生培育制度檢核管控機制圖 25
圖 5 未來養成計畫執行策略示意圖 36
圖 6.友善健全的公費制度藍圖 37

表 1.短程績效指標及年度目標一覽表 17
表 2.本計畫培育額度修正對照一覽表 311
表 3.現行養成公費生培育計畫 SWOT 分析一覽表 36
表 4.專責學校培育功能：工作項目一覽表 36
表 5.本部原住民及離島地區醫事人員養成計畫每年預計培育數一覽表 38
表 6.公費生待遇補助標準一覽表 47
表 7.中長程個案計畫自評檢核表 105
表 8.中長程個案計畫性別影響評估檢視表 107

附表 1 ：歷年醫事人員養成計畫公費生招生與培育統計表 50
附表 2：原住民族及離島地區人口及健康統計一覽表 51
附表 3：原住民與全體國民零歲平均餘命之比較 51
附表 4：近五年原住民族及離島地區每萬人口執業醫師數一覽表 52
附表 5：全國、原住民族及離島地區西醫師/護理人員人力分佈指標分析一覽表 53
附表 6：全國與原住民族及離島地區每萬人口執業醫事人員數對比一覽表 54
附表 7：全國與原住民族及離島地區醫療資源概況對比一覽表 54
附表 8：山地、平地鄉及離島地區每萬人口醫師數統計一覽表 55
附表 9：原住民族及離島地區醫療機構規模及分布一覽表 57
附表 10：五大科醫師執業人數不足 10 人之次醫療區轄內接受醫學中心及重度級急救責任醫院支援專科人力情形彙整表 70
附表 11： IDS 計畫醫療服務一覽表 75
附表 12： IDS 計畫承作醫院之專科醫療服務科別需求比率一覽表 78
附表 13：全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案-執業服務計畫施行表 79
附表 14：原住民族及離島地區老年長期照護需求人口推估一覽表 80
附表 15：全國與原住民族及離島地區失能老年與長期照護相關醫事人員對比一覽表 80
附表 16： 101~105 年離島地區及原住民相關自行就醫之經費補助統計表 81
附表 17：101~105 年離島地區直昇機轉診就醫運送人次數及經費統計表 82
附表 18：各期計畫之各醫事類科別養成公費生培育情形一覽表 83
附表 19：養成公費生續留原住民鄉與離島地區情形一覽表 84
附表 20：養成公費醫師至衛生所服務狀況一覽表 85
附表 21：原住民族及離島地區醫事人力缺乏狀況一覽表 86
附表 22：原住民族及離島地區醫事人力基本需求一覽表 87
附表 23：原住民族及離島地區醫事人力流動空缺估算表 89
附表 24：原住民族及離島地區離退醫事人力暨養成計畫公費生服務續留估算表 90
附表 25：原住民族及離島地區醫事人力現況及培育推估表 92
附表 26：風險發生機率分類表－機率之敘述 94
附表 27：風險影響程度分類表-影響之敘述 94
附表 28：風險圖象表 94
附表 29：原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期(106-110 年)經費概算表 95

原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期(106-110 年)

壹、計畫緣起

一、依據

依據我國憲法第 157 條規定，國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。基於「健康是基本人權」之觀念，我國對於原住民及離島地區民眾就醫權利之保障已揭櫫於相關法令。如原住民族基本法第 24 條明文，政府應依原住民族特性，策訂原住民族公共衛生及醫療政策，將原住民族地區納入全國醫療網，辦理原住民族健康照顧，建立完善之長期照護、緊急救護及後送體系，保障原住民健康及生命安全。又離島建設條例第 13 條規定，為維護離島居民之生命安全及身體健康，行政院應編列預算，補助在離島開業之醫療機構、護理機構、長期照顧機構及其他醫事機構與該離島地區所缺乏之專科醫師，並訂定特別獎勵及輔導辦法。

衛生福利部（下稱本部），向以「促進全民健康與福祉」為使命，透過精進醫療照護體系，保障民眾就醫權益、健全福利服務體系，以促進醫療資源合理分佈。其中照顧弱勢族群、強化離島、偏遠地區及原住民族醫療保健服務品質及可近性，為施政之重點。為了有效提升原住民族及離島地區之醫療照護服務，培育當地醫事人才，以期深耕當地醫療並長期留任為現階段重要課題，爰辦理「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」。

二、沿革

本計畫自民國 58 年起開始實施，以期強化原住民族及離島地區醫事人員培育及發展醫療業務，保障當地民眾就醫權益及品質，各期計畫說明如下：

（一）臺灣省地方醫護人員養成計畫

臺灣省政府為培植山地離島地區醫護人力，自 58 至 78 年先後訂頒「臺灣省山地暨離島地區醫護人員養成計畫」、「臺灣省地方醫護人員養成計畫（續辦計畫）」、「臺灣省地方醫護人員養成第三期十年計畫」，分別委託私立臺北、高雄醫學院及省立臺中護校，招收醫學系、牙醫學系、護理科，83 年修訂「臺灣省地方醫護人員養成第三期計畫」委託私立高雄醫學院及元培專科

學校，招收醫學系、藥學系及五年制放射線技術科、護理科，採單獨招生並限定學生籍屬、年齡等條件。後因配合臺灣省政府功能業務與組織調整，90年修正「臺灣省地方醫護人員養成第三期計畫」為「臺灣省地方醫護人員養成續辦計畫」。

（二）行政院衛生署地方醫事人員養成第一期計畫

90年起由行政院衛生署（本部前身）延續臺灣省地方醫護人員養成計畫訂定「行政院衛生署地方醫事人員養成第一期計畫」，自90至93年止，為期4年，除賡續規劃培育臺灣省山地離島地區之醫事人員外，亦於91年起整合金門、連江縣之需求，共招生49名。後續因行政院衛生署組織業務調整，以及為使養成計畫得以繼續辦理，94年先以第一期計畫續辦1年，共招生12名。95年時，又續辦第2年，招生人數15名。

（三）行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫第二期

第二期計畫，自96至100年止，為期5年，因考量計畫培育對象及服務地區均僅限於原住民及離島地區，調整計畫名稱為「行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫」，又為因應98年起一般公費醫師之停招，招生人數增加為179名。

（四）行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫第三期

第三期計畫，自101至105年止，為期5年，於100年12月29日經行政院原則同意。另因故分別修正調整連江縣籍及澎湖縣籍員額，又配合教育部「離島地區學生保送高級中等以上學校辦法」，修訂離島考生資格限制事宜，行政院復於102年3月13日院臺衛字第1020014177號函核定，計招生206名。(詳如附表1，p50)

三、未來環境預測

依據WHO（2010）所公布之「增進偏遠與鄉村地區衛生工作人力之供給：全球政策建議白皮書（Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations)」，顯示全球約有50%人口居住於偏遠地區，但僅38%的護理人員及不到25%的醫師

提供服務。即便是美國及加拿大，也僅 9%的醫師執業於偏遠地區。是以透過實證方法，針對各國所採行之干預措施進行研析，並分從教育、法規、經濟誘因、專業發展等面向提出政策建議，包括培育偏遠地區的學生(Students from rural backgrounds)、偏鄉地區服務之管制措施(Compulsory service in a rural area)、提供良好與安全之工作環境（Safe and supportive working environment)、適當的獎勵措施（Appropriate financial incentives）等形式，以期改善偏遠地區長期的健康照護不足的問題。

我國為促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源，以及提高醫療品質，於 75 年制定醫療法進行醫療管制，然因管制部分主要是醫院層級，對於個別開業醫師並無法加以管制或強制區域醫師人力之分配，且誘因不足，無法引導醫師均衡分布（江東亮，1995)。又自 84 年實施全民健康保險後，以「全民納保、危險分擔」之觀念，降低民眾就醫之經濟障礙，醫療公平性成為衛生政策持續關心之議題，尤其原住民族及離島地區的民眾在健保制度下的權益及健康正義更是備受關注。原住民族、離島等偏遠地區，由於地理環境、生活型態、文化習俗、經濟及人口結構等因素不同於一般地區，其健康狀態與醫療需求也異於一般地區。分析我國原住民族及離島地區人口及健康資料顯示，原住民之零歲平均餘命相較全國平均值偏低 8 歲，而原住民族及離島地區之人口老化指數、新生兒死亡率，以及嬰兒死亡率相較全國平均值偏高，而每萬人口醫師數及護理人員數相較全國平均值低。(詳如附表 2-3，p51)

我國多年來努力推展各項衛生政策，諸如醫療網計畫、全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫、遠距醫療資訊化、醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急照護服務計畫、醫事人力培植計畫包含一般公費生制度與地方醫事人員養成計畫（地方醫護人員養成計畫、原住民及離島地區醫事人員養成計畫)，以及補助原住民族地區及離島開業獎勵等。以地方醫事人員養成計畫為例，自 58 年至 105 年止共招收醫學生 511 人，畢業之養成公費醫師須接受至少 3 年訓練及 7 年服務義務，雖使近五年原住民族及離島地區每萬人口執業醫師數由 13.8 人上升至 14.4 人，然因公費醫師已陸續屆齡退休，以及原住民鄉與離島地區之經濟、交通及生活型態之差異，其平均仍遠低於全國平均數

19.05 人，顯示原住民族及離島地區由於受限於地理環境，交通不便、人口稀少且分散，無法吸引醫療院所前往開業及長期留任。(詳如附表 4，p52)

在國際媒體持續讚揚我國因最好的全民健康保險制度，提供民眾優質醫療服務的同時，落實醫療在地化，達成 WHO 健康平等觀念是本部努力的目標，其中強化偏鄉內部資源更為醫療在地化之首，而醫事人力質與量之充實乃是偏鄉地區醫療品質提升之重要關鍵。經統計，105 年原住民鄉及離島衛生所醫師編制共計 116 名，有 73 名為地方養成之公費生，可見當地醫師人力仍大部分仰賴本部所培育之地方養成公費生。再者，其他醫事人員至該地區執業數相較我國平均值低，如不賡續辦理，對現有原住民鄉及離島地區醫事人力將造成極大衝擊。

四、問題評析

由上述可見我國原住民族及離島地區除醫療資源懸殊甚大外，亦因地理環境之特殊性，對醫療需求更為殷切，爰茲就該區醫療人力需求分析如下：

(一) 醫事人力招募及留任不易

1.醫事人力需求尚待解決

(1) 原住民族及離島地區因為地理環境特殊，醫事人員羅致不易；其人口稀少，就醫人次不足，執業所得不符經濟效益；又因對外交通不便，天災經常造成交通中斷；再加上醫事人員因個人的生涯規劃、家庭生活及子女教育等問題，導致招募及留任的困難。

(2) 原住民族及離島地區交通不便，資源缺乏，缺少醫學中心的學習，且衛生所醫事人員編制有限，常須獨力作業及因應，難以吸引醫事人員到該地服務。

(3)至原住民族及離島地區任職之醫師，常因生活物資條件較差，難以長駐。

2.養成公費醫師逐年離退流失

為解決原住民族及離島醫護人員羅致不易問題，自 58 年起培育養成公費醫師，陸續已投入該些地區服務並近 7 成期滿續留，然養成醫師持續屆齡退休，且受限於地理環境與資源影響，致該些地區醫師人力仍有不足處。倘以 7 成醫師履約期滿續留原住民族及離島地區服務至屆齡退休(約 23 年)推估，105 年底

至原住民族及離島地區服務之養成計畫醫師數計有 170 人，三期計畫將於 115 年培育完成，至 116 年原住民族及離島地區服務之養成計畫醫師數將達 297 人。以現今原住民族及離島地區衛生所及公立醫院醫師員額為 348 人來看，雖仍有不足，但勉可維持一定人力，然若不再賡續辦理，120 年經離退後醫師數恐只剩 244 人，將有供不應求之狀況。（如圖 1）

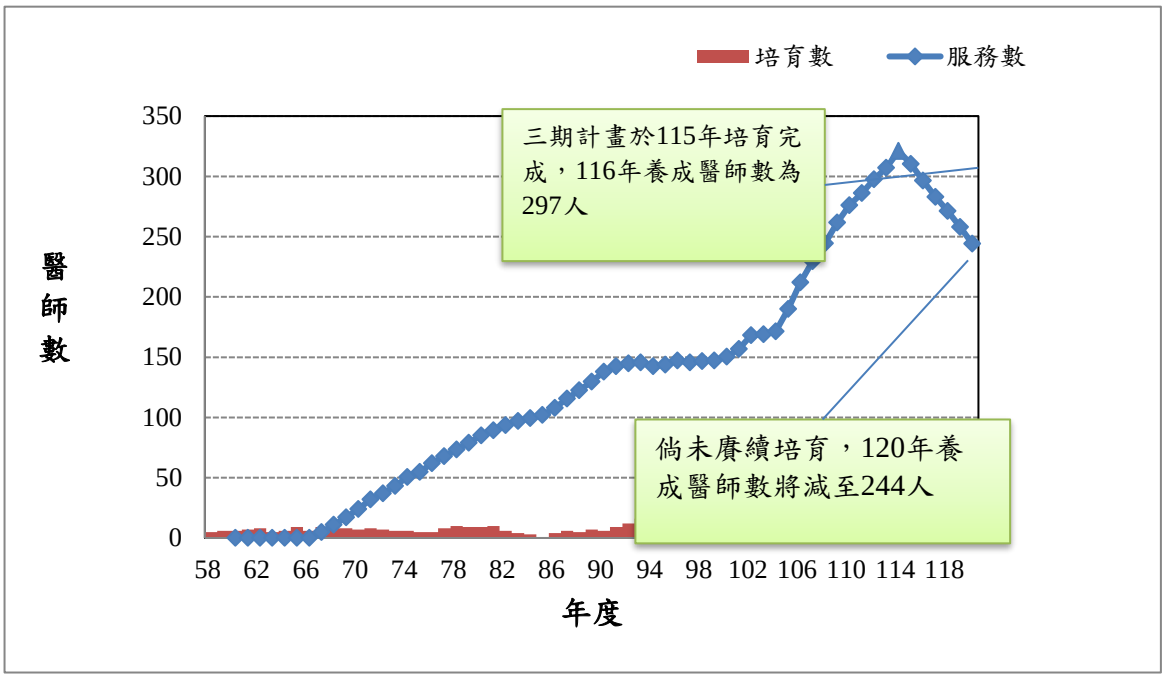


圖 1. 本計畫養成公費醫師數推估至 120 年趨勢圖

註:每年醫師服務數推估方式＝A+B
A：每年招生人數經 6 年醫學教育及 1 年 PGY 及 3 年專科訓練後，投入 7 年義務服務期。
B：7 年服務期滿後，高達 70%願意留在當地服務，故 A×70%＝仍可服務 23 年的醫師數。
假設條件：
＊依分析養成醫師服務期滿後，約達 70%願意留在當地服務。
＊假設培育一名公費醫師自開始就學(25 歲)至退休年，需 40 年；故自 98 年起養成醫師即陸續退休。

（二）原住民族及離島地區醫療資源之不足與不均，可近性尚待改善

醫療資源的可近性包含就醫的距離、交通的成本及醫療資源的可用性，其直接影響民眾決定醫療服務利用之重要考量。當醫療可近性高，民眾就醫時間成本低，其醫療需求較易滿足，反則較易不滿。Van Dis J（2002）指出在偏遠地區的民眾，其就醫時機與就醫次數比都市的民眾少且有更高的交通障礙。黃志中等人（2012）研究顯示，山地離島民眾在醫療資源利用方面，離島鄉遇到慢性疾病時，約有 36%認為花費時間約需 1 小時以上（含），山地區則為 48%，

並約有 38%的居民認為就醫不方便。顯見山地離島的居民對於醫療資源的可近性仍感不足，故進一步分析原住民族及離島地區之醫師人力現況如下：

1.原住民族地區

原住民族地區含 30 個山地原住民鄉（以下簡稱山地鄉）及 25 個平地原住民鄉(以下簡稱平地鄉)。依本部 105 年統計資料顯示，30 個山地鄉均無醫院，僅有診所或衛生所，且以醫療機構之分布狀況來看，全國平均約每一千平方公里就有 618 家，山地鄉則僅有 6 家，尚有差距。在醫事人力上，山地鄉平均每萬人口醫師數僅約 6.89，未達全國每萬人口醫師數一半，且除了泰安鄉、茂林區、瑪家鄉、春日鄉、金峰鄉等 5 鄉外，其餘各鄉每萬人口醫師數皆在 10 以下。又山地鄉之牙醫師、醫事放射師、物理治療師、營養師、助產師之每萬人口執業醫事人力數均未達 1 人，且無職能治療師、臨床心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師等人員，資料顯示山地鄉不論醫療資源或人力均較為貧乏。

平地鄉雖然平均每一千平方公里就有 131 家醫療機構，且平均每萬人口醫師數達 19.42，高於全國平均值。然以醫師人力而言，除了臺東市、關山鎮、花蓮市、新城鄉、鳳林鎮、玉里鎮等 6 鄉鎮外，其餘 19 鄉每萬人口醫師數皆在 10 以下，另可發現花蓮縣花蓮市每萬人口醫師數近 56.08，然同縣富里鄉每萬人口醫師數則僅 1.89，差距頗大，又僅臺東市、關山鎮、成功鎮、花蓮市、新城鎮、壽豐鄉、鳳林鎮、豐濱鄉、玉里鄉等 9 個鄉鎮有醫院，顯示平地鄉呈現醫師人力與醫療資源不均衡之狀況。

2.離島地區

離島地區主要包含澎湖、金門、連江、琉球、綠島等 18 個離島鄉，以每萬人口醫師數來看，除了馬公市、金湖鎮、南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉等 6 鄉鎮外，其餘如以每萬人口 10 名醫師標準計算，皆呈現醫師人力不足。早期除澎湖外，金門及連江縣之醫療服務係由國軍醫院提供。然隨環境變遷與國軍醫院裁撤，現今離島醫院多已隸屬於本部或當地縣政府。為提升在地醫療照顧品質，已陸續強化離島醫院品質與規模，如於 100 年連江縣立醫院擴建完

成新大樓，102 年建置完成金門醫院綜合醫療大樓精神科大樓及本部澎湖醫院心導管室，104 年底成立本部金門醫院心導管室及本部澎湖醫院化療中心，再三顯示離島居民的期待及醫療資源之需求。

依上述可知，原住民族與離島地區多數鄉鎮醫師人力仍呈現不足的現象，平地鄉則有不均衡之狀況。根據楊長興等人（2007）以臺東縣為例的研究指出，改善偏遠地區醫療服務可近性，可降低死亡率、有效改善民眾健康的效果。山地鄉及離島地區因地理環境因素，多數部落或村里至醫院就醫之車程超過 30 分鐘以上，倘有嚴重危及生命之病人，往往無法第一時刻獲得即時緊急救治。有鑑於此，本部已推動「醫學中心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」及「空中轉診後送機制」，然因轉診、後送時效上的問題，造成民眾就醫仍有所不便，顯見在地化醫療政策的重要性。

因此，山地鄉在無醫院且為西醫師醫療資源缺乏地區，應先就醫師人力不足之區域滿足其基層醫療需求，平地鄉則應針對醫療人力資源不足處加強補實。離島部分，澎湖縣、金門縣、連江縣近年因觀光產業之蓬勃發展，經濟能力改善，惟因地理位置位於臺灣外島，地理環境的先天限制下，民眾對於當地醫療之不信任，強烈之醫療需求與弱勢之不平衡，再者人口結構之巨幅改變，故有持續培育與扶植當地醫事人才，維持穩定的醫事人力，以符醫院設置與評鑑標準及緊急應變能力之必要性。而培育養成公費醫事人員並依在地需求培育適當的專科人力，將可促進地方醫療發展，又公費生因家人與社會的支持、對家鄉的情感因素及對當地民俗文化的瞭解，皆有助於醫病關係的增進，以使民眾獲得更良好的醫療品質。（詳如附表 5-9，p53-69）

（三）醫療工作與環境之變遷

1. 醫療工時合理化政策

為改善醫療照護品質，並使住院醫師工作環境更臻合理，我國前於 100 年起限制住院醫師照顧病床數及值班上限，並頒訂「住院醫師勞動權益保障參考指引」，提供醫院遵循，且 104 年起，將三班護病比及住院醫師值勤時數與職業災害保護，列為教學醫院正式評鑑項目，明定每週執勤時數不得超過 88 小

時，並將住院醫師工時狀況，納為各縣市政府衛生局督導考核重點項目，隨時稽核醫院辦理狀況。另為合理化護理人員之工時，我國前於102年規範「醫療機構護理人員工時規範」，103年起將急診室、開刀房等特殊門診護理人員回歸勞動基準法之一般工時規範，每日工時以8小時為限。相關規範雖能促使工時合理化並增進醫療照護品質，然依據財團法人國家衛生研究院調查顯示，目前如以勞基法84條之1約定每週工時88小時，預估全國不足326名住院醫師、要求78小時則不足1,519名。故未來全國醫護人力恐更亟需，山地離島地區人力不足將嚴重衝擊當地民眾就醫之權益。

2.專科醫療需求越趨複雜

原住民族及離島地區因不同的地理環境、文化背景及疾病型態，各地區醫療資源和醫療人力之供需亦有所差別。本部在進行醫師人力之需求規劃，常以每萬人口醫師數作為主要依據，基於原住民族及離島地區的地理環境之特殊和原住民族別之差異，加上不同地區疾病型態之不同，所需要的醫師人力和專科服務亦常有所差異，每萬人口醫師數之依據基礎只能在基本量上的需求有所改善，而實際醫療人力需求則需進一步以區域進行分析。現今山地離島地區其診所與衛生所多僅能提供一般性醫療服務，專科或特殊醫療科別人力則由醫院提供或需仰賴大型醫院支援。根據張肇松等人（2008)「原住民及離島地區醫事人員養成計畫效益評估與未來醫事人力需求推估之可行性與成效評估」調查中顯示，偏遠地區主要醫療需求為：老年人口醫療需求、婦幼兒照護醫療需求及專科醫師人力的需求。又依據熊昭等人（2013)「內、外、婦、兒及急診專科醫師人力評估及醫學生選科偏好評估計畫」研究結果顯示，10年內五大科醫師老化問題，尤其偏鄉地區及急重科醫師人力不足情形可能首當其衝，顯現偏遠地區之專科醫療人力仍需加強。

另依林文德等人（2014)「全民健保照護計畫對象需求監測模式及評估之研究山地離島醫療給付效益提昇計畫及山地離島醫療資源不足地區改善方案」，分析全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(Integrated Delivery System, IDS）計畫所提供之醫療支援顯示，山地鄉承作醫院主要以神經科

（93.5%）、眼科（64.5%）、復健科（54.8%）、家醫和婦產科（各為 51.6%）；離島鄉承作醫院主要以神經科（68.4%）、小兒科、骨科、精神科、婦產科（皆為 63.2%）。另外，若分析 105 年空中轉診後送情形，澎湖地區心臟外科（20.9%）、神經外科（16.3%），金門地區以心臟內科、心臟外科（14.3%），，連江地區以骨科（32.4%）、心臟內科(17.6%)，臺東離島地區則以神經外科（22.0%）、胸腔內科(17.1)為主，顯見山地離島除基本醫療需求外，眼科、心臟內(外)科、神經科等特殊醫療亦有匱乏之虞，且隨著本部金門醫院精神科大樓、心導管室及本部澎湖醫院心導管室、化療中心之完工，後續須有更多之醫療人力投入，以維護山地離島居民之醫療品質。（詳如附表 11-12，p75-78）

3.原住民族及離島地區人口老化問題嚴重

105 年底我國老化指數為 98.86%，相較全球老化指數為 30.77%，及開發中國家之 25.00%為高，已開發國家 112.50%為低，然整體而言，臺灣邁入高齡化問題已為不可忽視的問題。且經統計，105 年底原民鄉居民老化指數為 132.9%（山地鄉為 71.5%、平地鄉為 164.9%），離島地區居民老化指數 130.1%，均較全國為高，多因青壯人口外移、致高齡化效應更趨嚴重。老年化易伴隨多種慢性病，以及失能、失智等病徵，致增加醫療照護之支出。（詳如附表 8，p55-56）

由於地理環境特殊，交通不便，長期照護人員羅致不易，造成山地離島及偏遠地區民眾之照顧服務需求尚未能有效被滿足（經建會、行政院衛生署等，2009），依 104 年資料推估 105 年原住民族及離島地區所需長期照護之人口數約為 1 萬 4,271 人。而長期照護所需人力除照顧服務員及社工人員等非醫事人員外，仍需仰賴醫師、護理人員、藥師、物理治療人員、職能治療人員、營養師等提供醫療專業服務。倘以全國醫事人員服務失能老人數比來看，全國每名西醫師約需照護失能老人為 6.05 位、護理人員為 1.82 位、其他為 7.84~112.84 不等，然原住民族地區每名西醫師所需照護失能老人則多達 9.60 位、護理人員為 2.39 位、其他為 16.37~154.56 不等，離島地區所需照護失能老人則多達 11.36 位、護理人員為 4.02 位、其他為 21.61~191.43 不等，顯示原住民族及

離島地區長期照護相關專業人力不足，故未來如何強化服務人力資源將是建構完善之長期照護服務體系的重要關鍵。（詳如附表 14-15，p80）

4.劇烈氣候變化影響原住民族及離島地區之醫療環境

近年來因全球暖化使然，致使所謂的「緊急醫療」已不限於過往之定義，除居民生理、精神健康上之緊急狀況外，更增加了天災所帶來的風險。近年來我國曾發生許多重大災害；自 88 年 921 大地震發生，以及隨後發生的風災、水災，以至 98 年的莫拉克風災等，各項災難衍生所衍生之醫療資源因應而生。然原住民族及離島地區大多數的區域皆為偏遠地區，幅員遼闊且村落與村落、島嶼與島嶼之間天候及路況難以控制、交通耗時且常仰賴小飛機或船隻，當面對緊急狀況需要前往醫療院所時，因山地地區須面對土石流及道路中斷、離島地區須面對飛機或船隻無法行使等不穩定的交通狀況，致就醫極為不便（黃志中等人，2012)。日益劇烈的氣候變化，勢必衝擊原住民族及離島地區之醫療環境。故有必要賡續維持原住民族及離島地區之醫療服務，以及強化當地資源與人力。

（四）離島地區來臺就醫及緊急傷病後送與轉診成本高

離島地區的緊急傷病患若無法就地處理，則經常要靠緊急空中轉診。以 101~105 年衛生局協助離島居民空中緊急轉診及直升機後送資料顯示，澎湖、金門及連江縣每年平均合計約後送 174 人次，需補助新臺幣(以下同)4,583 萬元，每次平均後送費用約為新臺幣 26 萬元(因含國家航機運送，無列本部補助費用，致整體後送費用較低)，所費不貲。另同期離島地區自行搭機（船）來臺就醫之情形，每年高達 2 萬 3 千人次申請，需補助 2,196 萬元，顯示民眾來臺就醫之需求仍在，且隨著離島地區之觀光人口及地方的發展，連帶影響醫療資源需求。另自 105 年起補助山地及平地原住民鄉之原住民就醫交通費計有 1 萬 2,616 人次申請，需補助 3,782 萬元。故整體而言，長期的醫療目標，除應改善其基層服務外，仍應賡續培育在地醫事人力，持續強化原鄉離島醫療機構處理醫療重症的能力，以提高醫療可近性。（詳如附表 16-17，p81-82）

五、社會參與及政策溝通情形

本部為了解原住民族及離島地區醫事人力不足問題並謀求解決之道，召開數次會議審慎討論，各界達成之共識如下：

（一）103 年 8 月 28 日參與「全國公私立醫學校院院長會議-醫學系招生與追蹤小組第 3 次會議」，與會單位均肯定本養成計畫對於原住民族及離島等偏遠地區之醫師培育確實有實質效益，惟進入此計畫之學生須給予較多的關懷與輔導。

（二）103 年 9 月 10 日召開「103 年度本部原住民族衛生諮詢會第 1 次委員會議」，認同推動本計畫第四期，並決議建議朝品質精進及在地專科需求努力，以提高偏鄉地區之醫療品質。

（三）104 年 5 月 5 日及 5 月 6 日分別召開「104 年度本部離島衛生諮詢會委員會議」、「104 年度本部原住民族衛生諮詢會第 1 次委員會議」，就衛生所醫師長期有人力不足情況，決議衛生局應確實評估並即早規劃醫事人力需求，提報原住民及離島地區醫事人員養成第四期計畫，根本解決人力不足。

（四）104 年 9 月 7 日及 18 日邀集各縣市代表參加「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第四期」醫事人力需求前置評估會議。第一次會議邀請離島地區縣市代表，第二次會議邀請原住民族地區縣市代表，二次會議均認同應賡續培育地方醫護人員養成公費生，並就各縣市之需求進行討論。

（五）105 年 6 月 22 日召開「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期(106~110 年)自評會議」，定調完成本計畫草案，並奉行政院 105 年 12 月 6 日院臺衛字第 1050046129 號函核定在案。

（六）106 月 4 月 21 日召開公費生輔導焦點團體會議，培育學校提議可朝整合專班培育為宜。

（七）106 年 7 月 20 日行政院第 3558 次會議決定，教育部高等教育深耕計畫執行過程中，應配合國家發展重點，加強相關人才培育，同時結合相關部會資源，協力分工，以增進計畫整體效益。

（八）106 年 7 月 27 日本部與教育部溝通協調重要工作事項會議決議，由本部會商教育部商定專責學校協助培育偏鄉醫事人力。

（九）106 年 9-10 月間與教育部至立法院協商大學增設調整系所、學位學程及招生名額時程及規劃事宜。

（十）106 年 12 月 11 日召開「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第四期(106-110 年)報院修正計畫」研商會議，會中專家代表一致肯定本計畫修正方向，並認為專校成立及建置公費生管理系統有助於政策推展。

貳、計畫目標

一、目標說明

（一）短程目標

1. 延續本部「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」，每年培育各約 20 名公費醫學生及公費醫事相關學生。
2. 每年自我申請退學之養成公費生低於 5 名。

（二）長程目標

1. 均衡偏遠地區醫療人力之分布，提升原住民族及離島地區居民、醫療照護之可近性及品質。
2. 持續分析在地醫事人力動向及留任意願，落實在地醫療化政策。
3. 分析原民鄉及離島地區醫事人力資源的性別比例，並提供具社會性別及文化適切性之健康、醫療與照護服務，以提升醫療照護服務之友善性。

二、達成目標之限制

（一）醫事人員養成培育時間長，自入學至完成相關訓練，動輒需 6 至 10 年後始能提供醫療服務，故宜儘早規劃，俾利對於逐年老化所需增加之醫療人力需求，提供及時之助益。

（二）原住民及離島公費生於培育養成過程，因環境、教育及文化衝擊，有學習及適應能力不良情形，易造成休、退學及無法順利取得證照。

（三）原住民族及離島公費生養成計畫，其培育後服務分發以位居原住民族及離島地區之衛生所及公立醫院為主，惟囿於地方自治，衛生所之人事任命權係由地方政府權責，公費生之分發常有限制。

（四）由於醫療環境丕變，醫療糾紛之法律責任，對於醫事人員尤其是醫師，無論在經濟上或職業形象造成恐慌，影響服務意願。

三、績效指標、衡量標準及目標值

（一）培育人力推估與衡量方式

1. 人力規劃理論基礎

Berger （1976） 提出人力規劃之主要內容包括短程與長程計劃；短程計畫係依組織目前之需求來測定目前人力需求，並進一步估計目前管理資源的能力及需求，從而訂定計畫以彌補能力與需求間的差距；至於長程計畫，則以未來組織需求為起點，並參考短期計畫的需求，以測定未來的人力需求。人力規劃一方面對組織發展、工作業務及現有人力之現況予以分析，以了解人事動態，並決定目前人力的存量是否有極大的差距，其他方面在對未來人力之需求作一預估，以便對人力之增減補充作通盤之考慮。（如圖 2）

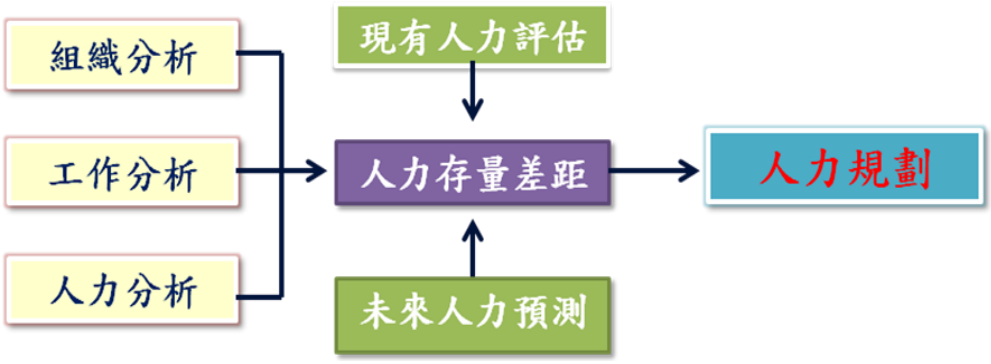


圖 2. 人力規劃的主要內容

2. 醫師人力與環境因素之探討

從醫療的公平理論強調有關利益與負擔如何公平分配的問題，其中平等主義的觀點認為每個人應具有均等的價值，應該接受平等的對待，醫療領域的平等強調過程的平等與實質的平等（Veatch, 1981）；過程平等保障每個人獲得照顧的平等機會，不因性別、年齡、種族、收入及居住地等因素而有所不同，實質平等則強調儘量減少不同人群在健康狀態上的差異。接近醫療照護的公平性目標中包括（1）醫療可近性在種族、性別、年齡及付費能力等方面沒有歧見；（2）保證每個人所獲醫療的最低水準等等（Andy & Andersen, 1981）。全民健保實施後，落實偏遠地區居民健康的基本人權仍是一項重大

挑戰，原住民在就醫有三大主要障礙：一是經濟障礙（financial barrier），二是地理障礙，即就醫可近性障礙（geographical barrier），三是文化語言的障礙（cultural barrier）（2020 健康國民白皮書，2007），實施全民健保有助於縮小臺灣健康的社會差距，但與改善醫師人力之地理分布及醫療利用的社會差距無顯著相關，75 年至 93 年的調查顯示醫院醫師人力的地理差異仍繼續減少，相較於診所醫師人力的地理差異反而擴大（劉容華，2006）；醫師的執業地點多在人口密集的都會區，因此，臺灣地區醫師問題不在於人力供給量的不足，而在於資源地理上的分配不均（江東亮，1992）。近五年我國執業醫師數有增加之趨勢，以每萬人口執業醫師數來看，103 年底達 18.3 人，較 99 年底（16.8 人）增加約 1.5 人，醫師數雖逐年增加，然原住民族及離島地區則無顯著增加，尤其山地鄉僅約 7.1 人，顯示人力分布之不均。

吳宛蕙、楊長興（2007）發現都市化位階最低階為社經發展較落後之城市，其中又以山地離島等偏遠地區之鄉鎮占多數，而最高都市化位階的臺北市之平均餘命與全國或是其他地區都是平均餘命最高的區域，根據內政部統計資料顯示 103 年底，全國零歲平均餘命為 79.84 歲，全體原住民零歲平均餘命 71.60 歲（其中男性與女性零歲平均餘命分別為 67.28 歲與 76.00 歲），全體原住民之零歲平均餘命較全國低約 8.24 歲（其中男性與女性民眾零歲平均餘命相差 9.44 歲與 7.19 歲）。若進一步分析，全體平地原住民零歲平均餘命 73.78 歲（其中男性與女性零歲平均餘命分別為 69.82 歲與 77.88 歲），而全體山地原住民零歲平均餘命則僅為 69.62 歲（其中男性與女性零歲平均餘命分別為 64.88 歲與 74.31 歲），顯示地域環境的不同會造成健康狀況差異的存在。（詳如附表 3，p51）

觀察人口老化情況，105 年底全國老化指數為 98.86，然在原住民族及離島地區，除山地鄉老化指數為 71.5，較全國平均值低外，平地原住民鄉人口老化指數達 164.9，離島鄉則達 130.1。除山地鄉因平均餘命較低，致人口老化比率較全國低外，資料顯示該些地區人口老化情況嚴峻。（詳如附表 8，p55-56）

由上述可知，城鄉差異仍然存在，尤其在原住民族地區更為顯著，而各

地經濟發展狀況的不同，不僅影響醫師人力分布，對老人醫療及死亡率的情形亦有所影響。

3.醫療需求的探討

分析原住民之健康狀況，其標準化死亡比為其他國民的 2 倍，健康狀況也與一般國人有差異，意外事故、肺結核、肝硬化、 痛風等罹患率高(龍紀萱，2011)。依據原住民族委員會資料顯示，101 年原住民因事故傷害、肝臟疾病、結核病、心臟疾病、糖尿病、週產期病變及胎兒疾病等導致死亡之比率，遠高於我國平均。又依據本部疾病管制署統計顯示，101 年結核病山地鄉發生率為每十萬人口 193.3 人，為同年全國平均為每十萬人口 53.0 人的 3.6 倍。探究其原因，原住民健康問題並不限於單純的醫療資源缺乏，相關研究指出工作環境、經濟環境、文化差異、飲食習慣、交通等均為影響之因素（陳淑敏，2000；吳聖良等，2001；莫那・瓦旦，2001）。江東亮（1995）認為偏遠地區醫師人力明顯偏低，學理上最佳之醫師人力分佈之規劃應以民眾的需要為基礎（Roos, 1999）。基於原住民與離島地區不同的地理環境因素和原住民族別之差異，加上不同地區疾病型態之不同，所需要的醫師人力和專科服務亦有所差異（張肇松、黃英忠、杜佩蘭，2006、2015）。目前偏遠地區衛生所僅能提供一般醫療服務，對於專科醫療、急診或重大傷病之診治，無法滿足實際醫療需求，偏遠地區不易聘請專科醫師進駐，然如急診、心臟、胸腔外科等專科卻是緊急醫療所必須的。本部現藉由各項獎勵方案及醫療團隊支援進駐專案，解決偏遠地區專科醫師缺乏的問題，而離島地區之重大傷病患者，則可仰賴空中緊急轉診或經地區衛生局（所）協助轉診或轉檢等來滿足其醫療需求，但均非為長久解決在地醫療問題之方案。故在養成公費生的過程中，藉由培育在地人才，以落實在地化醫療政策外，另可引導公費生朝向偏遠地區居民所需之專科需求進行培育，以符合當地實際醫療需求。

4.評估基準

美國衛生及公共服務部（US Department of Health and Human Services, USDHHS）歸納出四種常用於評估專科醫師需求的方法：（1）以目前國內疾病負荷來評估專科醫師需求數；（2）以目前醫療體系產生的醫療利用來評估所

需醫師數；（3）以符合 Health Maintenance Organization（HMO）人力配置來評估所需醫師數；（4）利用人口組成、社會經濟變變項評估所需醫師數。每萬人口醫事人員數雖為十分簡單的指標，但仍具一定之重要性（蔡文正，2006），除了利用每萬人口醫事人員數推估外，應放入社會經濟變項、人口結構、醫師工作負荷、非醫師的協助人力等因素，也是推估醫事人力需求的方法（Cooper et al, 2002；陳榮邦等人，2007）。而原住民鄉及離島地區因其醫療條件與全國其他地區有所不同，應將現有醫事人力、轉診、轉檢、空中緊急後送及 IDS 等資料來評估實際基層、專科及急重症等整體醫療需求，以為未來醫事人力推估之依據（張肇松、杜佩蘭、黃英忠等人，2015）。

原住民族及離島地區因著地理環境特殊，醫護人員羅致不易，且特殊的風俗與生活習慣，使我國原住民族及離島地區居民之生活型態及健康狀況相較其他地區有所不同。而養成醫事人員對當地民俗文化的瞭解及家鄉的關懷，更能深入貼切當地民眾之醫療需求，並培養良好的醫病關係，因此利用各原住民族及離島地區的現有醫事人力、轉診、轉檢、空中緊急後送及 IDS 計畫的資料來評估實際基層、專科及急重症等醫療需求，以為醫師人力推估的依據。（如圖 3）

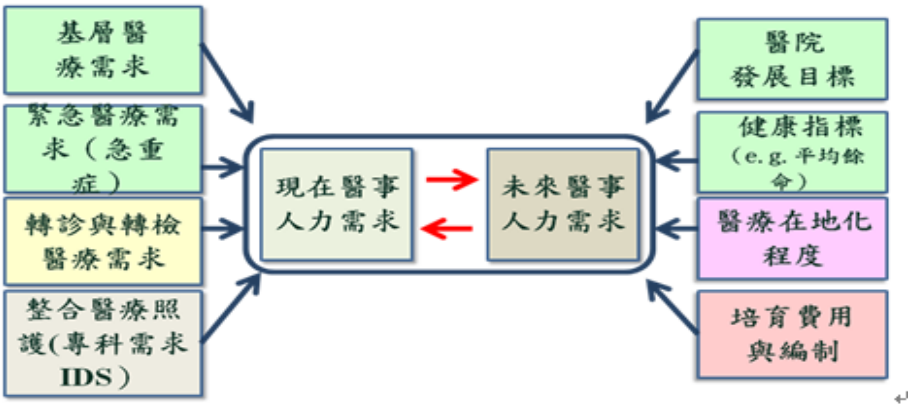


圖 3. 106-110 年原住民族及離島地區醫事人力推估方式圖

（二）本計畫執行之績效指標、衡量標準及目標值

1.短程績效指標、衡量標準及目標值

鑒於新生入學狀況常因受限於考試門檻、家長意願、學生興趣、社會氛圍、公費限制及經濟條件等因素而有所變異，且鑑於招生管道與教學資源，相較前 1-2 期計畫有所不同，故以 101-105 學年度之招生狀況進行研析，以為本計畫短程績效指標之參考。經分析，醫學、牙醫學系新生入學率約莫落於 8-9 成間，爰以目標值 80%為基準並逐年提升目標值；其他學系入學率因差異巨大，將研析其因素並據以改善；另本計畫所培育之公費生因礙於教育資源及環境等多重因素，需多加輔導與關懷。故為避免公費學生因退學致影響本計畫執行效益，係就以近期大致培育完成之第 2 期計畫執行狀況(5 名退學)設為每年目標數，以期加強公費生能如數畢業，進而補實原住民及離島地區所需之醫事人力。(如表 1)

表 1. 短程績效指標及年度目標一覽表

績效指標	衡量標準	年度目標值				
		106 年度	107 年度	108 年度	109 年度	110 年度
醫學、牙醫學系新生入學率	實際入學數醫學、牙醫學系/招生數	80%	81%	82%	83%	84%
自我申請退學人數	自我申請退學人數	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5

2. 長程績效指標、衡量標準及目標值

推展本計畫，預期將可補實並均衡偏遠地區醫療人力之分布，並定期分析原住民族及離島地區之每萬人口醫師數，提升原住民族及離島地區居民、醫療照護之可近性及品質。研析建立相關性別分析資料，如申請退學、平均服務年資之性別統計，分析在地醫事人力動向及留任意願之性別差異，每年大學甄選入學之各類醫事公費生與自費生之性別統計等相關資料。並以維持養成計畫公費生續留率七成為長期目標，持續分析在地醫事人力動向及留任意願，落實在地醫療化政策，並將確實檢討前開成效，以為下期計畫規劃之依據。

參、現行相關政策及方案之檢討

一、公費生培育政策

（一）養成公費生培育成效

有關原住民及離島地區醫事人員養成計畫，自 58 至 105 年預計招收 985 人，截至 105 年共計培育 949 人（男、女性分別佔 53.6%及 46.4%），其中醫學系 511 人（男、女性分別佔 73.4%及 26.6%）、牙醫 74 人（男、女性分別佔 73.6%及 26.4%）、藥師 40 人（男、女性分別佔 76.3%及 23.7%）、醫事檢驗師 19 人（男、女性分別佔 76.4%及 23.6%）、醫事放射師 34 人（男、女性分別佔 27.3%及 72.7%）、物理治療師 11 人（男、女性分別佔 77.8%及 22.2%）、營養師 3 人（女性佔 100%）、護理人員 250 人（男、女性分別佔 5.2%及 94.8%）、職能治療師 3 人（男、女性分別佔女性佔 33.3%、66.7%）、呼吸照護師 1 人（女性佔 100%）、語言治療師 3 人（女性佔 100%）。另分析整體計畫之培育狀況，醫學系公費生入學率約 98%、343 名畢業，退學 11 名、考上證照計 320 名，專科證照以取得家醫科最多(96 名)，其次為內科(51 名)、外科(21 名)、急診(15 名)、兒科(12 名)、婦產科(8 名)等。

至 105 年底，原住民鄉衛生所醫師編制共計 90 名，其中 5 名職缺尚未補實外，於原住民鄉衛生所服務之養成公費醫師計 61 名，佔實際任職醫師之比率約 71.8%，其中服務中計有 17 名（男、女性分別佔 64.7%及 35.3%），期滿計有 44 名（男、女性分別佔 81%及 19%）。同期離島鄉衛生所醫師編制 26 名，其中 1 名職缺尚未補實外，於離島鄉衛生所服務之養成公費醫師計 12 名，佔實際任職醫師之比率約 45.8%，其中服務中計有 7 名（男、女性分別佔 57.1%及 42.9%），期滿計有 5 名（男、女性分別佔 80%及 20%）。故原住民鄉及離島鄉衛生所之醫師人力多仰賴養成公費生，如不賡續辦理養成公費生計畫，對原住民鄉及離島鄉衛生所之醫師人力將造成極大衝擊。以下分析服務期滿後養成公費醫師服務狀況（詳如附表 18-20，p83-85）：

1. 養成醫師服務期滿者：計有 170 名（未執業者計有 13 名，其中 5 名死亡、4 名退休、4 名行蹤不明）。

2.服務期滿後仍在當地服務者:計有112人(男、女性分別佔86.6%及13.4%),扣除未執業者,續留原住民鄉或離島鄉服務率約71.3%。其中原住民籍86名,於原住民鄉衛生所服務44名,於原住民鄉醫院服務或自行開業42名;離島籍26名,於離島鄉衛生所5名,於離島鄉醫院服務或自行開業21名。

3.具專科醫師證書者:養成醫師服務期滿,取得專科醫師證書者計有142人次。

進一步分析民國58年至105年招收之醫學系學生之性別比例(男、女性分別佔73.4%及26.6%),與全國50歲以下醫師性別比例(男75.5%、女24.5%)相近。至105年底,於原住民族與離島衛生所服務之養成公費醫師,任職與期滿醫師共70名,男女分佔74.3%與25.7%,與培育招收醫學生性別比(男73.4%、女26.6%)相似,顯見無退學或未完成服務之性別差異。而公費生期滿續留狀況,醫師因自衛生所退休或希不受公務體系限制,以自行開業(診所)較多,約53名、其次為衛生所約49名、醫院約10名;牙醫師則因地方衛生所編制所限,自行開業(診所)亦較多,約19名、次之為醫院約2名;藥事人員以醫院為多,約6名、衛生所約2名、診所約2名;護理人員則以留任衛生所居多,約59名,其次醫院約5名、診所約2名;醫檢人員留任衛生所居多,約4名,其次診所約2名、醫院約1名;放射人員留任醫院居多約7名,其次衛生所約3名。

另外,本計畫所培育之公費醫師如原住民籍高正治、廖國棟、陳道明,離島籍高植澎、陳照隆、鄭鴻藝等,曾(現)任國大代表或立法委員或縣長或衛生局長等,均屬地方精英領袖。再者,全文章、廖國棟、林正忠、林勝利、陳友邦、何錫章、秋賢民、侯武忠、姜仁智、陳照隆、巴德雄、楊茂銀、高揚威等人,為山地部落或離島居民奉獻青春,獲得醫療奉獻獎肯定,以及花蓮縣原住民醫師鄭錦富回饋鄉里部落開業,免費接送病人並照顧偏遠地區民眾,桃園市復興區衛生所林文德主任將雲端醫療引進部落,提高偏鄉醫療品質。均是長期恪守基層、於醫療資源缺乏地區及特殊醫療工作崗位的醫療從業人員,默默從事醫療服務、奉獻人群的養成公費生,更突顯養成計畫的成效。

(二)醫學系一般公費生培育制度與重點科別培育公費醫師制度計畫

我國自 64 年開始醫學系一般公費生培育制度，由初始以充實省（市）立醫院醫師人力，轉為充實基層醫療、偏遠地區及冷門科醫師人力。實施迄今，約培育 6,537 位之各專科科別之公費醫師，近 60%之公費醫師於人才羅致困難科服務，20%於部立、縣（市）立非教學醫院服務，10%於本部指定支援山地離島之醫院服務，8%於衛生所服務，僅 2%於山地離島地區服務。一般公費醫師制度實施 30 餘年以來，對公立機構醫師人力挹注，確有助益，並已達成階段性之任務及政策之目的。因此，經本部委託學者評估研究，並召開數次會議審慎討論後，決定自 95 年開始，逐年減招 40 名公費生，並至 98 年完全停止招收。惟近年由於社會經濟、醫療環境、保險給付、人口結構改變及民眾對於醫療需求之期待提高等現象，致使住院醫師選擇執業科別之意願隨之改變，而生活品質、工時、醫療糾紛等考量已成為重要因素之一，導致急重難症科別住院醫師招收不易，未來恐發生專科醫師人力失衡與地理分布不均問題，爰為挹注偏遠地區及重點科別醫師人力，於 104 年規劃「重點科別培育公費醫師制度計畫」，規劃於 105~109 學年度培育 500 名公費醫學生，畢業後分發內科、外科、婦產科、兒科及急診醫學科接受專科醫師訓練，完訓後，將參據我國每萬人口醫師數低於全國平均值之次醫療區域醫師人力，由本部分發至醫師人力不足地區之醫療機構服務 6 年，至於山地鄉及離島地區，則優先由「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」培育分發。（衛生福利部，106 年重點科別培育公費醫師制度計畫）

(三)偏鄉護理菁英計畫

近年來，由於人口老化及急重症增加，醫療照護需求日殷，民眾需要也日益提升，再加上對醫療品質的要求，如評鑑、病人安全、交班等作業的強化，造成原已人力短缺的護理人員工作負荷過重。依長照服務網 99 年底資源盤點結果，至 105 年長照護理人力須增加 7,847 人，更加凸顯護理人力供需不平衡、護理人力不足窘境。為適量培育偏鄉地區護理人才，以維持該

地區之護理人力，研擬「偏鄉護理200菁英計畫」，以培育護理公費生，並奉行政院103年6月19日核定。於104~107年間每年約培育40-60名公費護理系學生，共計200名，以大學及四技日間部之一般生為主，藉由大學「個人申請入學」，及四技「四技二專甄選入學」、「四技日間部申請入學聯合招生」等管道招生。該些護理公費生於畢業後分發至本部指定之醫療資源不足地區之醫院執行臨床護理工作至少服務4年。104年至105年實際就讀計88名，106年將再有43名就讀；107年預定招收92名公費生，以期改善偏鄉醫院護理人力不足問題。（衛生福利部，103年偏鄉護理菁英計畫）

二、現行原住民族及離島地區醫療政策之檢討

原住民族及離島地區因地處多屬偏遠，人口散居且交通不便，致就醫極為不便，是以本部針對該些地區醫療保健策略採取「強化在地醫療」及「病人不動醫師動」作為原則。

(一)強化醫療照護環境及設施

有鑑原住民族及離島地區衛生所為其重要之醫療機構，本部除持續挹注該些地區衛生所之重擴建並補助醫療、資訊及發電機等重要設備，於101-105年累計核定補助17家空間整修、50家修繕及9家衛生所(室)新重建，補助資訊設備933項、醫療設備894項、巡迴醫療車19輛、巡迴醫療機車148輛，進而完善醫療設備及環境外，並輔以遠距醫療系統，使醫療照護品質能深入山地偏遠部落。截至105年底，共用醫療資訊系統(Health Information System，HIS）已於72家衛生所、363個巡迴醫療點完成建置，另醫療影像傳輸系統醫療影像傳輸系統 (Picture Archiving and Communication System，PACS)，已於45家衛生所(含跨區調閱系統）完成建置。105年度賡續補助澎湖、金門、連江、台東縣等4個衛生局辦理遠距醫療會診，共計312個連線點，以提昇居民就醫品質及可近性。

(二)健全轉診機制

原住民及離島地區之醫療設備及人員尚有不足，故為因應緊急及嚴重傷病患後送之需，本部已建立完善空中轉診審核機制，並建置25個遠距醫療會診連線點。105年度澎湖縣、金門縣、連江縣、東部離島、東沙群島等離島地區緊急後送共181人次，並由空勤及國防部支援；補助自行搭機(船)後送就醫24,446人次。另為保障離島民眾醫療照顧權益，將積極辦理離島地區緊急傷病患之空中轉診後送及駐地之規劃，並加強必要性之查核，鼓勵在地醫院強化醫療品質，並由本島醫院提供支援。為提升離島地區緊急醫療空中轉診時效，本部依指示積極辦理更經濟有效的三離島航空器駐地備勤計畫，依該案招標文件規定，廠商應於決標日(106年7月28日)起1年內完成駐地備勤及運送服務準備工作，達成航空器進駐離島備勤之目標。

(三)外部資源挹注

1. 全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS計畫)

鑒於衛生所醫事人力與醫療資源有限，且轉診至醫院或鄉外就醫一般平均約需2~4小時。故為強化山地離島地區之專科醫療、急診或重大傷病處置，健康保險署自88年11月起開辦IDS計畫，即由鄉外將醫事人力送至全臺50個山地離島鄉鎮，照護對象約46萬人，提供山地離島區巡迴醫療服務。該計畫每年由總額其他預算項下編列經費(不含醫療費用)，由早期的3億元逐年增加至104年的6.05億元，提供服務內容包括一般門急診、夜間例假日待診、各專科診次、巡迴醫療、疾病管理及預防保健等醫療服務，並獲當地住民的普遍滿意及支持。分析健保資料庫IDS計畫申報資料顯示，每年約需增設2萬687診次(山地鄉約1萬4,306診次、離島鄉約6,381診次)，且約計投入39億725萬元之醫療費用。(詳如附表11，p75-77)

2. 醫學中心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及緊急醫療資源不足地區改善計畫

為健全急重症醫療照護網絡，自 101 年起開始辦理醫學中心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。105 至 108 年由 27 家醫院提供 105 名專科醫師支援 25 家偏鄉與離島等緊急醫療資源不足地區醫院，協助達成醫院緊急醫療能力分級所需之標準，以提升該院醫療照護品質。其中離島地區補助金門縣、連江縣、澎湖縣共計 4 家獎勵醫院，分別為部立金門醫院、連江縣立醫院、部立澎湖醫院、三總澎湖分院。105 年統計五大科醫師執業人數不足 10 人之次醫療區轄內接受醫學中心及重度級急救責任醫院支援專科人力為 95 名(如附表 10，64-68)；另外，為提高觀光地區及偏遠地方緊急醫療需求，透過獎勵設置「觀光地區急診醫療站」、「夜間假日救護站」與「提升緊急醫療資源不足地區之醫院急診能力」，提升在地醫療服務資源與品質，至 105 年度共獎勵 14 處(瑞芳、貢寮、礁溪、泰安溫泉區、和平谷關、南彰化、日月潭、清境、嘉義瑞里、阿里山、合歡山、秀姑巒溪、台東大武及成功等)，101 年-105 年共提供約 3.4 萬診次之急診醫療服務，服務急診病人約 67 萬人次，維持偏遠地區 24 小時急診不中斷，保障旅客與在地居民就醫權益與生命安全。

綜上，有鑑原住民及離島地區醫療環境之困境，本部持續推動各項政策，以期改善當地醫療品質，然除環境設備之改善及強化轉診機制，人力的充實亦至關重要。IDS 計畫及醫中支援計畫可彌補該些地區醫療不足，進而均衡醫療資源及提高醫療可近性，然醫療服務常因承作醫院的投入度、地區專科需求與颱風、土石流等天候因素影響，而導致醫療服務中斷，且人員輪調頻繁，難以與當地民眾建立良好的醫病關係，花費亦甚鉅。且該些計畫以山地或離島地區為主，未能涵蓋整體原住民族及離島地區。故長久之計，仍應賡續培育在地醫療人才，落實醫療在地化政策。

三、各類醫事人員公費生培育機制之比較與探討

本部「偏鄉護理菁英計畫」、「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫」，係以為維持醫療資源不足地區之醫院醫事人力為主，實與本計畫提升原住民族及離島地區基層醫療照護量能有所不同，且各計畫之培育對象、招生方式、計畫目的、分發機制、

員額估算及社會氛圍等，茲就各面向分析說明如下：

(一) 培育對象與招生方式之不同

查「偏鄉護理菁英計畫」、「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫」，一般生為培育對象並僅以培育醫師或護理人員，且招生方式與現行大學或技職之入學門檻一致。而本「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫(第4期106-110年)」之培育對象則以原住民籍或離島籍(預計108-110年，視培育需求另含偏鄉地區)等學生，且培育涵蓋多類醫事人員，又考量該些地區教學資源有限，招生方式現採獨立甄試，並參採學測及面試成績，配合大學甄選入學個人申請統一分發作業辦理，故在招生作業上，實有差異。

(二) 計畫目的與分發機制之不同

查「偏鄉護理菁英計畫」、「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫」，以係以補實醫療資源不足地區之醫院醫療量能為主，本計畫則以補實原住民族及離島地區之衛生所人力及扶植當地醫事照護人才為宗旨，故本質上有所區隔。又前開二計畫服務地點係以醫療資源不足地區為主，與本計畫專責於原住民族及離島地區有所不同。再者，為推展長期照護服務業務，本計畫已研擬增列長期照顧管理中心或長照服務機構為公費生服務地點，與前開二計畫僅以醫療機構為服務地點明顯不同。

(三) 員額估算及社會氛圍之差異

查本部「偏鄉護理菁英計畫」、「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫」所需人力，以醫療資源不足地區醫護人力狀況(如醫院空缺、WHO基本需求數等)進行衡量。而本計畫係以精進原住民族及離島地區之醫療照護體系為目的，為審慎評估整體醫事人力需求，依各縣市提報所需人力進行地區性分析，衡量上以WHO醫療基本需求標準或以我國平均數為基準，採納流動空缺數、離退數、前開計畫續留數及當地醫療支援數等因素，並將其他培育計畫預計補足於原住民族及離島地區數(含偏鄉護理菁英計畫、辦理重點科別培育公費

醫師制度計畫等)納為衡量標準,推估原住民族及離島地區醫事人員之不足數並參採機構編制與未來醫療發展評估，以衡量各縣市醫事人力所提需求之合理性，以避免資源重複投入。另本計畫係扶植原住民族及離島地區之醫事人才為主，當地居民均頗為重視與關注，依張肇松等人(2015)對「原住民及離島地區醫事人員養成計畫公費生培育效益評估與需求推估」之研究顯示，原住民族及離島地區居民均認為公費生培育政策有助於當地醫療，並建議應多培養當地的學子。然囿於當地機構醫事人員編制、各培育學校教學資源及考試門檻之限，故應以獨立招生並逐年培育，以逐步提升該些地區人力為宜。

(四) 具資源不重置之檢核機制

為健全公費醫師培育制度並減少各項計畫之競合，本部除持續透過原住民族衛生諮詢會、離島衛生諮詢會等會議就本計畫分發地點，如至其他偏遠地區醫院或非原住民族及離島地區之專案審定外，亦於 105 年 12 月成立「公費醫師培育制度督導小組」，定期檢討並修正現行訓練及分發機制(含一般公費生及養成公費生),並就一般公費醫師得否分發至原鄉離島地區進行檢核，強化部內各項公費生培育計畫之橫向聯繫交流，使資源不重疊，以兼顧各項培育計畫規劃之目的與宗旨。(如圖 4)

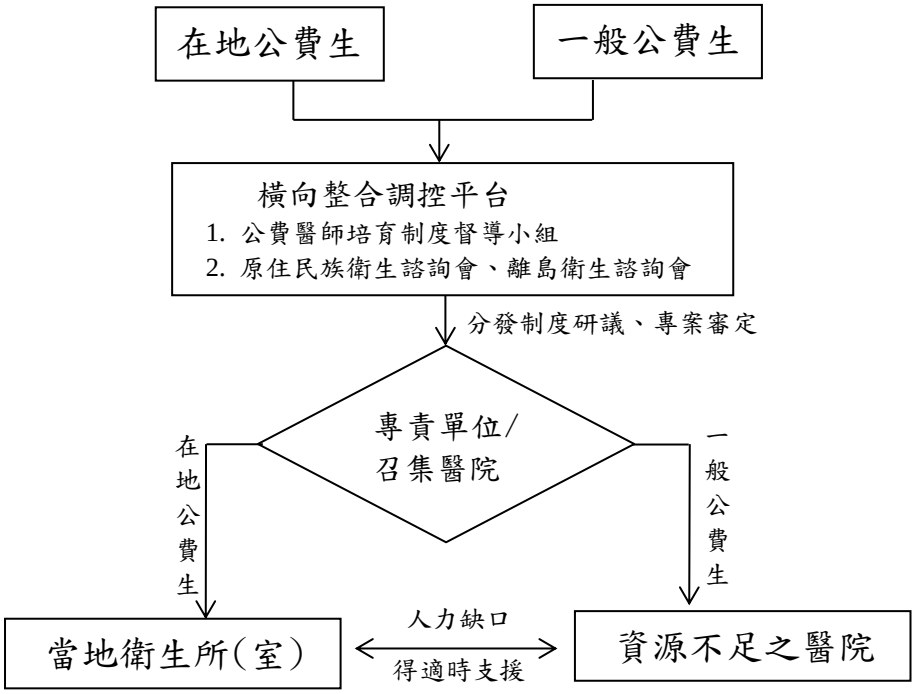


圖 4.各項公費生培育制度檢核管控機制圖

綜上，本計畫係以維持原住民族及離島地區之基本醫療及照護人力，充實該些地區醫療及照護資源為目標。且原住民族及離島地區文化環境、生活習慣及民情風俗均與臺灣本島其他地區有所不同，故倘能適時培育當地醫療人才，將可提高當地醫療服務品質，以及帶動當地醫療發展並強化居民就醫之可近性。又透過本計畫可使當地年輕學子根留鄉里，落實醫療在地化政策，惟為使本部公費培育醫事人員相關分發方式更為明確，本部將加強各項計畫橫向整合，以及與外界多加說明，以利計畫之執行。

四、賡續培育理由

(一)98 年起養成公費醫師進入退休潮

自 58 年開始培育之在地養成公費醫師於服務期滿後雖仍有近 7 成的醫師人力願意留在當地繼續服務，然而一名醫師自培育年至退休年，需 40 年；故自 98 年起養成公費醫師即陸續退休，若不積極培訓將面臨斷層。

(二)獲得公平性醫療服務的權利

每個民眾都應有權利獲得公平性的醫療服務，我國除了醫院因地理分布不均以外，基層醫師人力分布不均的問題亦持續存在，尤其是山地鄉及離島地區之基層醫師人力，WHO 的醫師人口比例標準為 1:1000。以每萬人口醫師數而言，未達 WHO 標準之區域為山地鄉僅 6.9 人、離島鄉 9.2 人，臺灣地區則是每萬人口有 19.05 位醫師為山地鄉及離島地區的 2 倍有餘，而離島地區又以金門地區醫師人力較為不足僅 6.0 人。其餘醫事人力相較全國平均亦有不足之情事。再者，其他醫事相關公費生培育之政策，僅限培育醫學系及護理系公費生，未能全盤考量原住民族及離島地區所缺乏之牙醫師、藥師及其他醫事專業人才之需求。

鑒於原住民族及離島地區地理環境之特殊性及醫療資源較為匱乏，醫護及其他醫事人員羅致不易，且人口較為稀少，執業所得不符經濟效益。再者，對外交通不便，天災經常造成交通中斷，人力羅致困難，民眾需要及對醫療品質的要求也日益提升，均使原有人力更為短絀，將加劇原住民族及離島地

區醫事人力之不足，更應賡續培育養成公費生，培育專科符合在地需求，藉由本計畫可適量培育醫事人力，以照顧原住民族及離島地區居民之健康。倘未能賡續培育，恐影響當地居民之健康，並加劇城鄉醫療資源之差距。

(三)因應人口老化、預防醫療保健及緊急醫療需求

原住民族及離島地區之人口老化程度多比臺灣平均值高，且山地鄉因衛生所與衛生室及本部醫院可獲得急診服務之車程大部分都超過 30 分鐘以上，故其緊急醫療的需求是迫切的，為因應原住民族及離島地區假日旅客緊急醫療之問題，雖然本部已積極於合歡山、谷關、清境農場及苗栗縣泰安鄉、南庄鄉等處設置假日救護站，故在原住民族及離島地區如能培育充足醫事人力推動預防保健工作及加強專科醫師培訓，未來整體醫療費用成本將可顯著的減少，而國民亦將因健康的身體及延緩老化現象而大幅提升生活品質。爰此，為發展各地域特殊醫療專科需求，將統籌當地衛生局需求，妥適規劃原住民族及離島地區之醫療科別需求。又為因應人口老化、預防醫療保健及緊急醫療之需，原住民族及離島地區醫事人力亟需本部培育來補足。

(四)強化離島地區在地醫療，減少空中後送

整體而言，離島地區除當地居民緊急醫療需求增加，觀光產業之發展導致人口結構的改變，也衍生出離島地區新的醫療照護需求，以澎湖為例，其醫療大樓自 94 年 9 月 23 日啟用，並委託三軍總醫院整合澎湖地區醫療資源，三軍總醫院短期內增派 25 名專科醫師支援澎湖地區醫療人力，當地醫師數由萬人口 9.27 人增加為 98 年之 12.24 人，後因雙方在人事財務系統體系不同無法整合，自 98 年 7 月 1 日起停止委託，由本部澎湖醫院自主獨立經營，當時醫師人力不足以應付地區醫療所需，協調由本部其他醫院支援解決困境，以及一般公費醫師為主要來源協助其醫療業務推動，然因一般公費醫師多因服務期滿後即離職，醫師穩定度不足，流動頻繁，與在地民眾缺乏互動，造成民眾對醫師信賴度不足，無法營造良好醫病關係，因此為發展在地醫療，最佳方法就是積極培養在地化養成公費醫師人力。

另補助金門醫院綜合醫療大樓興建、連江縣立醫院擴建新大樓等，並協

助申請離島建設基金補助計畫，其最大效益即是能及時更多醫師人力投入提供緊急救護，培育在地服務之養成公費醫師將可因應離島醫療人力需求，進而減少後送次數及提高當地醫療品質。

(五)培育在地醫事人才並強化在地情感認同

譚秀芬與曾泓富(2003)歸納各國改善偏遠地區醫事人力不足策略，包括滿溢策略、認同策略、經濟誘因策略、公費醫師策略、移民策略、多重訓練策略及支援醫院策略等。其中認同策略，係為藉由培育當地人才，藉由因其對土地、族群情感，提高服務意願，以留任於偏遠地區執業。現階段其他相關公費生培育政策所培訓之對象為一般生,對偏鄉離島歸屬及認同感較薄弱，倘藉由甄選原住民或離島考生，依現今養成公費生近 7 成留任原住民族及離島地區來看，將有益該些地區醫療服務品質與醫病關係。有鑑於公費生對家鄉的情感因素及對當地民俗文化的瞭解皆有助於醫病關係的增進，以使民眾獲得更良好的醫療品質。爰賡續培育原住民族及離島地區之醫事人力，實有需求。

肆、執行策略及方法

本計畫前為台灣省地方醫護人員養成計畫，經行政院台(64)衛 1813 號函核准備查並賡續培育迄今。原培育/獎勵對象包含山地原住民、平地原住民、離島及一般公費生，以服務至山地、離島及指定地區衛生所(不包括省轄市及縣市政府所在地之衛生所)為主，後歷經多次演變與修正，現以原鄉離島衛生所(室)為先，並涵蓋本部所屬之非教學醫院、偏遠地區醫院及支援山地鄉醫院等非位居原住民族及離島地區之醫療機構。

另比較我國、經濟合作及發展組織(Organization for Economic Co-operation and Development，OECD)及其他國家醫事人力統計資料顯示，103 年每萬人口醫師數在 OECD 平均為 31.6、新加坡為 21，我國僅為 18.33。另在每萬人口護理人員數在 OECD 平均為 87.6、新加坡為 67，而我國僅為 60.9。可見我國醫護人力在對應全國人口數上，相較世界各國仍顯偏低，致原住民族及離島地區更為匱乏。故本部為均衡醫療資源並健全醫事機構發展，設定於 114 年每位西醫服務人口數達 430 人及每

位護理人員服務人口數達 135 人之中長程目標(衛生福利部，2025 衛生福利部衛生福利政策白皮書)，且為因應西醫師納入勞基法、五大科專科醫療人力，以及原鄉離島醫事人力問題，爰規劃本計畫及重點科別培育公費醫師制度計畫，茲就本計畫執行方式說明如下：

一、主要工作項目

（一）未來培育名額需求評估

為規劃本部「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫（106-110 年）」培育名額，於 104 年 4 月 23 日衛部照字第 1041560746 號函，由各縣市政府衛生局提報醫事人力預估需求員額，並分別於 104 年 9 月 7 日與 9 月 18 日舉辦「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第四期」醫事人力需求前置評估會議，並就各縣市之需求進行討論。依各縣市提報所需人力進行地區性分析，衡量上以 WHO 醫療基本需求標準或以我國平均數為基準，採納流動空缺數、離退數、前開計畫續留數及當地醫療支援數等因素，摒除其他培育計畫可能重疊之服務人數後，參採機構編制與未來醫療發展，評估當地醫療機構員額合理需求數，並經行政院於 105 年 12 月 6 日院臺衛字第 1050046129 號函核定培育在案。

然考量原住民及離島地區居民仍處於健康不平等之狀態，且該些地區醫療人力仍多仰賴外界支援，居民鄉外就醫比率偏高。又本部雖以醫學中心或重度級急救責任醫院支援偏鄉醫院急重難症專科人力，且為照護偏鄉民眾生命安全，獎勵緊急醫療資源缺乏地區設立夜間及假日救護站提供初步急救及後送服務，增進民眾在地就醫之及時性與可近性，然依據審計部 105 年度中央政府總決算審核報告，就偏鄉離島醫療照護情形，審議建議事項二，就有關在地醫事人力培育情形指出，本計畫之實施，雖有助落實偏鄉醫療在地化，惟部分偏遠之平地鄉衛生所存有人力長期短缺問題，又五大科人力缺乏之偏遠地區自行招募人力不易，另對該些地區雖有醫學中心或重度級急救責任醫院支援並設立夜間及假日救護站，然隨著醫師未來納入勞基法，醫師人力

將益形短缺，恐增加人力支援之難度，加以國內自 105 年 12 月 23 日起實施一例一休政策，承作醫院人力更加短缺，影響支援人力調度量能，而無法足額支應輪值人力，進而加重當地衛生所人力負荷。又 105 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案中原鄉離島地區計有 46 個醫療資源不足區仍待改善。

又本部為加速解決偏鄉護理人力不足問題，除本計畫招收在地生外，於 104 年起開辦「偏鄉護理菁英計畫」，針對一般生培育護理人力，並自 104-107 年招收大學及四技日間部之一般護理系公費生，共計 200 名（平均每年招生 50 名）。查截至 106 年（3 年來）實際就讀人數僅 130 人，平均招生率 70%，而錄取者之實際註冊簽約僅 80%，爰考量培育在地之護理公費生，其因居住地、在地人脈、資源及自我認知等因素，履約率約 100%及願意留任於偏鄉地區服務之意願應較一般生高（近 7 成續留）。為賡續加速及改善偏鄉護理人力不足問題，經檢討評估後，擬自 108 年起將原偏鄉護理菁英計畫轉型（自 107 年終止），一律以培育在地養成護理公費生，並併入本計畫中辦理。

本計畫原依當地人口環境、醫療機構編制、人員流動情形及其他醫療支援人力等因素評估未來不足數高達 2,321 名(包含西醫師缺口 692 名、牙醫師缺口 140 名、護理人員缺口 857 名，詳見本計畫 105 年 12 月核定本 p70)，然實際受制地方衛生所人力編制之限、培育學系資源及考試門檻等因素，原計畫提報之培育數較實際需求低(原提需求培育 224 名)，本修正計畫係考量本部醫事人力中長期計畫目標、其他法令政策配合(如勞基法)、離退潮及人口老化未來長照人力之需要等，參照審計部審查意見，故以目前實際由醫學中心支援次醫療區域之五大科(醫師執業人數少於 10 以下)之人數(直接轉化為在地需求人力)、原鄉離島牙醫資源不足區及搭配偏鄉護理一般生培育計畫轉型等為推估，增列 90 名醫師、72 名牙醫師及 180 名護理人員，另因應人口老化及長照人力之需，彈性增列 14 名其他醫事員額，合計增加 356 名，以期穩健醫療人力量能（增額如下表 2，分析數據資料詳見附表 21-25，p86-93）：

表 2. 本計畫培育額度修正對照一覽表

類別 / 地區	106-110 年 機構員額合理需求數				108-110 年 醫療量能穩健增額數[註1]				小計				合計
	西醫師	牙醫師	護理人員	其他	西醫師	牙醫師	護理人員	其他[註2]	西醫師	牙醫師	護理人員	其他	
原民鄉（除蘭嶼外）	25	4	42	17	69	43	138	5	94	47	180	22	343
臺東縣蘭嶼鄉	3	0	0	0	0	2	0	1	3	2	0	1	6
臺東縣綠島鄉	1	1	0	0	0	3	0	1	1	4	0	1	6
屏東縣琉球鄉	2	1	0	2	0	3	0	1	2	4	0	3	9
澎湖縣	30	2	10	13	10	7	20	2	40	9	30	15	94
金門縣	30	5	10	0	6	7	12	2	36	12	22	2	72
連江縣	10	5	5	6	5	7	10	2	15	12	15	8	50
小計	101	18	67	38	90	72	180	14	191	90	247	52	
合計	224				356				580				

備註：

1.有關醫療量能穩健增額數之各籍屬核配數係暫依支援比率調整，然實際籍屬(含原民、離島及偏鄉)核配名額將與地方政府討論後調整，以為日後培育原民離島及偏鄉等籍屬西醫師及其他醫事人員之依據。

2.醫療量能穩健增額數之其他學系名額，將俟地方政府所需，邀集專家學者召開會議討論後核定籍屬配核數。

1. 機構員額合理需求數

(1) 原住民族地區培育需求：培育數為 88 名，包含 25 名醫學系、4 名牙醫學系、42 名護理學系、3 名藥學系、及 14 名其他醫事相關學系公費生。合宜補足原住民地區衛生所及醫院所缺之醫事人力，並可因應長期照顧服務法之通過，提供原住民族地區所需之長照服務專業人才。

(2) 離島地區培育需求：培育數為 136 名，包含 76 名醫學系、14 名牙醫學系、25 名護理學系、4 名藥學系及 17 名其他醫事相關學系公費生。依地方衛生局需求及其人員編制與提報之合理性，進行調整：

① 臺東縣蘭嶼鄉：培育 3 名醫學系公費生，以維持現有醫事人力。

② 臺東縣綠島鄉：培育 1 名醫學系及 1 名牙醫學系公費生，以維持現有醫事人力。

③ 屏東縣琉球鄉：培育 2 名醫學系、1 名牙醫學系、1 名藥學系及 1 名助產學系公費生，以維持現有醫事人力及提供當地產婦待產之需。

④ 澎湖縣：培育 30 名醫學系、2 名牙醫學系、10 名護理學系及 13 名其他醫事相關學系公費生，以應因望安鄉、七美鄉等二級離島地區醫事人力流失，癌症腫瘤科、一般內科、免疫風濕科及神經外科等專科/次

專醫師人力，以及本部澎湖醫院心導管室及化療中心成立所需補實之人力。又因該縣人口老化日趨嚴重，需投入較多之醫療照護服務人力。另該縣於102年度成立澎湖縣兒童少年發展中心，亦需物理治療、語言治療及心理等專業人力協助推動早期療育相關業務。

⑤ 金門縣：培育30名醫學系、5名牙醫學系及10名護理學系公費生，係依據金門縣政府推估每年人口數約以6.33%成長，至116年人口數將達23萬7千人之多，依現有醫療服務人力恐有不足，以及本部金門醫院設有急性病床129床、慢性病床91床，並於104年成立心導管室，持續朝向區域醫院規模發展，預估未來醫療人力需求將大為提升。

⑥ 連江縣：培育10名醫學系、5名牙醫學系、5名護理學系及6名其他醫事相關學系公費生。該縣隨小三通及各項光觀政策之推動，每年觀光人口達9萬9,950人次，且各島嶼分散致人力招募不易，然103年國防部實施國軍精粹案裁撤國軍野戰醫院後，醫師人力越顯不足，另連江縣立醫院於100年擴建完成新大樓，人力需求亦有增加。另為因應長期照護政策之推動，亦有護理、物理治療等專業人員之需求。

2. 醫療量能穩健增額數

本部為均衡醫療資源並健全醫事機構發展，前於105年1月公布之衛生福利政策白皮書設定109年每位西醫師服務人口數達471名、每位護理人員服務人口數達150名之中程目標，以及114年每位西醫師服務人口數達430名、每位護理人員服務人口數達135名之長程目標。經計算，單就原鄉離島地區欲達中程目標，則西醫師需再增加708名、護理人員需再增加1,110名。倘欲達成長程目標，則西醫師需再增加922名、護理人員需再增加1,456名，遑論其他醫療資源不足之地區。然就本部重點科別培育公費醫師制度僅培育500名公費醫師、偏鄉護理菁英計畫僅培育200名公費護理人員來看，離整體目標值仍有一段距離，故各培育計畫實難發生競合之情事。

鑒於105年度五大科醫師執業人數不足10人之次醫療區轄內接受醫學中心及重度級急救責任醫院支援專科人力約需95名人力，105年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案中原鄉離島地區計有46個醫療資源不足區仍待改善。考量原鄉離島及偏鄉地區醫療人力流動頻繁，應整體考量人力分佈狀況，並透過籌組專校及醫療院所結盟，建立良好轉介與財物支持的醫療服務系統，方能鞏固原鄉離島及其他偏鄉等地區之醫療。故為持續補足原鄉離島之人力缺口並穩健醫療人力量能、並考量本部所定中長期計畫目標、配合國家相關法令政策(如108年醫師納入勞基法)、離(職)退(休)潮及人口老化未來長照人力及社區整合照護需求等衝擊，參酌審計部105年審議意見，先以現有實際由醫學中心支援次醫療區域之人數、原鄉離島牙醫資源不足區及搭配偏鄉護理一般生培育計畫轉型等，做為增額培育之推估基礎(理由:該等支援計畫人力雖有部分非屬於原住民族或離島地區，但該等區已屬於公告資源不足地區，且確定醫事人力不足需靠外部支援，而依目前原鄉離島之每萬人口醫師、牙醫師、護理人員推估數更低於該區，故直接轉換及推估原鄉離島在地需求)，而該推估數與前次計畫由地方提報及推估之計算模式亦相契合。增額培育人力數356名之需求推估如下(如附表10、13，p70-74、p79)：

(1) 醫師90名：參照105年度五大科醫師執業人數不足10人之次醫療區轄內接受醫學中心及重度級急救責任醫院支援專科人力共約需95名人力，以該人數轉化為在地人力約需增額培育90名醫師。

(2) 護理人員180名：配合原偏鄉護理人力一般生培育計畫轉型，並依上開增額醫師所需搭配護理人力，以醫師增額培育數2倍計，約需增額培育180名(依醫療機構設置標準規定,49床以下平均醫師與護產人員比為1:2.5，故1名醫師約需搭配2名護理人員進行推估)。

(3) 牙醫師72名：依105年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案中原鄉離島牙醫資源不足區計約46處，考量輪班需求約2倍（46x2)，總計90名，扣原培育18名，約需增加培育72名。

(4) 其他醫事人力：因應未來人口老化之長照及地方醫療人力之需，保留 14 名其他非醫學、牙醫及護理系（如物治師、職治師、心理師、藥師等）醫事公費生培育名額。

（二）建置公費生專責培育分發管理機制

本部 105 年委託台灣原住民醫學學會辦理之「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫公費生輔導及分發機制評估計畫」之結論與建議：本部公費生分發制度應求進步思維且規劃能鼓勵並推動在地議題取向式學習。考量現階公費生散落於 11 所醫學院校培育，教學資源難以集中，而近期外界諸多反映本部應致力於具有部落生命經驗的原住民族公費醫師之養成，實有改進之需。本次將重塑公費生專責培育分發管理機制，以精進本計畫之效益：

1. 成立公費生專校培育制度：

我國隨著社經及交通上的差異，醫療環境亦呈現不均之狀況。故為避免醫療資源過度傾斜並兼顧地方特殊性，應該對地方的特殊性設計不同的訓練模式，才能促進醫療的平等性。目前養成公費生分別由 11 所醫學院校培育，各校每年僅能招收 5-10 名額不等，無法透過集中教學管理方式，教導其原鄉離島等偏鄉地區所應具備之專業照護能力。鑒於原鄉離島等偏鄉地區在教育、文化習俗及環境之特殊性，倘能建置專責學校專門培育原鄉離島學子，以統籌培育相關專業人才，降低同儕間教育文化背景不同之衝擊，並減少修學期間之不適應性，可提高畢業及考照率。(如表 3)

本計畫迄今，已產生多位醫界最高榮譽—醫療貢獻獎得主，包括全文章、廖國棟、林正忠、林勝利、陳友邦、何錫章、秋賢民、侯武忠、姜仁智、陳照隆、巴德雄、楊茂銀，以及本年度高揚威等人，為山地部落或離島居民奉獻青春，成為我國醫療從業者的楷模與當地居民的精神標竿，民眾易對本計畫產生正面肯定與信賴。未來成立專校，學校將可挹注較多的教育資源於公費學生上，避免現階段因與一般生招收門檻不同，而有課業與人際上之問題。未來將與教育部及地方政府一同督導專校招收門檻，及定期檢視教學狀況，提升整體公費生之學識與技術品質，避免不當不當標

籤化產生。另在籌組及遴選專校上，本部將偕同校育部、原民會、地方政府及外部專家，就教學資源、政府經費、地方需求、培育現況等面向，透過公平透明的管道，擇定專校培育公費生，並輔以獎勵措施以鼓勵公費生續留原鄉離島地區服務，以期強化本計畫之效益。

2. 建置公費生分發合作模式：目前養成計畫雖以扶植在地人、服務在地人之模式，然受制於公費生培育期程長、地方及醫院人事任用權責、實際職缺狀況，以及現行分發流程等限制，以致長期仍有偏鄉醫事人力缺口或公費生員缺困難之狀況發生。成立公費生專校培育制度後，專責培育單位透過當地或其他鄰近縣市、醫院建置合作模式，地方政府將更能精確掌握可用之醫療人力，以強化當地醫療機構調度機制，而專責培育單位可將該些公費畢業生送至與其合作之醫院進行專業訓練，並強化該些醫院之人力，佈建綿密之醫療人力支援網絡，而公費畢業生亦有機會至醫院受訓，以精進技能並完善職涯發展，加強期滿留任偏鄉服務之意願，進而創造地方有感、機構有人、公費生有心之三贏新局面(如圖 5)。另有關專責培育學校未來功能及其重要工作內容，如表 4。

3. 建置養成公費生管理資訊系統

考量目前公費生相關資訊管理系統闕如，僅仰賴醫事管理系統進行人工查詢比對，無法有效管理其入學至履約近 20 年狀況，且現已培育 949 名公費生，而未來增額培育後亦需花費更多人力進行比對，亟待獨立建置公費生培育、訓練、分發履約動態管理資訊系統，以因應該等人員之管理作業之需。又本部於 106 年 12 月 11 日召開「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期（106-110 年）」報院修正計畫研商會議，會中專家學者均贊同系統建置之迫切性。未來透過資訊平台建有學生端、培育端及地方端之動態維護可更快速了解公費生異動及職缺狀況，更利於公費生分發、履約之管理與時效性，亦呼應目前政府推動資訊公開透明之施政方向。

表 3. 現行養成公費生培育計畫 SWOT 分析一覽表

優勢(Strengths)	**劣勢(Weaknesses)**
1. 已有既定之作業模式。 2. 民眾多已習慣現行做法。	1. 資源分散，易增加行政成本。 2. 缺乏同儕網絡交流及支持。 3. 缺乏文化敏感度的輔導機制。
機會(Opportunities)	**威脅(Threats)**
1. 配合我國高等教育深耕計畫，落實大學社會責任提升大學對在地區域或社會之貢獻。 2. 呼應蔡總統「持續培養具原住民族文化能力及敏銳度的公費醫師、護理師、藥師及醫事技術人員，優先配駐於原住民族地區」之政見。	1. 人員培育分散，管控不易。 2. 用人係地方權限，分發制度爰有限制，不易依實際狀況提供分發人力。 3. 公費生職涯受限，不易至教學醫院再次受訓，影響醫療品質。

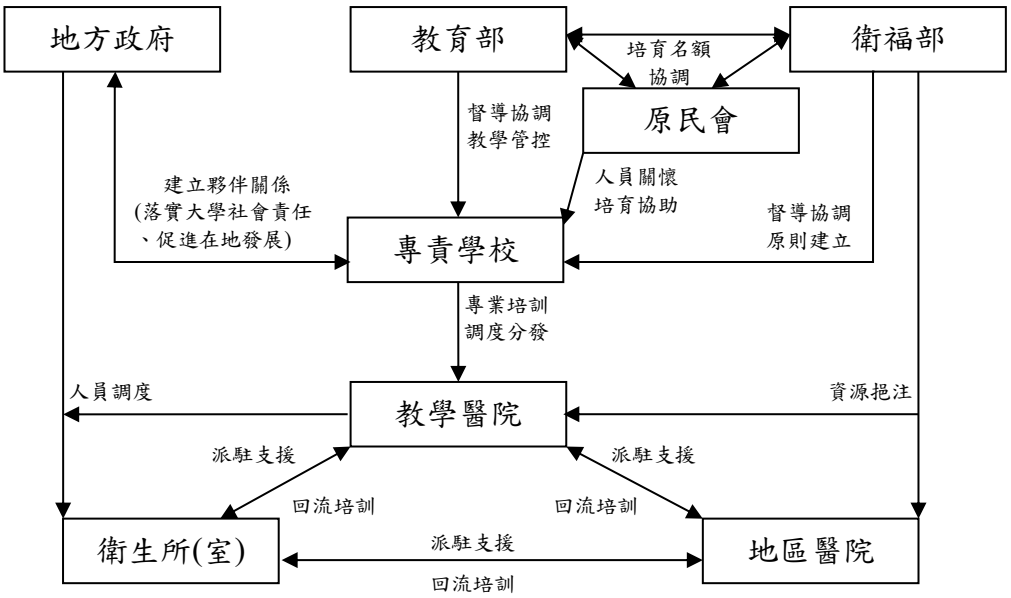


圖 5. 未來養成計畫執行策略示意圖

表 4. 專責培育學校功能：工作項目一覽表

項目	**工作內容**
生活心理層面輔導	由學校規畫專責輔導人員，針對培育生需求規劃相關輔導課程，包括心理及生活層面，未來職涯相關規劃輔導等。
外來職場課程設計	依公費生需求規劃課業輔導或相關體驗課程，如原住民或離島文化與醫療、返鄉體驗實習、特殊醫療專業強化等相關課程。

人員分發管控模式	統籌訓練服務需求，彈性支援原鄉離島及偏鄉醫療並強化分發機制，適度調整地方人力之需。
建置在地合作模式	專責培育單位透過當地或其他鄰近縣市、醫院建置合作模式，並結合在地資源，設立實習場域，並佈建支援醫療網絡系統。
持續進修發展機制	結合校學醫院資源，強化公費生職場專業人力，提供公費生再次至醫院受訓之機會，以精進技能並完善職涯發展。

（三）公費生培育、訓練及履約之輔導及管控

為使公費生能如期履約，除延續前期計畫舉辦公費生座談及說明會，依約要求公費畢業生服務前，先行接受專科或專業訓練，另將規劃相關輔導機制與推廣繼續教育訓練，並將文化敏感度議題融入訓練課程中，以循序培養及維持公費生履約之認知及返鄉服務之能力。另本部將與地方、培育校合作，定期盤點及清查公費生履約狀況，催促未履約者儘速履約或依約請求賠償，藉以管控公費生人員之動態。

綜上，本部將秉持健全的規劃、透明的制度、完善的支持等三大原則(如圖 6)，與公費生攜手努力，制訂完善的制度藍圖，讓公費生對本計畫有信心，學成後能安心貢獻偏鄉醫療，照顧最有需要的民眾。



圖 6. 友善健全的公費制度藍圖

二、分期（年）執行策略

本計畫採分年、分籍及分學系方式培育，計約 580 名公費生，如表 5 所示:

表 5. 本部原住民及離島地區醫事人員養成計畫每年預計培育數一覽表

A. 分籍分年培育表							
地區	**系別**	**106 學年度**	**107 學年度**	**108 學年度**	**109 學年度**	**110 學年度**	**合計**
原住民鄉（除蘭嶼外）	醫學系	5	5	5	5	5	25
	牙醫系	1	1	1		1	4
	藥學系	1	1			1	3
	護理學系	9	8	8	9	8	42
	物理治療學系	1	1				2
	營養學系	1				1	2
	醫事技術系	1	1	1		1	4
	放射技術系	1		1		1	3
	職能治療系	1	1				2
	助產學系			1			1
地區	**系別**	**106 學年度**	**107 學年度**	**108 學年度**	**109 學年度**	**110 學年度**	**合計**
臺東縣蘭嶼鄉	醫學系	1	1		1		3
臺東縣綠島鄉	醫學系	1					1
	牙醫系					1	1
屏東縣琉球鄉	醫學系	1		1			2
	牙醫系	1					1
	藥學系	1					1
	助產學系			1			1
澎湖縣	醫學系	6	6	6	6	6	30
	牙醫系		1		1		2
	藥學系		1		1	1	3
	護理學系		3	2	3	2	10
	物理治療學系			1		1	2
	心理系	1	1				2
	語言治療學系	1		1			2
	助產學系				2	2	4
金門縣	醫學系	6	6	6	6	6	30
	牙醫系	1	1	1	1	1	5
	護理系	2	2	2	2	2	10
連江縣	醫學系	2	2	2	2	2	10
	牙醫系	1	1	1	1	1	5
	放射技術系	1		1		1	3
	醫事技術系	1			1		2
	護理學系	1	1	1	1	1	5
	物理治療學系	1					1
增額(列)[註]	醫學系			30	30	30	90
	牙醫系			24	24	24	72

	護理系			60	60	60	180
	其他			5	5	4	14
小計							580

B. 分系分年培育表

系別		106 學年度	107 學年度	108 學年度	109 學年度	110 學年度	合計
醫學系	原核定	22	20	20	20	19	191
	增額(列)			30	30	30	
牙醫系	原核定	4	4	3	3	4	90
	增額(列)			24	24	24	
藥學系	原核定	2	2	0	1	2	7
護理學系	原核定	12	14	13	15	13	247
	增額(列)			60	60	60	
物理治療學系	原核定	2	1	1	0	1	5
營養學系	原核定	1	0	0	0	1	2
醫事技術系	原核定	2	1	1	1	1	6
放射技術系	原核定	2	0	2	0	2	6
職能治療系	原核定	1	1	0	0	0	2
系別		**106 學年度**	**107 學年度**	**108 學年度**	**109 學年度**	**110 學年度**	**合計**
心理系	原核定	1	1	0	0	0	2
語言治療系	原核定	1	0	1	0	0	2
助產系	原核定	0	0	2	2	2	6
其他	增額(列)			5	5	4	14
小計		50	44	162	161	163	580

備註：為符地方需求，增額(列)數將與地方政府研議再行核配籍屬。

三、配套措施

養成計畫目的希望，除了公費生能如實履約外，更期望完成服務後能繼續留在當地服務，然要留住他們一定要有完整的配套措施，如強化支持環境及其經濟問題的不虞匱乏等，故政策將持續朝此方向強化。

（一）以本部醫院為後援醫院

本部醫院遍布各縣市，以本部醫院為原住民族及離島地區衛生所之後端支持醫院，任務包括養成生訓練階段之教學醫院、與原住民鄉衛生所醫師相互支援（例如巡迴醫療及醫師進修原住民鄉醫療不中斷）、山地鄉及平地鄉巡迴醫療等。如此，合作支援醫院可成為後送醫院，而養成公費醫師不但有輪替休息之機會，另於合作支援醫院中亦有求新知、繼續教育之機會，以充實醫師本職學能，提昇醫療品質。因此，可減少養成公費醫師之流動，使本部培育在地醫事人力之政策，得以落實。

（二）當地服務之醫事人員繼續教育制度化

為使在偏遠地區服務之醫事人員能與一般地區之醫事人員同步成長，並定期接受訓練，將定期且密集針對原住民族及離島地區提供特殊疾病之專業訓練，訓練期間合作醫院並需指派 R3 以上醫師支援當地醫療業務，醫療才不致因此中斷。

（三）推動在地醫療，與健保署 IDS 計畫接軌

為使促進當地醫師專科執業能力臨床會診交流，與促進 IDS 計畫符合當地文化與需求，將輔導原住民族或離島地區在地醫療機構或衛生所，承接健保署 IDS 計畫的行政運作，藉由整合承作醫院、基層醫療機構和地方衛生所，提供專科醫療、急性醫療、預防保健、慢性病個案照護、巡迴醫療、居家照護、轉診後送、假日夜間待診及值班等服務，以期提高山地鄉醫療可近性及解決醫事人力短期不足，全面改善山地鄉居民之健康狀況，也促使當地醫療資源及人力能與外地醫療支援人力長久與有效夥伴關係建立。

（四）以補助方式鼓勵醫事人員服務期滿後續留當地服務

原住民族及離島地區因醫療資源較為缺乏，醫療資源之可用性、可近性較一般地區不足，且對外交通相對不便，為彌補離島地區醫療資源之不足，爰依據離島建設條例第 13 條第 1 項現定授權訂定「離島開業醫療機構獎勵及輔導辦法」，補助在離島開業之醫療機構、護理機構及其他醫事機構。另本部又於 95 年 1 月 1 日起實施補助「醫事人員至原住民族地區開業要點」，其補助對象擴大至所有醫事人員（醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、護理師、物理治療師、職能治療師等），以吸引醫事人員至原住民族及離島地區開業。94~105 年已補助在原住民族及離島地區開業之醫事機構共計 84 家（含西醫診所 47 家、中醫診所 6 家、牙醫診所 16 家、藥局 15 家）。

（五）充實原住民族及離島地區長期照護專業人力

隨著醫療衛生進步，平均餘命延長及出生率下降，我國老人的人數和比率呈現顯著成長。依國家發展委員會推估我國老年人口總人口比率於 107 年將超過 14%，而在 114 年將超過 20%，成為「超高齡社會」。為因應人口老化

之需，並健全長照服務體系之發展，我國「長期照顧服務法」已於 104 年 5 月 15 日經立法院三讀通過，並於 104 年 6 月 3 日總統華總一義字第 10400064391 號令公布，為我國的長照服務制度做好奠基工作。然要做好長照服務，最重要之一環即為充實專業人力，其包含照顧服務人力、社工人員及醫事人員等多元人力。依 105 年人力需求推估（以服務涵蓋率 70%推估）、目前供給及培訓現況，推估所需培訓量，單就醫事人員已尚缺 8,059 人（其中護理人員 5,668 人、物理及職能治療人員 2,391 人）。而原住民族及離島地區因交通問題，致提供服務成本高，影響服務提供單位或長照人力提供服務之意願與能力，造成長照資源不足，相較於全國長照服務人力，原住民族及離島地區長照專業人員明顯不足，缺乏護理人員、物理治療人員、職能治療人員等人力，需積極進行各類照顧人力的培訓。爰賡續充實在地醫事人力，將可助於未來長期照護業務之推展（衛生福利部，104 年長期照顧服務量能提升計畫）。

四、執行步驟（方法）與分工

（一）步驟

本計畫執行方式，原則上依前期計畫所訂定之原則辦理。然為因應未來不可預期之突發狀況，實際執行方式，得由本部、地方政府及其他相關單位開會討論後，調整各項執行細節，必要時並上網公告，以維護民眾權益。

1.招生方式

由培育學校招募符合本計畫公費生資格之原住民或離島及偏鄉地區學生，依大學或四技二專之入學管道方式，經符合招生委員會或該培育學校所訂定之篩選標準。另未來將於招生端、入學端及就業端進行各項配套措施，透過強化招生宣導管道、適時分析招生狀況、建置透明健全的培育機制、訂定完善輔導及留任制度，強化本計畫公費生入學註冊率及整體執行效益：

(1)強化招生宣導管道與方式，提高民眾對本計畫之認同感：未來招生宣導管道除涵蓋全國中高等學校外，亦將函知各鄉鎮公所，透過公所宣

導，使當地民眾能更加瞭解本計畫，產生認同感並進而參與本計畫，連帶提高公費生整體入學註冊率。

(2)適時檢討並分析招生狀況，擬定合宜之招生及宣導策略：招生作業上，將持續責成委辦廠商或培育學校，檢視招生狀況並擬定策略，在維持一定學生招收品質下，藉由多元管道，如強化資訊曝露、地方政府與原民會協力行銷、制定合宜門檻，以及藉由下向扎根的方式，從國小生即開始培育選定，使優秀且瞭解偏鄉狀況的人員能進入本管道，並於學成後能服務鄉里。

(3)建置透明健全的培育機制，強化公費生履約認知與熱誠：為強化公費生履約認知，避免因錯誤資訊影響學子報考，除在本部網站放置本計畫相關資訊，並於招生簡章載明外，亦於招生前將辦理說明會，釐清各方家長及考生之疑義，提高就讀意願。另辦理簽約說明會，召開新舊生訪談及座談會，透過已服務原鄉離島之學長姐介紹未來生涯規劃，減免對未來職場之恐懼，進而提高服務意願，並帶動未來該地方學子投入本計畫。

(4)訂定完善輔導及留任制度，保障偏鄉醫事人員就業津貼：為強化本計畫公費生能如期返鄉服務，除定期委託專家學者或其他團隊評估本計畫效益，並於在學職涯上協助輔導公費生外，亦已納入本部醫事司「偏鄉公費醫師留任獎勵計畫」及中央健康保險署對山地離島地區西醫每人門住診醫療點數加成，以提升留任意願。此外，本部所屬醫院亦已建置公平公正之績效評核作業及獎勵金發給原則，將盡可能在有限的人事補助費中，依各院經營概況，偏鄉離島之醫療需求，公平的分配補助款，希藉此逐步改善偏鄉醫療待遇問題，並進而吸引更多人投入偏鄉醫療的行列。

2.培育對象

具原住民身分或設籍於離島及偏鄉等地區（離島包括：金門縣、連江縣、澎湖縣及屏東縣之琉球鄉、臺東縣之綠島鄉；偏鄉：則視當年培育需

求，必要時另於招生簡章公告）之學生，並符合當年度公告之招生簡章應考資格者。

本計畫目前增加培育數仍以原鄉及離島之未來需求為主(尚未將偏鄉需求納入推估)，並依現行招生作業之考生資格辦理(如具原住民身分或離島地區設籍 6 年以上等資格限制)。本次以現有支援計畫之具體人數為推估，保留偏鄉培育之彈性，以因應未來長照人力及社區整合照護需求。至偏鄉地區之培育及分配，將視各縣市政府盤點所提需求及佈建需要，召集當地衛生局及專家學者進行會議討論後，衡酌調整並公告之。

3. 名額管控

每學年度招生名額，因各校教學資源有限，得於調整無法編收之名額數至計畫修正核定施行之次年起(即 109 學年)施行。倘當年度錄取名額不足，得依地區及系別區分將缺額數滾動至下學年之招生名額內，滾動缺額數以不超過下學年所預計招生名額之 1/2 為原則，並無條件捨棄小數點位數，且未達整數者則予不滾動；惟下學年該地區之系別未有招生名額數時，則得全數滾動至下學年名額內。缺額之滾動次數僅限一年，另本計畫缺額數不得沿用至下期計畫招生額度中。

考量未來醫療及長期照顧人力之需，本部得邀請外界專家、地方政府及教育部召開相關會議，制定培育總額控管及流用原則，另為確保本計畫所培育之公費生均能至原住民族或離島及偏鄉地區服務，倘該地區衛生所或公立醫院已無缺額，或經評估當地醫事人員數已達培育目標，得與地方政府討論後，調整下修招生數。為維持醫療人員之照護專業能力與品質，本計畫將偕同教育部評估醫學院校培育量能，以確保公費學生素質(初步規劃針對醫學系、牙醫學系及護理學系，分別依其培育特性、需求及所需設施設備，各討論 1-2 所以上專責培育學校)。

3. 養成方式與輔導機制

本計畫養成之公費生，於新生註冊入學後，應填妥履行服務義務及保證書(契約書)，完成簽約並由本部依教育部規定修業年限，提供其在學期間之各項費用。

4.訓練與服務

（1）醫學系及牙醫學系公費畢業生之訓練，得依專科醫師分科及甄審辦法之期間規定辦理。另醫學系公費畢業生訓練科別，以家庭醫學科、內科、外科、婦產科、兒科、急診醫學科為限。但因地域特殊醫療需求，經本部專案核定其他科別訓練者，不在此限。

（2）非醫學系公費畢業生訓練為 2 年。

（3）公費畢業生於完成訓練，並取得醫事人員證書後，始得依服務管理要點規定申請分發服務。本計畫公費畢業生之服務年限同其受領公費之年限。

(4)相關訓練服務之機制與地點，本部將視未來原住民族或離島及偏鄉地區醫療照護環境之需，得召集當地衛生局及專家學者進行會議討論後，衡酌調整並公告之。

5.保證書(契約書)之目的在於保證公費生（被保證人）於就學及服務期間，如有違反規定，應償還公費時，對被保證人各種賠償負連帶責任。

6.在學期間有關規定事項如下：

（1）本計畫養成之公費生除受領本部公費待遇外，不得受領其他服務義務之獎學金，已受領者，仍應優先履行本部服務義務，並應簽立保證書。

（2）在學期間，有下列情事之一，應繳還受領公費：

①自行退學或因違反校規而受退學處分者。

②因故休學未如期復學者。

③轉入非醫事科系者。

（3）在學期間，有下列情事之一，停發公費；其已領金額，得免予繳還：

①死亡者。

②因重大疾病或殘障，致不能繼續學業者。

③其他經專案陳報本部核定者。

（4）公費生修業超過規定年限，其延長修業期間所需各項費用，應自行負擔。無力負擔時，得申請以延長服務年限方式，繼續受領公費；延長服務期間與其延長修業期間相同。

（5）公費生肄業及服務期間，均不得轉自費生或請求繳還公費。公費畢業生經醫事人員考試及格領取醫事人員證書，其醫事人員證書由本部保管，至服務期滿發還。另公費生取得執照後不依規定履行服務義務或未達規定年限而離職者，依「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫公費生服務管理要點」辦理。

（二）分工

本部與教育部及培育學校等相關機關訂定招生標準及名額，以確保培育素質，其餘各機關分工如下：

1. 本部：培育名額核定、業務協調與督導、職場環境之監控、留任獎勵規劃及其他綜理計畫之執行。
2. 教育部：招生作業之諮詢與督導、招生名額之建議與審定。
3. 專責培育大學：辦理招生甄試作業、公費生培育與生活輔導，以及人員管控及分發作業。
4. 原住民族委員會：提供原住民族相關資料、宣導及考生資格審查、名額分配協助。
5. 地方政府：盤點人力需求、鼓勵在地學子報考並協助資訊行銷，提供醫事人員職缺，人員任用及執業管理及離島考生資格審查。

伍、期程與資源需求

一、 計畫期程

（一）招生期程為106至110學年度，共計5年。

（二）養成期程為106年9月1日至116年6月30日止，計10年。

二、 所需資源說明

（一）受領公費待遇項目：包括學校註冊費（含學雜費、學生平安保險費、語言學習及其他相關費用等），以及膳食費、住宿費、零用津貼、課業費、書籍費、制服費、返鄉旅費、應屆畢業生旅行參觀費、寒暑修課業輔導費。前述公費待遇項目之標準，視每年學雜費調漲幅度酌作調整。

（二）教學設備補助費：補助培育學校添購設備費，按醫學系及牙醫學系，每名每年 3 萬元整；其他學系，每名每年 1 萬 5,000 元整計列。

（三）業務行政相關費：包括辦理本計畫所需之招生作業、監管、其他事務性支出及差旅費等，按實際需要編列預算支應之。

（四）管理分發費(含系統建置維護費)：專責培育大學代管、輔導及分發所需之費用每年初估 400 萬元(專責培育學校之分發管控模式詳見 p34-36)，管理分發經費係參照本部(醫事司)前次函報修正「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫」，即考量學校實務需求，增列補助學校管理費，以每培育 1 名公費學生每學期補助 6,500 元為原則，倘以該計畫培育 500 名計列，每年(2 學期)則達 650 萬元。本計畫依該原則估列。另公費生動態管控系統之建置維護費每年初估約 100 萬元(理由詳見 p35)。

三、 經費來源及計算基準

（一）經費來源：本計畫經費概算係粗估經費，依預算程序逐年列入公務預算支應編列辦理。

（二）計算基準：係參考教育部「公立大學校院學雜收費基準一覽表」、「師資培育公費生公費待遇項目及標準表」，倘該標準表有金額之調整百分比而修正之。查「師資培育公費生公費待遇項目及標準表」自 86 年度修正後即未再調整，因此本計畫經費概算中有關制服、書籍費、輔導費、膳食、住宿、零用津貼、應屆畢業生旅行參觀等費用仍循本部原住民及離島地區醫事人員養成計畫（101-105 年）相關經費編列，未調整。

（三）補助標準:每名每學期膳食費 1 萬 9,500 元、課業費 1,000 元、書籍費 4,000 元、制服費 2,500 元；每名應屆畢業生補助旅行參觀費 3,000 元；學校註

冊費（如學雜費、學生平安保險費、語言學習及其他等）則依各校收費標準編列。(如表 6)

表 6. 公費生待遇補助標準一覽表

項次	各項費用	補助標準/每學期
1	註冊費	依各校註冊時之收費標準支應
2	住宿費	外宿上限 18,000 元 （校內住宿，依學校收費標準支應）
3	膳食費	3,250 元/月×6 月=19,500 元
4	零用津貼	3,500 元/月×6 月=21,000 元
5	課業費	1,000 元/學期
6	書籍費	4,000 元/學期
7	制服費	2,500 元/學期
8	返鄉旅費	每名公費生一學期支付來回一趟次為限；並依票根核實支付
9	應屆畢業生 旅行參觀費	3,000 元/次 於最後一學期支付一次
10	設備費	1. 醫學系及牙醫學系公費生每名每年 3 萬元 2. 其他學系公費生每名每年 1 萬 5,000 元
11	寒暑修課業輔導費	支付公費學生因課業問題所需之寒暑修課業費用，修課通過者，得依各校收費標準，核實支付。

四、 經費需求

（一）招生期程為 106 至 110 學年度，共計 5 年，養成期程為 106 年 9 月 1 日至 116 年 6 月 30 日止，計 10 年。

（二）經費概算：所需經費初估約需 9 億 2,996 萬 6,034 元。

五、 經費需求（含分年經費）及與中程歲出概算額度配合情形

（一）經費需求詳如經費概算表。(詳如附表 29，p95-102)

（二）另本計畫配合中程歲出概算規劃額度控管機制，依行政院核定之年度主管機關「中程歲出概算規劃額度」內據以編列歲出概算。

陸、預期效果及影響

本計畫可適量培育原住民族及離島地區在地醫事人才，以維持該地區之醫事人力。若本培育計畫能順利推動，預估至 120 年，於原住民及離島地區之每萬人口服務之醫師數將由 14.4 名上升至 16.0 名，以縮短城鄉差距，均衡醫療資源，提高醫療服務水準，維護原住民及離島居民身心健康及健全照護體系。另成立專責培育大學，可提高在地養成人才之醫療照護能力，加強文化敏感度及同儕交流互助，使教學資源有效運用並發展網絡合作模式，提高人力運用效益。

又依現行五大科醫師執業人數不足 10 人之次醫療區轄內接受醫學中心及重度級急救責任醫院支援費用每年達 5.7 億、每年牙醫改善方案 1.2 億，合計約 6.9 億/年，以本計畫公費生培育費每年約需 9 千萬元評估，倘將增加培育人力及提高留任意願，未來將有效減省醫事支援人力經費，每年約可減省 6 億元。

另為落實我國「性別平等政策綱領」，將研析建立相關性別分析資料，如申請退學、平均服務年資之性別統計，分析在地醫事人力動向及留任意願之性別差異，每年大學甄選入學之各類醫事公費生與自費生之性別統計等相關資料，藉以加強醫療環境之友善性，並強化女性執業及就醫之權益，以充分滿足不同性別的健康需求。

柒、財務計畫

本計畫為中央主辦計畫，財源來自公務預算，其經費依中央主管相關法令規定辦理，所需經費均於中程歲出概算額度內編列，且經費均依未來執行業務工作所需項目進行估算及編列，並於逐年辦理年度先期作業計畫及編制年度概算時，配合檢討經費需求，並依法定預算數調整修正計畫經費。計畫非公共建設計畫，且非屬自償性質，未來本計畫之執行亦將依核定經費撙節運用，以發揮最大效益。相關預算之編列依每年公費學生人數，補助其註冊費、膳食費、書籍費、住宿費、制服費及應屆畢業生旅行參觀費等，提供公費學生經濟協助，並補助培育學校添購設備費，挹注公費學生教學資源，透過本部與教育部、學校、地方通力合作，以強化計畫執行成效。

捌、附則

一、替選方案之分析及評估

為促進原住民族及離島地區醫療資源均衡發展，本部已規劃多項政策並挹注該等地區，讓原住民族及離島地區居民也能夠得到優質的醫療照顧與服務。然因考量原住民族及離島地區之當地文化與風俗、地理位置之限制，以及就醫性與醫病關係等因素，且呼應蔡總統「持續培養具原住民族文化能力及敏銳度的公費醫師、護理師、藥師及醫事技術人員，優先配駐於原住民族地區」之政見，爰賡續辦理本計畫有其必要。

二、風險評估

（一）風險辨識：現階段所培育之養成醫師已陸續屆齡退休，且受限於原住民族及離島地區地理環境與資源，致該些地區醫師人力仍有不均與不足處，倘未能賡續辦理本計畫，勢必嚴重衝擊原住民族及離島地區之醫事人力。

（二）風險分析：依據本部參採「風險管理及危機處理作業手冊」訂定之「風險發生機率分類表」及「風險影響程度分類表」，本計畫不實施之問題在風險機率分級方面，評估為「可能」發生，在風險影響程度方面，評估為「嚴重」。（詳如附表 26-27，p94）

（三）風險評量：本計畫經風險評估結果，如風險圖像表，不實施之後果風險值為 4，超出本部所訂可容忍風險值 2。（詳如附表 28，p94）

三、相關機關配合事項

詳見本計畫第肆點第四項：執行步驟（方法）與分工。（p44-45）

四、中長程個案計畫自評檢核表及性別影響評估檢視表

詳見本計畫表 7-8。(p105-114）

五、其他有關事項

有關本部原住民族及離島地區醫事人員養成計畫之公費生畢業後之訓練、服務管理及罰則事宜，皆需依照「本部原住民族及離島地區醫事人員養成計畫公費生服務管理要點」規定辦理。

附表 1 ：歷年醫事人員養成計畫公費生招生與培育統計表

養成計畫公費生預計招生人數								
年度		58~89	90~93	94	95	96~100	101~105	總計
計畫		臺灣省地方醫護人員養成計畫	本部地方醫事人員養成計畫第一期	延續第一期	延續第一期	本部原住民及離島地區醫事人員養成計畫第二期	本部原住民及離島地區醫事人員養成計畫第三期	
原住民	醫學系	161	21	2	6	57	18	265
	牙醫學系	29	-	1		5	5	40
	藥學系	11	-	-	-	-	3	14
	檢驗相關學系	7	-	-	-	-	3	10
	放射相關學系	23	-	-	-	-	-	23
	護理系	8	-	-	-	-	26	34
	護理合訓科	155	-	-	-	-	-	155
	物理治療學系	-	-	-	-	-	1	1
	營養系	-	-	-	-	-	1	1
小計		**394**	**21**	**3**	**6**	**62**	**57**	**543**
臺灣省離島	醫學系	47	9	2	1	22	41	122
	牙醫學系	11	-	-	1	2	7	21
	藥學系	6	-	-	-	-	-	6
	檢驗相關學系	3	-	-	-	-	-	3
	放射相關學系	7	-	-	-	-	-	7
	護理系	27	-	-	-	-	-	27
	護理合訓科	32	-	-	-	-	-	32
	物理治療學系	-	-	-	-	4	-	4
	職能治療師	-	-	-	-	-	2	2
	語言治療師	-	-	-	-	-	2	2
小計		**133**	**9**	**2**	**2**	**28**	**52**	**226**
福建省金門縣	醫學系	-	9	2	1	43	45	100
	牙醫學系	-	1	-	-	2	-	3
	藥學系	-	2	1	1	-	-	4
	檢驗相關學系	-	-	-	-	-	-	-
	放射相關學系	-	-	-	-	-	-	-
	護理師	-	-	-	-	-	-	-
小計		**-**	**12**	**3**	**2**	**45**	**45**	**107**
福建省連江縣	醫學系	-	4	1	2	12	10	29
	牙醫學系	-	1	-	1	4	4	10
	藥學系	-	1	-	1	8	7	17
	檢驗相關學系	-	-	-	-	4	5	9
	放射相關學系	-	-	-	-	2	5	7
	護理系	-	-	1	-	11	14	26
	物理治療學系	-	-	1	-	2	3	6
	職能治療學系	-	-	-	-	-	1	1
	營養系	-	-	-	-	1	1	2
	語言治療學系	-	-	-	-	-	1	1
	呼吸照護學系	-	-	-	-	-	1	1
小計		**-**	**6**	**3**	**4**	**44**	**52**	**109**
總計		**527**	**48**	**11**	**14**	**179**	**206**	**985**

養成計畫公費生實際培育人數（至 105 年 12 月）					
醫事科系/類別	原住民籍	臺灣省離島籍	金門縣籍	連江縣籍	總計
醫學系	260	123	99	29	511
牙醫學系	39	21	4	10	74
藥學系	14	6	4	16	40
檢驗相關學系	8	4	-	7	19
放射相關學系	23	7	-	4	34
物理治療學系	1	4	-	6	11
營養系	1	0	-	2	3
護理系	20	27	-	16	63
護理合訓科	155	32	-	-	187
職能治療相關學系	-	2	-	1	3
呼吸照護相關學系	-	0	-	1	1
語言治療相關學系	-	2	-	1	3
合計	521	228	107	93	949

註：臺灣省離島地區包含澎湖、琉球與綠島；蘭嶼併入原住民統計；金門及連江縣自 91 年起，納入本計畫辦理。

附表 2：原住民族及離島地區人口及健康統計一覽表

項目	全國	原住民族	離島地區				
			金門	澎湖	連江	臺東綠島	屏東琉球
總人口數	23,539,816	553,228	135,114	103,263	12,595	3,724	12,423
人口密度（每平方公里人口數）	648.49	28.77*	890.92	813.97	437.33	246.75	1,826.43
零歲平均餘命（年）	80.20	71. 86	-	79.56	86.87*	75.22*	77.07*
➢ 男性（年）	77.01	67.40	-	76.15	86.56*	71.23*	73.54*
➢ 女性（年）	83.62	76.39	-	83.57	87.35*	80.20*	81.24*
65 歲以上人口比（%）	13.20	7.11	11.67	15.09	10.22	14.97*	15.20*
老化指數	98.86	35.33*	115.32	135.63	80.74	120.98*	135.43*
總生育率（‰）	1,170	1,492	1,270	1,315	1,845	1,060*	880*
粗出生率（‰）	8.86	-	10.15	9.77	13.05	7.02*	6.12*
新生兒死亡率（‰）*	2.5	4.16	-	4.4	-	1.9*	3.8*
嬰兒死亡率（‰）*	4.1	7.56	2.1	4.4	6.3	4.3*	6.4*

註：1.資料來源：105年內政部統計資料(平均餘命資料統計資料連江縣由地方政府提供並以104年度呈現)，原住民族總人口以居住原住民地區呈現。
2.金門縣因受人口遷移影響平均餘命波動甚大，故未單獨計算平均餘命。臺東縣綠島鄉、屏東縣琉球鄉，部分資料*因無該鄉資料，故以該縣資料代之。
3. 104年內政部資料無獨列原住民族粗出生率、新生兒死亡率及嬰兒死亡率。

附表 3：原住民與全體國民零歲平均餘命之比較

單位：歲

身分別	零歲平均餘命(104 年)			零歲平均餘命差距(104 年)		
	全體	男性	女性	全體	男性	女性
全體國民	80.20	77.01	83.62	-	-	-
原住民	71.86	67.40	76.39	-8.34	-9.61	-7.23
➢ 山地原住民	69.88	65.03	74.67	-10.32	-11.98	-8.95
➢ 平地原住民	74.05	69.94	78.34	-6.14	-7.06	-5.28

註：1.資料來源：內政部統計處–104年原住民簡易生命表提要分析
2.零歲平均餘命差距 ＝ 各列原住民零歲平均餘命 － 全體國民零歲平均餘命。
3.差距係經實際數字計算後四捨五入至小數點第二位，故部分尾數有捨位誤差。

附表 4：近五年原住民族及離島地區每萬人口執業醫師數一覽表

（單位：人）

各年度 每萬人口醫師數 地區別	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年
全國（平均）	17.5	17.9	18.3	18.7	19.05
原住民族及離島地區	13.8	14.0	13.9	13.9	14.4
30 個山地原住民鄉	7.7	7	7.1	7.1	6.9
25 個平地原住民鄉	17.6	18.1	18.5	18.8	19.4
18 個離島地區	9.3	9.8	9.1	8.3	9.2
➢ 屏東縣琉球鄉	5.8	7.2	7.1	7.2	7.2
➢ 臺東縣綠島鄉	8.7	8.4	7.9	8.0	8.1
➢ 澎湖縣地區	13.1	14.1	13	12.2	13.0
➢ 金門縣地區	5.6	5.6	5.6	5.0	6.0
➢ 連江縣地區	18.6	18.9	16.8	12.8	14.3

計算方式：每萬人口醫師數=（當地執業醫師數）/（ 當地人口數/10000），小數點進位採四捨五入法。

資料來源：衛生福利部衛生福利統計。

附表 5：全國、原住民族及離島地區西醫師/護理人員人力分佈指標分析一覽表

地區別		總人口數[1]	粗死亡率(‰)	執業數[5]	每一名服務人數	人力密度指標		羅賓漢指標(RHI)[6]		
						每萬人口執業數	差異值[5]	初值	RHI	應增加數
WHO 標準/國際平均值		—	—	—	1,000[註3]	10[註3]	—	—	—	—
全國（預計目標數）		23,539,816	7.34	44,849	524.87（471[註4]）	19.05（21.2[註4]）	—	0.2594	1	—
				153,509	153.34	65.21	—	—	—	—
➢30 個山地原住民鄉	西醫	200,433	11.36	138	1452.41	6.89	與 WHO 標準差：-3.11（缺 62 名） 與全國平均差：-12.16（缺 243 名） 與全國中期目標差：-14.31（缺 286 名） 與全國長期目標差：-16.37（缺 328 名）	0.0606	0.23	453
	護理			631	317.64	31.48	與全國中期目標差：-35.19（缺 705 名） 與全國長期目標差：-16.37（缺 853 名）	—	—	—
➢25 個平地原住民鄉	西醫	567,967	11.02	1,103	514.93	19.42	與 WHO 標準差：+9.42（已達標） 與全國平均差：+0.37（已達標） 與全國中期目標差：-1.78（缺 101 名） 與全國長期目標差：-3.84（缺 218 名）	0.1761	0.68	522
	護理			4421	128.47	77.84	與全國中期目標差：11.17（已達標） 與全國長期目標差：3.77（已達標）	—	—	—
➢18 個離島鄉	西醫	267,119	7.09	245	1090.28	9.17	與 WHO 標準差：-0.83（缺 22 名） 與全國平均差：-9.88（缺 263 名） 與全國中期目標差：-12.03（缺 321 名） 與全國長期目標差：-14.09（缺 376 名）	0.1292	0.50	247
	護理			1375	194.27	42.03	與全國中期目標差：-24.64（缺 405 名） 與全國長期目標差：-16.37（缺 603 名）	—	—	—
西醫師需求數推估指標							達以下目標需增加： WHO 標準：增 84 名 全國平均：增 506 名 全國中期目標：增 708 名 全國長期目標：增 922 名	1,453		
護理人員需求數推估指標							達以下目標需增加： 全國中期目標：增 1,110 名 全國長期目標：增 1,456 名	-		

註：1.人口資料來源：105 年 12 月底內政部內政統計之人口資料。

2.執業醫師數統計至 105 年底；資料來源：衛生福利部衛生福利統計。

3. WHO 以每 1 名醫師服務人數 1,000 人，即每萬人口有 10 位醫師服務為基礎標準。

4.依衛生福利部 105 年 1 月公布之衛生福利政策白皮書，中程目標預計至 109 年每位西醫師服務人口數達 471 人(即每萬人口約需 21.2 名醫師)、每位護理人員服務人口數達 150 人(即每萬人口約需 66.67 名護理人員)；長程目標預計至 114 年每位西醫師服務人口數達 430 人(即每萬人口約需 23.26 名醫師)、每位護理人員服務人口數達 135 人(即每萬人口約需 74.07 名護理人員)

5.差異值係為各地每萬人口西醫師實際數與 WHO 標準值、全國平均值、全國中長期目標值之落差；另將差異值相乘每萬人口數，推估預達標準之西醫師缺額數(小數位數不列計)。

6.羅賓漢指標(RHI)係用於推估一地區醫師人力之需情形，作為全國醫師人力分佈均衡之參考，公式如下：

羅賓漢指數初值= $\frac{\text{醫師人口比(每一人擁有醫師數)}}{\text{粗死亡率}}$ ；粗死亡率粗死亡率=當年死亡人數÷當年人口數x1,000。

羅賓漢指數(RHI)= $\frac{\text{地區羅賓漢初值}}{\text{全國羅賓漢初值}}$

經計算將全國醫療資源分布情況換算為 1，以全國平均值為基礎，分別計算出各地區換算之 RHI，藉由各地與全國之 RHI 比較，倘 RHI 小於 1 時表示人力缺乏，並用以推估達到 RHI=1 時需增加多少醫師人力。

附表 6：全國與原住民族及離島地區每萬人口執業醫事人員數對比一覽表

單位：人

醫事別 / 地區別 / 人數	全國		山地原住民鄉		平地原住民鄉		離島鄉		其他醫療不足區	
	23,539,816		200,433		567,967		267,119		2,413,313	
	總執業數	每萬人口執業數	總執業數	每萬人口執業數	總執業數	每萬人口執業數	總執業數	每萬人口執業數	總執業數	每萬人口執業數
西醫師	44,849	19.05	138	6.89	1,103	19.42	245	9.17	2,460	10.19
牙醫師	13,912	5.91	17	0.85	210	3.70	89	2.72	927	3.84
藥師與藥劑生	33908	14.40	63	3.14	677	11.92	184	5.62	2,617	10.84
醫事檢驗師（生）	9400	3.99	21	1.05	250	4.40	84	2.57	394	1.63
醫事放射師（士）	6164	2.62	18	0.90	179	3.15	60	1.83	1,143	4.74
護理師與護士	153509	65.21	631	31.48	4421	77.84	1375	42.03	6,988	28.96
物理治療師（生）	7181	3.05	4	0.20	173	3.05	129	3.94	475	1.97
營養師	2525	1.07	3	0.15	75	1.32	25	0.76	151	0.63
助產師（士）	154	0.07	1	0.05	10	0.18	2	0.06	19	0.08
職能治療師（生）	3274	1.39	0	0.00	121	2.13	36	1.10	235	0.97
臨床心理師	1182	0.50	0	0.00	70	1.23	13	0.40	54	0.22
呼吸治療師	2140	0.91	0	0.00	72	1.27	6	0.18	74	0.31
語言治療師	813	0.35	0	0.00	15	0.26	5	0.15	40	0.17
聽力師	284	0.12	0	0.00	7	0.12	2	0.06	9	0.04

註：1.執業醫事人員數統計至 105 年 12 月底；資料來源：衛生福利部醫療院所現況統計。

2.每萬人口執業醫事人員數=（執業醫事人員數/戶籍登記人口數）*10,000。

3.其他醫療不足區，係參考本部重點科別培育公費醫師制度計畫之偏遠地區醫師不足地區表之各次醫療區域(西北區、竹北、竹東、中港、南彰化、竹山、北港及旗山等區域)，並經扣除原住民族及離島地區計算所得。

附表 7：全國與原住民族及離島地區醫療資源概況對比一覽表

區域別	土地面積（km^2）	醫療機構[1]			
		總家數[2]（密度：家數/1,000km^2）	醫院總家數	診所總家數	衛生所總家數
全國	36,197	22,384 (618.39)	490	21,534	360
本島地區（不包含原住民族及離島地區）	16,644	21,668 (1301.85)	467	20,915	286
山地原住民鄉	15,814	108 (6.83)	0	77	31
平地原住民鄉	3,410	447 (131.09)	18	404	25
離島鄉	329	161 (489.36)	5	138	18

註：1.各醫療機構數統計至 105 年 12 月底，資料來源：衛生福利部醫療院所現況統計。

2.醫療機構總家數包含醫院、診所及衛生所。

附表 8：山地、平地鄉及離島地區每萬人口醫師數統計一覽表

（單位：人）

地區	縣市別	鄉鎮別	土地面積（km²）	人口密度	人口數[1]							老化指數（%）[2]	西醫師總數[3]	平均每一執業醫師服務之人口數[4]	每萬人口執業醫師數[5]
					總計	0-14 歲	（%）	15-64 歲	（%）	65 歲以上	（%）				
三十個山地原住民鄉	新北市	烏來區	321.1	19.3	6212	940	15.1%	4536	73.0%	736	11.8%	78.3%	3	2,070.67	4.83
	宜蘭縣	南澳鄉	740.7	8.0	5938	1214	20.4%	4,216	71.0%	508	8.6%	41.8%	5	1,187.60	8.42
		大同鄉	657.5	9.3	6083	1130	18.6%	4,395	72.3%	558	9.2%	49.4%	2	3,041.50	3.29
	桃園市	復興區	350.8	31.9	11192	1789	16.0%	8113	72.5%	1290	11.5%	72.1%	6	1,865.33	5.36
	新竹縣	五峰鄉	227.7	20.0	4562	669	14.7%	3,434	75.3%	459	10.1%	68.6%	3	1,520.67	6.58
		尖石鄉	527.6	17.8	9412	1880	20.0%	6,777	72.0%	755	8.0%	40.2%	4	2,353.00	4.25
	苗栗縣	泰安鄉	614.5	9.7	5930	791	13.3%	3601	60.7%	1538	25.9%	194.4%	7	847.14	11.80
	臺中市	和平區	1,037.80	10.4	10795	1,260	11.7%	7,870	72.9%	1,665	15.4%	132.1%	9	1,199.44	8.34
	南投縣	信義鄉	1,422.40	11.5	16381	2498	15.2%	12117	74.0%	1766	10.8%	70.7%	9	1,820.11	5.49
		仁愛鄉	1,273.50	12.3	15709	2772	17.6%	11345	72.2%	1592	10.1%	57.4%	8	1,963.63	5.09
	嘉義縣	阿里山鄉	427.8	13.2	5664	823	14.5%	4063	71.7%	778	13.7%	94.5%	4	1,416.00	7.06
	高雄市	那瑪夏區	253	12.4	3131	610	19.5%	2318	74.0%	203	6.5%	33.3%	3	1,043.67	9.58
		桃源區	929	4.5	4220	669	15.9%	3266	77.4%	285	6.8%	42.6%	2	2,110.00	4.74
		茂林區	194	9.8	1896	295	15.6%	1438	75.8%	163	8.6%	55.3%	2	948.00	10.55
	屏東縣	三地門鄉	196.4	39.0	7662	1113	14.5%	5771	75.3%	778	10.2%	69.9%	2	3,831.00	2.61
		霧臺鄉	278.8	11.8	3285	361	11.0%	2479	75.5%	445	13.5%	123.3%	2	1,642.50	6.09
		瑪家鄉	78.7	86.1	6773	973	14.4%	5062	74.7%	738	10.9%	75.8%	12	564.42	17.72
		泰武鄉	118.6	44.4	5262	895	17.0%	3880	73.7%	487	9.3%	54.4%	4	1,315.50	7.60
		來義鄉	167.8	44.7	7494	995	13.3%	5731	76.5%	768	10.2%	77.2%	4	1,873.50	5.34
		春日鄉	160	30.3	4855	795	16.4%	3546	73.0%	514	10.6%	64.7%	8	606.88	16.48
		獅子鄉	301	16.0	4827	637	13.2%	3692	76.5%	498	10.3%	78.2%	2	2,413.50	4.14
		牡丹鄉	181.8	26.7	4853	600	12.4%	3673	75.7%	580	12.0%	96.7%	2	2,426.50	4.12
	臺東縣	達仁鄉	306.4	11.5	3524	126	3.6%	3,011	85.4%	387	11.0%	307.1%	2	1,762.00	5.68
		金峰鄉	380.7	9.5	3612	197	5.5%	3,093	85.6%	322	8.9%	163.5%	4	903.00	11.07
		延平鄉	455.9	7.7	3523	208	5.9%	3,035	86.1%	280	7.9%	134.6%	1	3,523.00	2.84
		海端鄉	880	4.9	4283	263	6.1%	3,701	86.4%	319	7.4%	121.3%	2	2,141.50	4.67
		蘭嶼鄉	48.4	105.0	5083	290	5.7%	4,454	87.6%	339	6.7%	116.9%	2	2,541.50	3.93
	花蓮縣	卓溪鄉	1,021.30	5.9	6036	940	15.6%	4552	75.4%	544	9.0%	57.9%	4	1,509.00	6.63
		秀林鄉	1,641.90	9.6	15796	2726	17.3%	11840	75.0%	1230	7.8%	45.1%	15	1,053.07	9.50
		萬榮鄉	618.5	10.4	6440	975	15.1%	4944	76.8%	521	8.1%	53.4%	5	1,288.00	7.76
二十五個平地原住民鄉	新竹縣	關西鎮	125.5	234.3	29408	6504	22.1%	17099	58.1%	5805	19.7%	89.3%	17	1,729.88	5.78
	苗栗縣	南庄鄉	165.4	62.8	10391	1190	11.5%	5128	49.4%	4073	39.2%	342.3%	3	3,463.67	2.89
		獅潭鄉	79.4	56.4	4475	342	7.6%	2968	66.3%	1165	26.0%	340.6%	1	4,475.00	2.23
	南投縣	魚池鄉	121.3	133.2	16154	1569	9.7%	11382	70.5%	3203	19.8%	204.1%	4	4,038.50	2.48
	屏東縣	滿州鄉	142.2	55.2	7847	683	8.7%	5814	74.1%	1350	17.2%	197.7%	2	3,923.50	2.55
	臺東縣	臺東市	109.7	969.6	106368	5744	5.4%	86,212	81.1%	14412	13.5%	250.9%	234	454.56	22.00
		卑南鄉	412.6	42.3	17443	694	4.0%	13,968	80.1%	2781	15.9%	400.7%	4	4,360.75	2.29
		鹿野鄉	89.6	89.5	8018	290	3.6%	6,188	77.2%	1540	19.2%	531.0%	3	2,672.67	3.74

地區	縣市別	鄉鎮別	土地面積（km²）	人口密度	人口數[1]							老化指數（%）[2]	西醫師總數[3]	平均每一執業醫師服務之人口數[4]	每萬人口執業醫師數[5]
					總計	0-14 歲（%）		15-64 歲（%）		65 歲以上（%）					
		關山鎮	58.7	150.1	8811	445	5.1%	6,762	76.7%	1604	18.2%	360.4%	10	881.10	11.35
		池上鄉	82.6	101.4	8375	379	4.5%	6,296	75.2%	1700	20.3%	448.5%	5	1,675.00	5.97
		東河鄉	210.1	41.3	8686	288	3.3%	6,542	75.3%	1856	21.4%	644.4%	3	2,895.33	3.45
		成功鎮	143.9	100.1	14411	560	3.9%	11,227	77.9%	2624	18.2%	468.6%	9	1,601.22	6.25
		長濱鄉	155.1	47.7	7399	253	3.4%	5,457	73.8%	1689	22.8%	667.6%	4	1,849.75	5.41
		太麻里	96.6	117.0	11304	522	4.6%	8,834	78.1%	1948	17.2%	373.2%	6	1,884.00	5.31
		大武鄉	69.1	90.3	6238	299	4.8%	5,079	81.4%	860	13.8%	287.6%	2	3,119.00	3.21
	花蓮縣	花蓮市	29.4	3572.6	105034	15871	15.1%	75062	71.5%	14101	13.4%	88.8%	589	178.33	56.08
		新城鄉	29.4	689.6	20274	2540	12.5%	15125	74.6%	2609	12.9%	102.7%	46	440.74	22.69
		吉安鄉	65.2	1283.1	83656	8952	10.7%	64113	76.6%	10591	12.7%	118.3%	26	3,217.54	3.11
		壽豐鄉	218.4	83.1	18146	1761	9.7%	13072	72.0%	3313	18.3%	188.1%	12	1,512.17	6.61
		鳳林鎮	120.5	91.3	11004	1011	9.2%	7404	67.3%	2589	23.5%	256.1%	19	579.16	17.27
		光復鄉	157.1	83.0	13032	1188	9.1%	9116	70.0%	2728	20.9%	229.6%	5	2,606.40	3.84
		豐濱鄉	162.4	27.3	4439	335	7.5%	3206	72.2%	898	20.2%	268.1%	3	1,479.67	6.76
		瑞穗鄉	135.5	86.8	11757	1114	9.5%	8244	70.1%	2399	20.4%	215.4%	5	2,351.40	4.25
		玉里鎮	252.3	98.1	24740	2769	11.2%	17165	69.4%	4806	19.4%	173.6%	89	277.98	35.97
		富里鄉	176.3	59.9	10557	1070	10.1%	7167	67.9%	2320	22.0%	216.8%	2	5,278.50	1.89
十八個離島鄉	屏東縣	琉球鄉	6.8	1826.9	12423	1450	11.7%	9267	74.6%	1706	13.7%	117.7%	9	1,380.33	7.24
	臺東縣	綠島鄉	15.1	246.6	3724	93	2.5%	3,232	86.8%	399	10.7%	429.0%	3	1,241.33	8.06
	澎湖縣	馬公市	34	1815.9	61740	7270	11.8%	46236	74.9%	8234	13.3%	113.3%	116	532.24	18.79
		西嶼鄉	18.7	449.4	8403	1465	17.4%	5278	62.8%	1660	19.8%	113.3%	4	2,100.75	4.76
		望安鄉	13.8	371.8	5131	1019	19.9%	3159	61.6%	953	18.6%	93.5%	3	1,710.33	5.85
		七美鄉	7	536.4	3755	864	23.0%	2295	61.1%	596	15.9%	69.0%	2	1,877.50	5.33
		湖西鄉	33.3	433.5	14435	492	3.4%	11490	79.6%	2453	17.0%	498.6%	4	3,608.75	2.77
		白沙鄉	20.1	487.5	9799	376	3.8%	7740	79.0%	1683	17.2%	447.6%	5	1,959.80	5.10
	金門縣	金城鎮	21.7	1968.9	42726	4747	11.1%	32372	75.8%	5607	13.1%	118.1%	25	1,709.04	5.85
		金沙鎮	41.2	493.0	20312	1876	9.2%	15295	75.3%	3141	15.5%	167.4%	2	10,156.00	0.98
		金湖鎮	41.7	691.4	28833	3154	10.9%	21951	76.1%	3728	12.9%	118.2%	48	600.69	16.65
		金寧鄉	29.9	1003.5	30006	2720	9.1%	23731	79.1%	3555	11.8%	130.7%	5	6,001.20	1.67
		烈嶼鄉	16	785.5	12568	1076	8.6%	9640	76.7%	1852	14.7%	172.1%	1	12,568.00	0.80
		烏坵鄉	1.2	557.5	669	101	15.1%	497	74.3%	71	10.6%	70.3%	0	0.00	0.00
	連江縣	南竿鄉	10.4	720.8	7496	1007	13.4%	5806	77.5%	683	9.1%	67.8%	8	937.00	10.67
		北竿鄉	9.9	709.8	7382	1007	13.6%	5806	78.7%	683	9.3%	67.8%	8	922.75	10.84
		莒光鄉	4.7	236.8	2344	286	12.2%	1795	76.6%	239	10.2%	83.6%	3	781.33	12.80
		東引鄉	3.8	332.3	1562	134	8.6%	1112	71.2%	178	11.4%	132.8%	5	312.40	32.01

註：1.人口資料來源：內政部內政統計、各縣市民政或戶政資料 （105 年 12 月人口資料），連江因無法取得各年齡層分布，故暫以 103 年資料呈現

2.老化指數＝（65 歲以上人口數／0-14 歲人口數）*100

3.執業醫師數統計至 105 年底；資料來源：衛生福利部衛生福利統計。

4.平均每一執業醫師服務之人口數＝戶籍登記人口數／執業醫師數。

5.每萬人口執業醫師人員＝（執業醫師數／戶籍登記人口數）*10,000；超過 WHO 每萬人口醫師數 10 人之鄉鎮，以底線黃標呈現。

（接前續）

附表 9：原住民族及離島地區醫療機構規模及分布一覽表

統計至 105 年 12 月

地區	人員類別			醫療機構				人員編制													病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS 計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC 支援判讀
原民族地區	新北市	烏來區	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	1	1	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	不分科、牙科	有（耕莘醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	2	西醫醫務室、西醫診所	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科					
	宜蘭縣	南澳鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	1	0	10	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	不分科、牙科	有（羅東聖母醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	3	西醫專科診所、西醫診所	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科					
		大同鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	1	0	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、牙科	有（羅東聖母醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	桃園市	復興區	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	14	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	不分科、家醫科	有（長庚紀念醫院林口分院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	4	西醫專科診所、西醫診所	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科					
	新竹縣	五峰鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	不分科、牙科	有（馬偕紀念醫院新竹分院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	1	西醫診所	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科					
		尖石鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	0	12	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-	外科	有（馬偕紀念醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	2	西醫專科診所、西醫診所	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、家醫科、外科					
		關西鎮	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-				有	有	有
				私立	醫院	1	精神科醫院	5	0	4	31	0	1	0	1	4	0	0	0	3	0	240	0	精神科					
					診所	12	西醫專科診所、西醫醫務室、西醫診所	12	0	4	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科、內科、兒科、眼科					
	苗栗	泰安鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	10	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科	有		有	有	有

地區	人員類別			醫療機構				人員編制														病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC支援判讀
	縣																								（大千綜合醫院）				
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	2	西醫診所	6	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科					
		南庄鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	家醫科			有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	2	西醫醫務室、西醫診所	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、家醫科					
		獅潭鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	家醫科					
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	2	西醫醫務室、西醫診所	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科					
	臺中市	和平區	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	2	衛生所	6	2	1	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、牙科	有（中山醫藥大學附設醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	3	西醫診所	4	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科					
	南投縣	信義鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	21	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	不分科、牙科	有（中國醫藥大學附設醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	6	西醫診所	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	家醫科、內科					
		仁愛鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	3	0	1	19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	不分科	有（埔里基督教醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	5	西醫診所	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科					
		魚池鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	不分科					
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	3	西醫診所	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、兒科					
	嘉義縣	阿里山鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	18	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、牙科	有（財團法人天主教聖馬爾定醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	1	西醫診所	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	家醫科					
	高雄市	那瑪夏區	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	不分科、牙科	有（高雄醫學大學附設醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

（接前續）

地區	人員類別			醫療機構				人員編制														病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC支援判讀
	屏東縣				診所	1	西醫診所	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科					
		桃源區	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	3	0	0	10	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	不分科、牙科	有（高雄醫學大學附設醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
		茂林區	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、牙科	有（高雄醫學大學附設醫院）		有	有（可跨區調閱）	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
		三地門鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、牙科	有（屏東基督教醫院）		有	有（可跨區調閱）	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	1	西醫醫務室	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	家醫科					
		霧臺鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、牙科	有（屏東基督教醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
		瑪家鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、牙科	有（屏東基督教醫院）		有	有	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	7	西醫醫務室、西醫專科診所、西醫診所	10	0	3	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、家醫科、外科、內科					
		泰武鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	不分科、牙科	有（安泰醫院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	9	西醫醫務室、西醫專科診所、西醫診所	12	0	4	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科家醫科、內科、外科					
		來義鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、牙科	有（實建醫院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	2	西醫診所	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科					
		春日鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	不分科、牙科	有（枋寮醫院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	5	西醫醫務	6	0	4	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	不分					

（接前續）

地區	人員類別			醫療機構				人員編制														病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC支援判讀
							室、西醫診所																	科、家醫科、兒科					
		獅子鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	不分科、牙科	有（枋寮醫院）		有	有（可跨區調閱）	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
		牡丹鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	家醫科、牙科	有（屏東醫院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
		滿洲鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
				私立	衛生所	1	衛生所	1	0	1	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	不分科、兒科、牙科					
					醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	1	西醫診所	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科					
	臺東縣	達仁鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、家醫科、兒科	有（臺東基督教醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
		金峰鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	家醫科、兒科	有（馬偕紀念醫院臺東分院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	2	西醫專科診所、西醫診所	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科					
		延平鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、牙科	有（臺東基督教醫院）		有	有（可跨區調閱）	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
		海端鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	1	1	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	家醫科、牙科	有（慈濟綜合醫院關山分院）		有	有（可跨區調閱）	無

（接前續）

地區	人員類別			醫療機構				人員編制														病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC支援判讀
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
		蘭嶼鄉	山地/離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	3	1	0	8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	不分科、家醫科、牙科	有（馬偕紀念醫院臺東分院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	臺東縣	臺東市	平地	公立	醫院	2	綜合醫院、醫院	45	18	18	167	11	18	12	4	8	3	0	0	4	1	326	110	家醫科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、泌尿科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、職業醫學科、急診醫學科等		有（慈濟、國泰、馬偕）			
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	14	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	內科			有	無	無
				私立	醫院	3	綜合醫院、醫院	128	4	45	678	20	33	31	9	8	18	5	3	6	1	486	226	家醫科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、神經科、精神科、復健科、整形外科、急診醫學科等					
					診所	50	西醫醫務室、西醫專科診所、西醫診所	66	0	9	103	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	皮膚科、心臟內科、婦產科、家醫科、內科、兒科、外科、骨科、眼科、耳鼻喉科、精神科					

（接前續）

地區	人員類別			醫療機構				人員編制													病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC 支援判讀
																							等					
		卑南鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	10	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0						有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	3	西醫專科診所、西醫醫務室	3	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科、內科、兒科					
		鹿野鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5				有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	2	西醫醫務室、西醫診所	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科、外科					
		關山鎮	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4				有	無	無
				私立	醫院	1	綜合醫院	5	0	5	37	2	5	5	1	0	1	0	0	0	0	32	25	家醫科、內科、外科、骨科、中醫科、麻醉科					
					診所	3	西醫專科診所、西醫醫務室	3	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科					
		池上鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	家醫科			有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	4	西醫專科診所、西醫診所	4	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、外科、家醫科					
		東河鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	不分科			有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	2	西醫醫務室、西醫診所	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			不分科、家醫科					
		成功鎮	平地	公立	醫院	1	醫院	4	1	3	14	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	20	10	家醫科、內科、復健科、牙科					
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	不分科、家醫科			有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	5	西醫醫務室、西醫診所	5	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科					
		長濱鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	1	1	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	不分科、家醫科、牙科			有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	3	西醫醫務室、西醫診所	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	婦產科					

（接前續）

地區	人員類別			醫療機構				人員編制														病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC支援判讀
	花蓮縣	太麻里	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	9	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	不分科、家醫科、兒科			有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	3	西醫專科診所、西醫診所	5	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、內科、外科、家醫科、婦產科					
		大武鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	1	1	8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	不分科			有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	1	西醫診所	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	婦產科					
		卓溪鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科	有（門諾會醫院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	2	西醫醫務室、西醫診所	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、外科					
		秀林鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	13	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	不分科、牙科	有（慈濟醫院）		有	有	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	12	西醫醫務室、西醫診所	13	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科					
		萬榮鄉	山地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	2	0	1	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	家醫科、內科、牙科	有（門諾會醫院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	3	西醫醫務室、西醫診所	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	不分科、內科					
		花蓮市	平地	公立	醫院	1	綜合醫院	33	1	11	109	3	9	8	2	2	2	0	0	1	0	151	72	家醫科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科、復健科、急診醫學科等					
					衛生所	1	衛生所	1	0	0	10	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0								
				私立	醫院	2	綜合醫院	423	26	81	1333	41	95	68	18	21	38	7	3	19	1	1013	445	家醫科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌					

(接前續)

地區	人員類別			醫療機構				人員編制														病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC支援判讀
																								尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、整形外科、職業醫學科、急診醫學科等					
					診所	76	西醫專科診所、西醫醫務室、西醫診所	117	0	12	83	29	1	4	0	1	0	0	0	0	1	-	-	不分科、家醫科、內科、外科、整形外科、兒科、婦產科、骨科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科、神經科、復健科					
		新城鄉	平地	公立	醫院	1	綜合醫院	45	5	21	169	9	14	10	3	9	2	0	0	4	0	304	61	家醫科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、神經科、精神科、復健科、整形外科、急診醫學科、牙科、麻醉科、放射線科、解剖病理科					
					衛生所	1	衛生所	1	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科			有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	2	西醫醫務室、西醫診所	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	家醫科					
		吉安鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科			有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	21	西醫專科診所、西醫醫務室、西醫診所	25	0	6	17	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家庭醫學科、內科、兒科、骨					

（接前續）

地區	人員類別			醫療機構				人員編制														病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC支援判讀
																								科、耳鼻喉科、精神科					
		壽豐鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	家醫科					
				私立	醫院	1	精神科醫院	7	1	4	59	4	0	1	2	4	0	0	0	5	0	200	15	內科、精神科、復健科、牙科					
					診所	3	西醫專科診所、西醫醫務室、西醫診所	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科、兒科					
		鳳林鎮	平地	公立	醫院	1	醫院	12	0	6	74	1	4	4	1	4	2	1	0	1	0	174	33	家醫科、內科、外科、骨科、精神科、復健科、急診醫學科、麻醉科、放射線科					
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科、內科、外科、兒科、牙科					
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	4	西醫醫務室、西醫診所	4	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科、內科					
		光復鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科、內科、兒科					
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	3	西醫醫務室、西醫診所	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科、婦產科					
		豐濱鄉	平地	公立	醫院	1	醫院	3	0	1	9	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	20	3	不分科、家醫科、外科、兒科、急診醫學科					
					衛生所	1	衛生所	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-						
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
		瑞穗鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	家醫科、牙科			有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	4	西醫醫務室、西醫專	4	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科					

(接前續)

地區	人員類別			醫療機構				人員編制														病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC 支援判讀
							科診所、西醫診所																						
		玉里鎮	平地	公立	醫院	2	精神科醫院	65	2	21	292	7	13	9	7	32	1	0	0	19	0	1497	48	家醫科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、眼科、神經科、精神科、復健科、急診醫學科、牙科、中醫科、麻醉科、放射診斷科					
					衛生所	1	衛生所	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	家醫科、內科					
				私立	醫院	1	醫院	12	1	7	39	2	5	5	1	0	1	0	0	0	0	24	12	內科、外科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、急診醫學科、牙科、中醫科、麻醉科、放射診斷科					
					診所	6	西醫醫務室、西醫診所	8	0	2	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、兒科、耳鼻喉科、內科、眼科					
		富里鄉	平地	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	1	1	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科、牙科					
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	1	西醫診所	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	家醫科					
離島地區	屏東縣	琉球鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
					衛生所	1	衛生所	3	1	1	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0				有（安泰醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
					診所	6	西醫醫務室、西醫專科診所、西醫診所	6	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、兒科、牙科、家醫科					
	臺東縣	綠島鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
					衛生所	1	衛生所	2	1	0	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	不分科、兒科、牙科、核子醫學科	有（馬偕紀念醫院臺東分院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
					診所	1	西醫診所	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科					
	澎	馬公	離島	公立	醫院	2	綜合醫院	53	2	10	166	3	9	10	3	2	2	0	0	2	0	333	118	家醫		有			

(接前續)

地區	人員類別			醫療機構				人員編制													病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC支援判讀
	湖縣	市																						科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、眼科、皮膚科、精神科、牙科、麻醉科、放射診斷科、復健科、急診醫學科、放射線科		（奇美、高雄長庚、三總）			
					衛生所	2	衛生所	3	0	0	15	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	不分科、家醫科、婦產科、牙科	有（阮綜合醫院）		有	無	無
				私立	醫院	1	醫院	3	0	2	7	5	1	2	0	3	0	0	0	1	0	10	0						
					診所	40	西醫診所、西醫醫務室	47	0	11	27	20	0	0	0	2	0	1	0	0	1	-	-	不分科、皮膚科、婦產科、家醫科、內科、兒科、復健科、外科、骨科、泌尿科、眼科、耳鼻喉科、精神科等					
		西嶼鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
					衛生所	1	衛生所	1	1	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	內科、復健科、牙科	有（阮綜合醫院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
					診所	3	西醫醫務室、西醫診所	3	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、家醫科					
		望安鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
					衛生所	1	衛生所	3	1	1	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	不分科、家醫科、內科、牙科	有（阮綜合醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
		七美鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
					衛生所	1	衛生所	2	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	內科、急診醫學科、牙科	有（阮綜合醫院）		有	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
		湖西鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-					
					衛生所	1	衛生所	1	1	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	不分科、家醫	有（阮綜合醫院）		有	無	無

(接前續)

地區	人員類別			醫療機構				人員編制														病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC 支援判讀
																								科、復健科、牙科					
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－					
					診所	3	西醫診所	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科、耳鼻喉科					
		白沙鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－					
					衛生所	1	衛生所	2	1	1	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	不分科、牙科	有（阮綜合醫院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－					
					診所	2	西醫醫務室、西醫診所	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、內科					
	金門縣	金城鎮	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科	有（臺北榮民總醫院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－					
					診所	20	西醫醫務室、西醫專科診所	23	0	0	19	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、耳鼻喉科、家醫科、婦產科、兒科、皮膚科、內科等					
		金沙鎮	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－					
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、家醫科	有（臺北榮民總醫院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－					
					診所	1	西醫醫務室	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科					
		金湖鎮	離島	公立	醫院	1	綜合醫院	27	3	4	31	3	3	2	2	1	2	1	0	1	0	271（含烈嶼院區19床）	77（含烈嶼院區6床）	家醫科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、急診醫學科、牙科、麻醉科、放射診斷科	有（臺北榮民總醫院）	有（北榮、林口長庚）			
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	家醫科	有（臺北榮民總醫院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	3	西醫診所	4	0	0	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、兒科等					

地區	人員類別			醫療機構				人員編制														病床數（開放數）		診療科別	相關支援計畫		遠距醫療系統		
	縣市	鄉鎮區	區域	類別	形態	家數	種類	醫師	牙醫	藥師	護理	物治	醫檢	醫射	營養	職治	呼治	語治	聽力	心理	助產	一般病床	特殊病床		IDS計畫（承辦單位）	醫中計畫（承辦單位）	HIS	PACS	IRC支援判讀
		金寧鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	不分科、兒科	有（臺北榮民總醫院）		有		無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	4	西醫診所	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	不分科、家醫科、兒科、內科					
		烈嶼鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-		有（臺北榮民總醫院）		有	無	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	1	西醫診所	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	家醫科					
		烏坵鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		有（國軍松山總醫院）		無	有	有
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
	連江縣	南竿鄉	離島	公立	醫院	1	醫院	6	2	3	18	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	28	17	家醫科、內科、外科、兒科、婦產科、眼科、精神科、急診醫學科、牙科		有（萬芳醫院、亞東醫院）			
					衛生所	0	衛生所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		有（連江縣立醫院）		有	有	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
		北竿鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3	家醫科、外科、牙科	有（連江縣立醫院）		有	有	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
		莒光鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
					衛生所	2	衛生所	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	不分科、家醫科、牙科	有（連江縣立醫院）		有	有	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
		東引鄉	離島	公立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					衛生所	1	衛生所	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	不分科、家醫科、外科、牙科	有（連江縣立醫院）		有	有	無
				私立	醫院	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
					診所	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

(接前續)

備註：資料來源：衛生福利部醫事管理系統、中央健康保險署特約醫療院所看診時段查詢系統。礙於資料呈現及避免混淆，本表所稱診所僅指西醫診所，不含中醫診所、牙醫診所。

(接前續)

附表 10：五大科醫師執業人數不足 10 人之次醫療區轄內接受醫學中心及重度級急救責任醫院支援專科人力情形彙整表

單位：人、%

一級醫療區域	二級醫療區域	次醫療區域	山地離島原民鄉占該區域鄉鎮市區總數百分比	次醫療區轄內醫師執業人數(註 1)					次醫療區轄內接受醫學中心或重度級急救責任醫院支援之醫院(註 1)	負責支援醫院、科別及醫師數(註 1)	支援人數合計
				內科	外科	兒科	婦產科	急診醫學科			
臺北	臺北	西北區	-	117	31	63	48	5			
	宜蘭	宜蘭	16.66	60	21	16	9	16			
	金門	金門	100.00	15	9	8	6	-	衛生福利部金門醫院	1. 臺北榮民總醫院：外科 1、加護病房 1 2. 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院:外科 1、加護病房 1、急診 2	**6**
	連江	連江	100.00	4	2	2	2	-	連江縣立醫院	1. 三軍總醫院附設民眾診療服務處：骨科 1、麻醉科 1 2. 臺北市立萬芳醫院：加護病房 1、急診 1 3. 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院：外科 1	**5**
北區	新竹	竹北	-	57	18	35	20	6	東元綜合醫院	1. 國泰醫療財團法人國泰綜合醫院：急診 1、骨科 1 2. 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院:神經外科 2 3. 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院:外科 1	**5**
									天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院：急診 1、骨科 1、神經內科 1	**3**
		竹東	33.33	32	16	13	6	3	國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院	國立臺灣大學醫學院附設醫院：急診 1、心臟內科 1、加護病房 1	**3**

一級醫療區域	二級醫療區域	次醫療區域	山地離島原民鄉占該區域鄉鎮市區總數百分比	次醫療區轄內醫師執業人數(註 1)					次醫療區轄內接受醫學中心或重度級急救責任醫院支援之醫院(註 1)	負責支援醫院、科別及醫師數(註 1)	支援人數合計
				內科	外科	兒科	婦產科	急診醫學科			
									臺北榮民總醫院新竹分院	1. 光田醫療社團法人光田綜合醫院：急診 2. 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院:急診 1 3. 三軍總醫院附設民眾診療服務處：外科 1	**3**
	苗栗	海線	-	22	3	7	1	3	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	臺中榮民總醫院：神經內科 1、神經外科 1、急診 1、婦產科 1、兒科 1	**5**
		中港	20.00	41	12	16	9	1			
中區	彰化	南彰化	-	30	19	21	8	6			
	南投	埔里	66.66	42	13	14	6	7	臺中榮民總醫院埔里分院	1. 三軍總醫院附設民眾診療服務處：急診 1、神經內科 1 2. 臺中榮民總醫院：加護病房 1	**3**
		草屯	-	25	10	17	7	6	佑民醫療社團法人佑民醫院	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院：急診 2、內科 1、神經內科 1	**4**
		南投	-	38	16	12	12	8	衛生福利部南投醫院	1. 中山醫學大學附設醫院：神經內科 1、加護病房 1、神經外科 1 2. 三軍總醫院附設民眾診療服務處：兒科 1、婦產科 1	**5**
		竹山	20.00	27	6	4	3	6	竹山秀傳醫院	中國醫藥大學附設醫院：急診 1、神經內科 1、內科 1、外科 1	**4**
南區	雲林	北港	-	32	9	6	3	3	中國醫藥大學北港附設醫院	1. 中國醫藥大學附設醫院：神經外科 1、心臟內科 2	**4**

(接前續)

一級醫療區域	二級醫療區域	次醫療區域	山地離島原民鄉占該區域鄉鎮市區總數百分比	次醫療區轄內醫師執業人數(註 1)					次醫療區轄內接受醫學中心或重度級急救責任醫院支援之醫院(註 1)	負責支援醫院、科別及醫師數(註 1)	支援人數合計
				內科	外科	兒科	婦產科	急診醫學科			
										2. 秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院：急診 1	
高屏	高雄	旗山	33.33	28	5	5	5	7	衛生福利部旗山醫院	1. 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院：內科 2、急診 1 2. 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院:兒科 1 3. 高雄榮民總醫院：急診 1	**5**
	屏東	枋寮	50.00	10	9	1	1	1			
		恆春	50.00	14	7	2	4	-	南門醫院	高雄榮民總醫院：急診 1、外科 1、骨科 1	**3**
									衛生福利部恆春旅遊醫院	1. 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院：急診 1、神經內科 1、內科 1 2. 義大醫療財團法人義大醫院：兒科 1、婦產科 1	**5**
	澎湖	不分區	100.00	25	13	8	7	2	衛生福利部澎湖醫院	1. 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院： 急診 1、神經內科 1、心臟內科 1(與奇美輪流)、外科或骨科 1(與奇美輪流) 2. 奇美醫療財團法人奇美醫院：急診 1、心臟內科 1(與高雄長庚輪流)、外科或骨科 1(與高雄長庚輪流)	**5**
									三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處	1. 臺中榮民總醫院：神經內科 1、麻醉科 1、婦產科 1 2. 高雄榮民總醫院：急診 1、新生兒科 1	**5**

(接前續)

一級醫療區域	二級醫療區域	次醫療區域	山地離島原民鄉占該區域鄉鎮市區總數百分比	次醫療區轄內醫師執業人數(註 1)					次醫療區轄內接受醫學中心或重度級急救責任醫院支援之醫院(註 1)	負責支援醫院、科別及醫師數(註 1)	支援人數合計
				內科	外科	兒科	婦產科	急診醫學科			
東區	臺東	臺東	100.00	70	31	10	11	9	馬偕紀念醫院臺東分院	1. 財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會馬偕紀念醫院：婦產科 1、兒科 1(註 2) 2. 國泰醫療財團法人國泰綜合醫院：急診 1 3. 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院:加護病房 1 4. 中山醫學大學附設醫院：急診 1 5. 三軍總醫院附設民眾診療服務處:眼科 1 6. 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院:整型外科 1	**7+2**
									衛生福利部臺東醫院	1. 秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院： 急診 1、內科 1 2. 衛生福利部雙和醫院：神經內科 1	**3**
		關山	100.00	3	2	1	-	-	佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院	1. 佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院:急診 1 2. 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院:急診 1、骨科 1、婦產科 1	**4**
		成功	100.00	1	1	-	1	-			
		大武	100.00	1	1	-	2	-			
	花蓮	鳳林	100.00	7	5	-	1	2			

(接前續)

一級醫療區域	二級醫療區域	次醫療區域	山地離島原民鄉占該區域鄉鎮市區總數百分比	次醫療區轄內醫師執業人數(註 1)					次醫療區轄內接受醫學中心或重度級急救責任醫院支援之醫院(註 1)	負責支援醫院、科別及醫師數(註 1)	支援人數合計
				內科	外科	兒科	婦產科	急診醫學科			
		玉里	100.00	16	6	4	2	4	臺北榮民總醫院玉里分院	1. 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院:婦產科 1 2. 臺北榮民總醫院：急診 1、兒科 1、神經內科 1	**4**
合計											**93+2**

(接前續)

附表 11： IDS 計畫醫療服務一覽表

地區	縣市	鄉鎮別	承作醫院	專科醫療[1]							年看診人次推估數[3]	年支援所需醫師估計數[3]	整體費用（醫療費用+額外投入）（單位：百萬元）[1]				
				科別[2]	診次												
					100	101	102	103	小計	年平均			100	101	102	103	小計
山地原住民鄉鎮	新北市	烏來區	財團法人天主教耕莘醫院	家醫科、牙科、婦科、復健科	216	216	220	222	874	174.8	5,244	5.24	32.1	24.6	23.6	23.6	103.9
	宜蘭縣	大同鄉	羅東聖母醫院	家醫科、小兒科、胸腔科、肝膽腸胃科、神經內科、外科、骨科、眼科、腎臟科、新陳代謝科、泌尿科、心臟科、精神科、復健科、耳鼻喉科、婦產科、職業傷害科	373	373	372	373	1,491	298.2	8,946	8.95	98.7	118.3	123.0	108.1	448.1
		南澳鄉			324	324	377	419	1,444	288.8	8,664	8.66	32.1	24.6	23.6	23.6	103.9
	桃園市	復興區	財團法人長庚紀念醫院林口分院	眼科、小兒科、婦產科、肝膽腸胃科、復健科、其他	1,008	1,008	1,008	1,008	4,032	806.4	24,192	24.19	73.8	73.2	55.4	55.7	258.1
	新竹縣	五峰鄉	馬偕紀念醫院新竹分院	內科、外科、婦產科、小兒科、眼科、精神科、腸胃科、胸腔科	912	912	912	912	3,648	729.6	21,888	21.89	22.5	22.0	17.9	17.3	79.7
		尖石鄉	馬偕紀念醫院	家醫科、眼科、胸腔內科、腸胃科、婦產科、內科、外科、兒科、皮膚科、骨科、泌尿外科、精神科、復健科、牙科	648	648	648	648	2,592	518.4	15,552	15.55	46.4	45.6	34.3	36.4	162.7
	苗栗縣	泰安鄉	大千綜合醫院	新陳代謝科、心臟內科、泌尿科、骨科、婦產科、神經內科、外科、耳鼻喉科、血液腫瘤科、肝膽腸胃科、復健科、感染科、血液腫瘤科、大腸直腸外科、過敏風濕免疫科、新陳代謝科、放射腫瘤科	1,008	1,008	1,008	1,008	4,032	806.4	24,192	24.19	61.9	73.1	56.7	58.5	250.2
	臺中市	和平區	中山醫藥大學附設醫院	肝膽腸胃科、復健科、精神科、眼科、婦產科、心臟科、小兒科、耳鼻喉科	82	164	168	156	570	114	3,420	3.42	73.5	86.2	77.6	72.9	310.2
	南投縣	信義鄉	中國醫藥大學附設醫院	心臟內科、復健科、胸腔內科、婦產科、眼科	216	247	203	238	904	180.8	5,424	5.42	92.4	93.2	75.6	86.5	347.7
		仁愛鄉	埔里基督教醫院	復健科、骨科、心臟科、牙科、眼科、精神科、感染科	325	364	363	268	1,320	264	7,920	7.92	98.2	95.7	80.3	92.7	366.9
	嘉義縣	阿里山鄉	財團法人天主教聖馬爾定醫院	家醫科、婦產科、眼科、耳鼻喉科、牙科、專科	4,164	4,080	4,011	4,011	16,266	3253.2	97,596	97.60	32.3	41	46.9	46.7	166.9
	高雄市	那瑪夏區	高雄醫學大學附設醫院	牙科、婦產科、耳鼻喉科、肝膽內科、免疫風濕內科、胃腸內科、胸腔內科、一般外科、小兒科、精神科、皮膚科、眼科、骨科、內分泌科、腎臟內科、神經內科、心臟內科、家醫科	281	295	282	275	1,133	226.6	6,798	6.80	34.5	33.5	34.1	34.4	136.5
		桃源區			285	277	278	288	1,128	225.6	6,768	6.77					
		茂林區			238	230	238	240	946	189.2	5,676	5.68					
	屏東縣	三地門鄉	屏東基督教醫院	小兒科、肝膽腸胃科、眼科、家醫科、骨科、復健科、神經內科、風濕免疫科	249	251	251	257	1,008	201.6	6,048	6.05	132.3	132.7	132.2	131.3	528.5
		霧臺鄉			106	109	116	123	454	90.8	2,724	2.72					
		瑪家鄉			157	158	163	169	647	129.4	3,882	3.88					

地區	縣市	鄉鎮別	承作醫院	專科醫療[1] 科別[2]	診次 100	101	102	103	小計	年平均	年看診人次推估數[3]	年支援所需醫師估計數[3]	整體費用（醫療費用+額外投入）（單位：百萬元）[1] 100	101	102	103	小計
		泰武鄉	安泰醫院	兒科、復健科、腎臟科、肝膽腸胃科、骨科、婦科、風濕免疫科、心臟內科、胸腔科	246	241	247	250	984	196.8	5,904	5.90	3.2	3.4	3.4	3.2	13.2
		來義鄉	寶建醫院	婦產科、胸腔內科、新陳代謝科、骨科、小兒科、眼科、胃腸肝膽內科	249	246	248	250	993	198.6	5,958	5.96	32.3	31.5	33.7	33.5	131.0
		春日鄉	枋寮醫院		244	237	258	275	1,014	202.8	6,084	6.08	94.8	74.7	76.8	82.4	328.7
		獅子鄉			249	238	246	251	984	196.8	5,904	5.90					
		牡丹鄉	部立屏東醫院	外科、家醫科、骨科、內科等	252	249	249	251	1,001	200.2	6,006	6.01	22.0	20.9	21.3	22.4	86.6
	臺東縣	達仁鄉	臺東基督教醫院	家醫科、小兒科、牙科、一般科	354	329	356	428	1,467	293.4	8,802	8.80	12.1	13.8	13.6	13.4	52.9
		金峰鄉	馬偕紀念醫院臺東分院	內科、外科、兒科、婦產科、眼科、精神科、心臟內科、腸胃科、胸腔內科、皮膚科	92	130	131	128	481	96.2	2,886	2.89	22.9	26.0	26.7	30.1	105.7
		延平鄉	臺東基督教醫院	婦產科、眼科、家醫科、泌尿科、腎臟內科	142	82	195	269	688	137.6	4,128	4.13	8.2	8.3	8.1	8.7	33.3
		海端鄉	慈濟綜合醫院關山分院	家醫科、骨科、心臟內科、神經內科、神經外科	357	367	371	363	1,458	291.6	8,748	8.75	25.6	25.3	23.9	24.1	98.9
		蘭嶼鄉	馬偕紀念醫院臺東分院		138	155	143	146	582	116.4	3,492	3.49	18.0	19.9	17.1	20.9	75.9
	花蓮縣	卓溪鄉	財團法人臺灣基督教門諾會醫院	家醫科、復健科、心臟內科、神經內科、腎臟內科、肝膽腸胃科、眼科	381	381	242	229	1,233	246.6	7,398	7.40	35.8	41.4	40.1	37.1	154.4
		秀林鄉	財團法人佛教慈濟綜合醫院	家醫科、小兒科、復健科、腸胃內科、眼科、胸腔內科、身心醫學科	641	642	634	666	2,583	516.6	15,498	15.50	88.3	90.2	91.6	93.4	363.5
		萬榮鄉	財團法人臺灣基督教門諾會醫院	身心科、家醫科、心臟科、婦產科、小兒科、耳鼻喉科、新陳代謝科、復健科、腸胃科、胸腔科、牙科、眼科、腸胃科	314	314	288	351	1,267	253.4	7,602	7.60	41.6	39.6	40.5	41.4	163.1
總計					**14,251**	**14,275**	**14,226**	**14,472**	**57,224**	**11,445**	**343,344**	**343**	**1,236**	**1,259**	**1,178**	**1,198**	**4,871**
平均					**475**	**476**	**474**	**482**	**1,907**	**381**	**11,445**	**11**	**49**	**50**	**47**	**48**	**195**
離島地區	屏東縣	琉球鄉	安泰醫院	兒科、復健科、腎臟科、肝膽腸胃科、骨科、婦科、風濕免疫科、心臟內科、胸腔科	322	306	321	311	1,260	252	7,560	7.56	118.4	113.7	112.5	117.7	462.3
	臺東縣	綠島鄉	馬偕紀念醫院臺東分院		162	150	151	166	629	125.8	3,774	3.77	23.4	25	24.8	26.5	99.7
	澎湖縣	馬公市	阮綜合醫院	一般外科、小兒科、心臟內科、心臟外科、皮膚科、老人醫學科、耳鼻喉科、泌尿科、消化內科、神經內科、神經外科、胸腔內科、胸腔外科、骨科、婦產科、眼科、復健科、精神科、整型外科	420	429	438	453	1740	348	10,440	10.44	1485.6	1477.6	1526.9	1526.9	6017
		西嶼鄉															
		望安鄉															
		七美鄉															
		湖西鄉															
		白沙鄉															

(接前續)

地區	縣市	鄉鎮別	承作醫院	專科醫療[1]							年看診人次推估數[3]	年支援所需醫師估計數[3]	整體費用（醫療費用+額外投入）（單位：百萬元）[1]				
				科別[2]	診次												
					100	101	102	103	小計	年平均			100	101	102	103	小計
	金門縣	金城鎮	臺北榮民總醫院	神經內科、小兒科、心臟內科、耳鼻喉科、皮膚科、新陳代謝科、直腸外科、復健科、胸腔內科、泌尿外科	1,258	944	897	897	3,996	799.2	23,976	23.98	852.9	875.6	923.7	969.1	3621.3
		金沙鎮															
		金湖鎮															
		金寧鄉															
		烈嶼鄉															
		烏坵鄉	國軍松山總醫院		80	433	352	260	1,125	225	6,750	6.75	14.1	12.8	12.3	12.1	51.3
	連江縣	南竿鄉	連江縣立醫院	心臟內科、新陳代謝科、腸胃內科、胸腔內科、復健科、骨科、神經內科、神經外科、外科、腎臟科、精神科、麻醉科、皮膚科、耳鼻喉科、眼科、小兒科、婦產科、泌尿科	3,981	4,368	4,343	4,081	16,773	3354.6	100,638	100.64	133.3	125.1	130.9	117.6	506.9
		北竿鄉															
		莒光鄉															
		東引鄉															
總計					6,223	6,630	6,502	6,168	25,523	5,105	153,138	153	2,628	2,630	2,731	2,770	10,759
平均					1,037	1,105	1,084	1,028	4,254	851	25,523	26	438	438	455	462	1,793

註：1.IDS 診次及經費資料來源：衛生福利部中央健康保險署 104 年 12 月 14 日提供。

2.科別資料來源：全民健保照護計畫對象需求監測模式及評估之研究山地離島醫療給付效益提昇計畫及山地離島醫療資源不足地區改善方案（林文德等人，2014）

3.年看診人次推估數及支援所需醫師估計數：依衛生福利部中央健康保險署每位醫師每日看診人數在 30 人以內之門診合理量給付標準，推估 100-103 年 IDS 計畫服務診次數之每年平均就醫人次，並以 WHO 每萬人口 10 萬位醫師為基準，推算年支援所需醫師數。

附表 12： IDS 計畫承作醫院之專科醫療服務科別需求比率一覽表

科別	山地（N=31）	離島（N=19）
神經科	93.50%	68.40%
眼科	64.50%	57.90%
復健科	54.80%	57.90%
家醫科	51.60%	52.60%
婦產科	51.60%	63.20%
肝膽科	48.40%	42.10%
一般外科	41.90%	36.80%
牙科	41.90%	42.10%
精神科	41.90%	63.20%
心臟科	41.90%	26.30%
一般內科	38.70%	15.80%
小兒科	38.70%	63.20%
腸胃科	35.50%	5.30%
內分泌科	29.00%	21.10%
骨科	29.00%	63.20%
胸腔科	25.80%	21.10%
耳鼻喉科	19.40%	52.60%
泌尿科	16.10%	52.60%
皮膚科	12.90%	52.60%
腎臟科	9.70%	21.10%
感染科	6.50%	0.00%
血液腫瘤科	3.20%	0.00%
放射科	3.20%	26.30%
過敏風濕免疫科	0.10%	26.30%
麻醉科	0.00%	47.40%

資料來源：全民健保照護計畫對象需求監測模式及評估之研究山地離島醫療給付效益提昇計畫及山地離島醫療資源不足地區改善方案（林文德等人，2014）

附表 13：全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案-執業服務計畫施行表

保險人業務組	縣市	鄉鎮區	分類級數	保險人業務組	縣市	鄉鎮區	分類級數	保險人業務組	縣市	鄉鎮區	分類級數
臺北	新北市	石碇區*	1	南區	雲林縣	口湖鄉	1	高屏	澎湖縣	望安鄉*	3
		平溪區*	1		嘉義縣	番路鄉*	1			七美鄉	3
		貢寮區*	1			阿里山鄉	2			白沙鄉*	3
		烏來區*	1			大埔鄉	1			湖西鄉	2
		石門區*	1			東石鄉	1	東區	花蓮縣	壽豐鄉*	1
	宜蘭縣	員山鄉*	1			六腳鄉	1			豐濱鄉	1
		大同鄉	2		台南市	左鎮區	1			瑞穗鄉	2
		南澳鄉	2			南化區	1			萬榮鄉	2
	金門縣	烈嶼鄉	3			龍崎區	1			卓溪鄉	2
		烏坵鄉	3			七股區	1		台東縣	綠島鄉*	3
	連江縣	北竿鄉	3			將軍區*	1			蘭嶼鄉*	3
		莒光鄉	3			北門區*	1			延平鄉*	2
		東引鄉	3	高屏	高雄市	田寮區*	1			卑南鄉	1
北區	新竹縣	五峰鄉	2			六龜區	1			鹿野鄉*	1
		橫山鄉*	1			杉林區*	1			海端鄉	2
		尖石鄉*	2			甲仙區	1			東河鄉	1
		峨眉鄉*	1			桃源區	3			長濱鄉	2
	苗栗縣	三灣鄉*	1			那瑪夏區	3			達仁鄉	2
		南庄鄉*	1			茂林區	2				
		獅潭鄉	1		屏東縣	三地門鄉	2				
		造橋鄉*	1			霧台鄉	3				
		頭屋鄉*	1			瑪家鄉*	2				
		泰安鄉*	2			竹田鄉*	1				
		西湖鄉*	1			泰武鄉	2				
中區	台中市	石岡區	1			來義鄉*	2				
		和平區*（梨山地區）	3			崁頂鄉	1				
	彰化縣	竹塘鄉	1			新埤鄉*	1				
	南投縣	中寮鄉	1			佳冬鄉	1				
		信義鄉*	2			枋山鄉	1				
		仁愛鄉	2			春日鄉	2				
						獅子鄉	2				
						牡丹鄉	2				
						滿州鄉	1				

備註:

1.資料來源:中央健康保險署；＊係指延續 91~105 年計畫至 106 年繼續施行鄉鎮，共 33 名執業醫師。

2.原鄉離島牙醫資源不足區計 46 處，本計畫 105 年合計支出約 1.2 億元。

附表 14：原住民族及離島地區老年長期照護需求人口推估一覽表

縣市別		55 歲/65 歲以上人口失能率(A)	55 歲/65 歲以上人口數(B)	失能人口數 (A)×(B)
全國		-	2,938,579	259,994.00
原住民族		-	-	11,592*
離島地區	臺東縣綠島鄉	9.04%*	375	34
	屏東縣琉球鄉	9.26%*	1,604	149
	澎湖縣	9.35%	15,108	1,413
	金門縣	6.79%	14,841	1,008
	連江縣	6.14%	1,231	76
原住民族及離島地區		-	3,3159	1,4271

備註：

1. 資料來源：各縣市人口數係為 104 年 12 月底資料，依內政統計月報、臺東縣及屏東縣政府戶政資料統計；105 年度原住民族暫以 55 歲以上之失能人口數，依本部長期照護服務量能提升計畫統計。
2. 各縣市 65 歲以上人口失能率係採 99 年國民長期照護需要調查(第一階段)ADLs≦70 分佔率之推估值，其中綠島及琉球鄉則以該縣失能率推算。
3. 依據本部長期照護服務量能提升計畫，長期照護服務對象以 65 歲以上老人、55 歲以上山地原住民、50 歲以上之身心障礙者及僅 IADLs 失能且獨居之老人等。

附表 15：全國與原住民族及離島地區失能老年與長期照護相關醫事人員對比一覽表

地區別	全國		原住民		離島地區	
身分別	65 歲以上人口數	推估失能老人數	55 歲以上人口數	推估失能老人數	65 歲以上人口數	推估失能老人數
	2,938,579	259,994	-	11,592	33,159	2,680
	執業數	服務失能老人比	執業數	服務失能老人比	執業數	服務失能老人比
西醫師	42,961	6.05	1,208	9.60	236	11.36
藥師與藥劑生	33,162	7.84	708	16.37	124	21.61
護理師與護士	142,708	1.82	4,844	2.39	666	4.02
物理治療師（生）	6,435	40.40	153	75.76	69	38.84
營養師	2,304	112.84	75	154.56	14	191.43
職能治療師（生）	2,948	88.19	110	105.38	18	148.89

附表 16： 101~105 年離島地區及原住民相關自行就醫之經費補助統計表

	101 年		102 年		103 年		104 年		105 年		平均	
新北市	補助經費（千元）	人次	補助經費(千元)	人次	補助經費(千元)	人次	補助經費(千元)	人次	補助經費(千元)	人次	補助經費(千元)	人次
離島地區自行搭機（船）來臺就醫交通費補助												
澎湖縣	15,280	16,729	8,344	9,358	13,922	16,538	11,921	13,871	10,401	12,519	11,974	13,803
金門縣	8,420	8,011	9,727	8,950	9,727	9,502	8,100	9,227	7,186	9,163	8,632	8,971
連江縣	1,151	970	1,381	1,142	1,451	1,406	1,469	1,368	1,324	1,024	1,355	1,182
總計	24,851	25,710	19,452	19,450	25,100	27,446	21,490	24,466	18,911	22,706	21,961	23,956
原住民就醫交通費補助												
新北市	--	--	--	--	--	--	--	--	0	0	0	0
桃園市	--	--	--	--	--	--	--	--	412	508	412,728	508
臺中市	--	--	--	--	--	--	--	--	612	818	612,828	818
高雄市	--	--	--	--	--	--	--	--	1,406	1419	1,406,200	1419
宜蘭縣	--	--	--	--	--	--	--	--	1,180	1414	1,180,140	1414
新竹縣	--	--	--	--	--	--	--	--	300	432	300,608	432
苗栗縣	--	--	--	--	--	--	--	--	675	608	675,000	608
南投縣	--	--	--	--	--	--	--	--	1,591	1677	1,591,000	1677
嘉義縣	--	--	--	--	--	--	--	--	253	253	253,000	253
屏東縣	--	--	--	--	--	--	--	--	1,123	1500	1,123,560	1500
臺東縣	--	--	--	--	--	--	--	--	2,526	3032	2,526,120	3032
花蓮縣	--	--	--	--	--	--	--	--	747	955	747,066	955
總計	--	--	--	--	--	--	--	--	37,822	12616	7564.4	2523

1. 依據「山地離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」、「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」辦理，另「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」自 104 年 12 月 30 日公布，105 年 1 月 1 日起施行，故無 101-104 年資料。
2. 補助原則：
   (1) 自行搭機來臺就醫之交通費：對象為澎湖縣、金門縣及連江縣全縣居民因嚴重傷病經醫師考量傷病情，得許可自行搭班機、班船往返臺灣本島就醫者(含陪同人員)，本部補助 50%；民眾自行負擔 50%。
   (2) 原住民就醫交通費補助：對象為山地及平地原住民鄉之原住民，無適當醫療或長期照顧機構提供所需之服務者，提供包含：
   - 轉診就醫、重大傷病就醫、緊急傷病就醫(每人每年總計 10 次為限、每季以 3 次為限)
     - 20 公里以上未滿 40 公里，補助 600 元
     - 40 公里以上，每次補助 1000 元。
   - 入住住宿式長照機構(每人每年以 2 次為限)
     - 20 公里以上未滿 40 公里，補助 800 元，
     - 40 公里以上，每次補助 1600 元。

附表 17：101~105 年離島地區直昇機轉診就醫運送人次數及經費統計表

年度	澎湖縣				金門縣				連江縣			
	經費	運送人次數			經費	運送人次數			經費	運送人次數		
	（元）	民間航空	國家航機	合計	（元）	民間航空	國家航機	合計	（元）	民間航空	國家航機	合計
101	12,150,000	0	73	73	15,750,000	0	79	79	28,500,000	22	1	23
102	10,560,000	14	45	59	12,900,000	24	65	89	28,500,000	25	6	31
103	5,320,000	11	37	48	6,450,000	15	73	88	28,500,000	22	1	23
104	5,320,000	15	55	70	6,450,000	15	67	82	28,500,000	41	1	42
105	5,320,000	13	30	43	6,450,000	15	48	63	28,500,000	33	1	34
合計	38,670,000	53	240	293	48,000,000	69	332	401	142,500,000	143	10	153
平均	7,734,000	11	48	59	9,600,000	14	66	80	28,500,000	29	2	31
每年平均運送人次				174 人次 （59+80+31=174）								
每年平均補助經費（元）				45,834,000 元（7,734,000+9,600,000+28,500,000=45,834,000）								
每年每人次平均補助經費（元）				269,611 元（45,834,000/170=269,611）								

1. 依據救護直昇機管理辦法(緊急醫療救護法第 22 條訂定)第 4 條：「為促進空中救護品質，中央衛生主管機關應建立空中救護審核機制，必要時並得委託專業團體或機構辦理。」特制定「離島地區緊急空中後送案件標準作業流程」。
2. 101-105 年金門、澎湖兩縣係本部委由民航業者辦理全國性不駐地模式之空中轉診服務，本部須負擔額度為 95%；而連江縣為本部委託代辦以民間航空器駐地模式辦理。
3. 其他東部離島及東沙群島等地區，因非委託民間航空業辦理，故本部無編列相關補助費用。

（截至 105 年 12 月 31 日止）

附表 18：各期計畫之各醫事類科別養成公費生培育情形一覽表

年度		58 ~89 年				90 ~93 年				94				95				96 ~100 年				101 ~105 年				總計			
計畫		臺灣省地方醫護人員養成計畫				本部地方醫事人員養成計畫第一期				延續第一期				延續第一期				本部原住民及離島地區醫事人員養成計畫第二期				本部原住民及離島地區醫事人員養成計畫第三期							
培育狀況 / 人員別		入學	畢業	退學	考照	入學	畢業	退學	考照	入學	畢業	退學	考照	入學	畢業	退學	考照	入學	畢業	退學	考照	入學	畢業	退學	考照	入學	畢業	退學	考照
西醫師	人數	208	205	3	195	43	40	3	39	7	7	0	7	10	9	1	8	132	53	4	45	86	-	-	-	486	314	11	294
	比率	1.00	0.99	0.01	0.95	1.00	0.93	0.07	0.98	1.00	1.00	0	1.00	1.00	0.90	0.10	0.88	0.99	0.40[3]	0.03	0.85	0.89	-	-	-	0.98	0.87	0.04	0.94
牙醫師	人數	40	40	0	39	2	2	0	2	1	1	0	0	2	2	0	2	13	11	0	11	14	-	-	-	72	56	0	54
	比率	1.00	1.00	0	0.98	1.00	1.00	0	1.00	1.00	1.00	0	0	1.00	1.00	0	1.00	1.00	0.85	0	1.00	0.74	-	-	-	0.96	0.98	0.00	0.66
藥師與藥劑生	人數	17	16	1	15	3	3	0	3	1	1	0	1	2	2	0	2	8	7	1	6	7	-	1	-	38	29	3	27
	比率	1.00	0.94	0.06	0.94	1.00	1.00	0	1.00	1.00	1.00	0	1.00	1.00	1.00	0	1.00	1.00	0.87	0.13	0.86	0.78	-	0.14	-	0.97	0.97	0.05	0.97
護理人員（含護理合訓科）	人數	222	220	2	196	-	-	-	-	1	1	0	1	-	-	-	-	10	10	0	8	11	-	-	-	244	231	2	205
	比率	1.00	0.99	0.01	0.88	-	-	-	-	1.00	1.00	0	1.00	-	-	-	-	0.91	1.00	0	0.80	0.26	-	-	-	0.83	1.00	0.00	0.92
醫事檢驗師（生）	人數	10	9	1	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	0	3	3	-	-	-	17	13	1	11
	比率	1.00	0.90	0.10	0.89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	1.00	0	0.75	0.38	-	-	-	0.79	0.93	0.05	0.82
醫事放射師（士）	人數	30	27	3	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	0	2	1	-	-	-	33	29	3	22
	比率	1.00	0.90	0.10	0.74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	1.00	0	1.00	0.20	-	-	-	0.73	0.93	0.05	0.87
物理治療師（生）	人數	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0	1	-	-	-	-	6	5	0	4	3	-	-	-	10	6	0	5
	比率	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	1.00	0	1.00	-	-	-	-	1.00	0.83	0	0.67	0.60	-	-	-	0.90	0.94	0.00	0.89
職能治療師（生）	人數	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	3	0	1	0
	比率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-	0.33	-	1.00	-	0.33	-
呼吸治療師	人數	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0	0	0
	比率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-	-	-	1.00	-	-	-
營養師	人數	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0	1	2	-	-	-	3	1	0	1
	比率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	1.00	0	1.00	0.7	-	-	-	0.85	1.00	0.00	1.00
語言治療師	人數	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	0	0	0
	比率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.75	-	-	-	0.75	-	-	-

備註：

1. 各類比率：入學率=入學數/招生數、畢業率=畢業數/入學數、退學率=退學數/入學數、考照率=考照數/畢業數
   (入學數於 100 年以前因無完整之招生簡章，故以計畫核定數進行；101 年起，依招生簡章招生數為準)
2. 因囿於醫學系及牙醫系修業年限長達 6-7 年不等，以及部分因故延畢等因素，故本計畫第二期仍有公費生尚待就學，而本計畫第三期則尚無有畢業生。

附表 19：養成公費生續留原住民鄉與離島地區情形一覽表

統計至 105 年 12 月 31 日

人員別	地區 / 機構	原住民鄉		離島鄉	小計
		山地鄉	平地鄉		
醫師	衛生所	40	4	5	49
	醫院	0	8	2	10
	診所	22	12	19	53
	合計	62	24	26	112
牙醫師	衛生所	1	1	1	3
	醫院	0	2	0	2
	診所	5	4	10	19
	合計	6	7	11	24
藥事人員	衛生所	0	0	2	2
	醫院	0	4	2	6
	診所	1	1	0	2
	合計	1	5	4	10
護理人員	衛生所	39	2	18	59
	醫院	0	0	5	5
	診所	1	0	1	2
	合計	40	2	24	66
醫事檢驗師（生）	衛生所	3	1	0	4
	醫院	0	0	1	1
	診所	0	0	2	2
	合計	3	1	3	7
醫事放射師（士）	衛生所	2	1	0	3
	醫院	0	4	3	7
	診所	0	0	0	0
	合計	2	5	3	10

備註：本計畫所培育之公費物理治療師（生）、職能治療師（生）、呼吸治療師、營養師、語言治療師等，均待訓練服務中，尚無服務期滿者。

附表 20：養成公費醫師至衛生所服務狀況一覽表

統計至 105 年 12 月 31 日

科別 \ 地區		原住民鄉		離島鄉	小計
		山地鄉	平地鄉		
期滿	家醫科	13	2	2	17
	內科	8	-	1	9
	外科	4	2	-	6
	婦產科	-	-	-	0
	兒科	4	-	1	5
	急診醫學科	1	-	-	1
	其他科或未取得專科證書者	10	0	1	11
	小計	40	4	5	49
服務中	家醫科	3	2		5
	內科	4	-	5	9
	外科	3	1	-	4
	婦產科	-	-	1	1
	兒科	-	-	-	0
	急診醫學科	2	-	1	3
	其他科或未取得專科證書者	1	1	-	2
	小計	13	4	7	24

附表 21：原住民族及離島地區醫事人力缺乏狀況一覽表

地區別	醫事人員別	基本需求數 (A)	流動空缺數 (B)	離退預估數 (C)	養成人力續留數 (D)	其他培育計畫預計補足數 (E)	支援人力需求推估數 (F)	預期不足數 (A)+(B)+(C)-(D)-(E)+(F)
原民鄉鎮（不含蘭嶼鄉）	醫師	245	201	36	153	147	340	522
	牙醫師	125	38	4	31	0	-	136
	藥師/藥劑生	305	25	9	8	0	-	331
	護理師/護士	464	172	34	12	149	-	509
	物理治療師（生）	76	6	0	1	0	-	81
	營養師	20	3	0	1	0	-	22
	醫事檢驗師（生）	39	10	4	4	0	-	49
	醫事放射師（生）	202	6	1	12	0	-	197
	職能治療師（生）	44	4	0	0	0	-	48
	助產師(生)	5	0	2	0	0	-	7
臺東縣蘭嶼鄉	醫師	3	0	1	0	0	3	7
臺東縣綠島鄉	醫師		0	0	1	0	4	3
	牙醫師	0	0	1	0	0	-	1
屏東縣琉球鄉	醫師	0	1	0	5	0	8	7
	牙醫師	3	0	1	1	0	-	2
	藥師/藥劑生	2	0	1	0	0	-	9
	醫事檢驗師（生）	8	0	0	0	0	-	1
	醫事放射師（生）	1	0	0	0	0	-	5
	物理治療師（生）	5	0	0	0	0	-	0
	助產師(生)	0	0	0	0	0	-	0
澎湖縣	醫師	0	22	2	55	0	25	17
	牙醫師	23	7	0	8	0	-	9
	藥師/藥劑生	10	3	1	2	0	-	41
	護理師/護士	39	13	4	12	36	-	30
	物理治療師（生）	61	2	0	2	0	-	4
	語言治療師	4	0	0	1	0	-	0*
	臨床心理師	0	0	0	1	0	-	0*
	助產師(生)	0	0	0	0	0	-	0
金門縣	醫師	0	12	3	54	41	40	33
	牙醫師	73	4	0	1	0	-	35
	護理師/護士	32	8	1	0	4	-	271
連江縣	醫師	266	3	2	12	2	102	93
	牙醫師	0	2	0	4	0	-	0*
	護理師/護士	1	1	2	8	0	-	0*
	醫事檢驗師（生）	2	0	0	3	0	-	0*
	醫事放射師（生）	0	0	0	3	0	-	0*
	物理治療師（生）	1	0	0	3	0	-	0*
合計		2,059	543	109	398	379	522	2,470

註：1.基本需求數：依附表 21 推估。
2.流動空缺數：依附表 19 推估。
3.離退預估數、養成人力續留數：依附表 20 推估。
4.其他培育計畫預計補足數，依本部「重點科別培育公費醫師制度計畫」、「偏鄉護理精英計畫」之補足缺額數採計。
5.支援人力需求推估數：依附表 9 推估 IDS 計畫所需增加之醫師支援人力、並依附表 13-14，離島來臺就醫、直升機後送之每年平均人次，並以 WHO 每萬人口 10 萬位醫師為基準，合計應增加之醫師數。
6.倘經計算預期不足數值為負數時，採以 0 表示(表示無不足值)並以上標*備註。

附表 22：原住民族及離島地區醫事人力基本需求一覽表

地區別	人員類別		西醫師		牙醫師		藥師/藥劑生		護理人員		醫事檢驗人員		醫事放射人員		物理治療人員		職能治療人員		語言治療人員		臨床心理師		營養師		助產人員	
	基準值（每萬人口醫事人員數）		10.0		3.8		10.8		30.0		1.6		4.7		2.0		1		0.2		0.2		0.6		0.1	
	各鄉鎮人口數		執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數
原民鄉（不含蘭嶼）	烏來區	6,212	3	3.2	2	0.4	1	5.7	12	6.6	1	0.0	1	1.9	0	1.2	0	0.6	0	0.1	0	0.1	0	0.3	0	0.1
	南澳鄉	5,938	5	0.9	1	1.3	1	5.4	30	0.0	1	0.0	1	1.8	0	1.2	0	0.6	0	0.1	0	0.1	0	0	0	0.1
	大同鄉	6,083	2	4.1	1	1.3	0	6.6	21	0.0	1	0.0	0	2.9	0	1.2	0	0.6	0	0.1	0	0.1	1	0.3	0	0.1
	復興區	11,192	6	5.2	1	3.3	4	8.1	31	2.6	1	0.8	3	2.3	1	1.2	0	1.1	0	0.2	0	0.2	1	0	0	0.1
	五峰鄉	4,562	3	1.6	0	1.7	2	2.9	11	2.7	1	0.0	1	1.1	0	0.9	0	0.5	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	尖石鄉	9,412	4	5.4	1	2.6	2	8.2	24	4.2	1	0.5	1	3.4	0	1.9	0	0.9	0	0.2	0	0.2	0	0.5	0	0.1
	泰安鄉	5,930	7	0.0	1	1.3	2	4.4	21	0.0	1	0.0	1	1.8	0	1.2	0	0.6	0	0.1	0	0.1	0	0.3	0	0.1
	和平區	10,795	9	1.8	2	2.1	8	3.7	31	1.4	1	0.7	0	5.1	0	2.2	0	1.1	0	0.2	0	0.2	0	0	0	0.1
	信義鄉	16,381	9	7.4	1	5.2	3	14.7	41	8.1	1	1.6	1	6.7	1	2.3	0	1.6	0	0.3	0	0.3	0	0.8	0	0.2
	仁愛鄉	15,709	8	7.7	0	6.0	3	14.0	33	14.1	1	1.5	1	6.4	1	2.1	0	1.6	0	0.3	0	0.3	0	0.8	0	0.2
	阿里山鄉	5,664	4	1.7	0	2.2	1	5.1	30	0.0	1	0.0	0	2.7	0	1.1	0	0.6	0	0.1	0	0.1	0	0.3	0	0.1
	那瑪夏區	3,131	3	0.1	0	1.2	3	0.4	13	0.0	1	0.0	1	0.5	0	0.6	0	0.3	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	桃源區	4,220	2	2.2	0	1.6	2	2.6	13	0.0	1	0.0	1	1.0	0	0.8	0	0.4	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	茂林區	1,896	2	0.0	0	0.7	1	1.0	13	0.0	0	0.3	0	0.9	0	0.4	0	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.1	0	0.0
	三地門鄉	7,662	2	5.7	0	2.9	1	7.3	28	0.0	0	1.2	0	3.6	0	1.5	0	0.8	0	0.2	0	0.2	0	0.4	0	0.1
	霧臺鄉	3,285	2	1.3	0	1.2	1	2.5	9	0.9	0	0.5	1	0.5	0	0.7	0	0.3	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	瑪家鄉	6,773	12	0.0	1	1.6	6	1.3	27	0.0	0	1.1	1	2.2	0	1.4	0	0.7	0	0.1	0	0.1	0	0.3	0	0.1
	泰武鄉	5,262	4	1.3	0	2.0	2	3.7	17	0.0	0	0.8	0	2.5	1	0.1	0	0.5	0	0.1	0	0.1	0	0.3	0	0.1
	來義鄉	7,494	4	3.5	1	1.8	1	7.1	20	2.5	0	1.2	0	3.5	0	1.5	0	0.7	0	0.1	0	0.1	0	0.4	0	0.1
	春日鄉	4,855	8	0.0	0	1.8	8	0.0	27	0.0	0	0.8	0	2.3	0	1.0	0	0.5	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	獅子鄉	4,827	2	2.8	0	1.8	2	3.2	20	0.0	0	0.8	0	2.3	0	1.0	0	0.5	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	牡丹鄉	4,853	2	2.9	0	1.8	1	4.2	13	1.6	0	0.8	0	2.3	0	1.0	0	0.5	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	達仁鄉	3,524	2	1.5	0	1.3	1	2.8	12	0.0	1	0.0	1	0.7	0	0.7	0	0.4	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	金峰鄉	3,612	4	0.0	1	0.4	1	2.9	16	0.0	1	0.0	0	1.7	0	0.7	0	0.4	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	延平鄉	3,523	1	2.5	1	0.3	1	2.8	13	0.0	1	0.0	0	1.7	0	0.7	0	0.4	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	海端鄉	4,283	2	2.3	1	0.6	1	3.6	17	0.0	1	0.0	0	2.0	0	0.9	0	0.4	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	卓溪鄉	6,036	4	2.0	0	2.3	2	4.5	18	0.1	1	0.0	0	2.8	0	1.2	0	0.6	0	0.1	0	0.1	0	0.3	0	0.1
	秀林鄉	15,796	15	0.8	1	5.0	1	16.1	38	9.4	1	1.5	1	6.4	0	3.2	0	1.6	0	0.3	0	0.3	1	0.8	0	0.2
	萬榮鄉	6,440	5	1.4	0	2.4	1	6.0	19	0.3	1	0.0	0	3.0	0	1.3	0	0.6	0	0.1	0	0.1	0	0.3	1	0.0
	關西鎮	29408	17	12.4	7	4.2	23	8.8	71	17.2	2	2.7	1	12.8	4	1.9	4	0.0	0	0.6	3	0.0	2	0	0	0.3
	南庄鄉	10391	3	7.4	1	2.9	5	6.2	15	16.2	1	0.7	0	4.9	0	2.1	0	1.0	0	0.2	0	0.2	0	0.5	0	0.1
	獅潭鄉	4475	1	3.5	0	1.7	2	2.8	8	5.4	1	0.0	0	2.1	0	0.9	0	0.4	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	魚池鄉	16,154	4	12.2	2	4.1	11	6.4	18	30.5	1	1.6	1	6.6	0	3.2	0	1.6	0	0.3	0	0.3	2	0.8	0	0.2
	滿州鄉	7847	2	5.8	0	3.0	2	6.5	9	14.5	1	0.3	1	2.7	0	1.6	0	0.8	0	0.2	0	0.2	0	0.4	0	0.1
	臺東市	106,368	234	0.0	48	0.0	173	0.0	1,147	0.0	54	0.0	47	3.0	47	0.0	25	0.0	6	0.0	9	0.0	20	0	2	0.0
	卑南鄉	17,443	4	13.4	0	6.6	5	13.8	28	24.3	1	1.8	0	8.2	0	3.5	0	1.7	0	0.3	0	0.3	2	0	0	0.2
	鹿野鄉	8,018	3	5.0	1	2.0	4	4.7	17	7.1	1	0.3	1	2.8	0	1.6	0	0.8	0	0.2	1	0.0	0	0.4	1	0.0
	關山鎮	8,811	10	0.0	2	1.3	12	0.0	66	0.0	6	0.0	5	0.0	2	0.0	0	0.9	0	0.2	0	0.2	1	0	0	0.1
	池上鄉	8,375	5	3.4	2	1.2	5	4.0	16	9.1	1	0.3	0	3.9	0	1.7	0	0.8	0	0.2	0	0.2	0	0.4	0	0.1

地區別	人員類別		西醫師		牙醫師		藥師/藥劑生		護理人員		醫事檢驗人員		醫事放射人員		物理治療人員		職能治療人員		語言治療人員		臨床心理師		營養師		助產人員	
	基準值（每萬人口醫事人員數）		10.0		3.8		10.8		30.0		1.6		4.7		2.0		1		0.2		0.2		0.6		0.1	
	各鄉鎮人口數		執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數	執登數	基本需求數
	東河鄉	8,686	3	5.7	0	3.3	2	7.4	17	9.1	2	0.0	0	4.1	0	1.7	0	0.9	0	0.2	0	0.2	0	0.5	0	0.1
	成功鎮	14,411	9	5.4	2	3.5	12	3.6	38	5.2	4	0.0	3	3.8	5	0.0	0	1.4	0	0.3	0	0.3	0	0.7	0	0.1
	長濱鄉	7,399	4	3.4	1	1.8	3	5.0	16	6.2	0	1.2	1	2.5	0	1.5	0	0.7	0	0.1	0	0.1	0	0.4	0	0.1
	太麻里	11,304	6	5.3	1	3.3	6	6.2	20	13.9	2	0.0	1	4.3	0	2.3	0	1.1	0	0.2	0	0.2	0	0.6	0	0.1
	大武鄉	6,238	2	4.2	3	0.0	3	3.7	14	4.7	1	0.0	1	1.9	0	1.2	0	0.6	0	0.1	0	0.1	0	0.3	0	0.1
	花蓮市	105,034	589	0.0	93	0.0	246	0.0	1,889	0.0	125	0.0	84	0.0	83	0.0	29	0.0	9	0.0	19	0.0	33	0	7	0.0
	新城鄉	20,274	46	0.0	7	0.7	29	0.0	205	0.0	16	0.0	10	0.0	10	0.0	8	0.0	0	0.4	4	0.0	3	0	0	0.2
	吉安鄉	83,656	26	57.7	25	6.8	48	42.3	56	195.0	2	11.4	2	37.3	6	10.7	0	8.4	0	1.7	2	0.0	0	4.1	0	0.8
	壽豐鄉	18,146	12	6.1	2	4.9	13	6.6	136	0.0	1	1.9	1	7.5	4	0.0	8	0.0	0	0.4	7	0.0	3	0	0	0.2
	鳳林鎮	11,004	19	0.0	2	2.2	11	0.9	95	0.0	5	0.0	4	1.2	2	0.2	4	0.0	0	0.2	1	0.0	1	0	0	0.1
	光復鄉	13,032	5	8.0	2	3.0	8	6.1	19	20.1	1	1.1	0	6.1	0	2.6	0	1.3	0	0.3	0	0.3	0	0.7	0	0.1
	豐濱鄉	4,439	3	1.4	0	1.7	2	2.8	18	0.0	1	0.0	1	1.1	0	0.9	0	0.4	0	0.1	0	0.1	0	0.9	0	0.0
	瑞穗鄉	11,757	5	6.8	0	4.5	5	7.7	18	17.3	1	0.9	0	5.5	1	1.4	0	1.2	0	0.2	0	0.2	0	0.6	0	0.1
	玉里鎮	24,740	89	0.0	8	1.4	45	0.0	467	0.0	19	0.0	14	0.0	9	0.0	43	0.0	0	0.5	24	0.0	8	0	0	0.2
	富里鄉	10,557	2	8.6	1	3.0	2	9.4	18	13.7	1	0.7	1	4.0	0	2.1	0	1.1	0	0.2	0	0.2	0	0.5	0	0.1
原民鄉總計		763,317	1,239	245.0	226	125.4	740	305.7	5,039	464.0	270	39.0	195	202.1	177	76.1	121	44.8	15	11.0	70	7.1	78	20	11	5.4
臺東蘭嶼鄉總計		5,083	2	3.1	1	0.9	0	5.5	13	2.2	1	0.0	2	0.4	0	1.0	0	0.5	0	0.1	0	0.1	0	0	0	0.1
臺東綠島鄉總計		3,724	3	0.7	1	0.4	1	3.0	11	0.2	1	0.0	2	0.0	0	0.7	0	0.4	0	0.1	0	0.1	0	0	0	0.0
屏東琉球鄉總計		12,423	9	3.4	2	2.7	5	8.4	32	5.3	1	1.0	0	5.8	2	0.5	0	1.2	0	0.2	0	0.2	0	1	0	0.1
澎湖縣	馬公市	61,740	116	0.0	30	0.0	61	5.7	317	0.0	26	0.0	18	11.0	47	0.0	15	0.0	2	0.0	5	0.0	8	0	1	0.0
	西嶼鄉	8,403	4	4.4	2	1.2	4	5.1	11	14.2	1	0.3	0	3.9	0	1.7	0	0.8	0	0.2	0	0.2	0	0.4	0	0.1
	望安鄉	5,131	3	2.1	1	0.9	1	4.5	15	0.4	1	0.0	0	2.4	1	0.0	0	0.5	0	0.1	0	0.1	0	0.3	0	0.1
	七美鄉	3,755	2	1.8	0	1.4	1	3.1	5	6.3	1	0.0	0	1.8	1	0.0	0	0.4	0	0.1	0	0.1	0	0.2	0	0.0
	湖西鄉	14,435	4	10.4	1	4.5	2	13.6	14	29.3	1	1.3	0	6.8	0	2.9	0	1.4	0	0.3	0	0.3	0	0.7	0	0.1
	白沙鄉	9,799	5	4.8	1	2.7	3	7.6	18	11.4	1	0.6	0	4.6	4	0.0	0	1.0	0	0.2	0	0.2	0	0.5	0	0.1
澎湖總計		101,758	134	23.5	35	10.8	72	39.5	380	61.6	31	2.2	18	30.5	53	4.6	15	4.2	2	0.8	5	0.8	8	2	1	0.4
金門縣	金城鎮	42,726	25	17.7	12	4.2	16	30.1	36	93.9	4	2.8	2	18.1	9	0.0	0	4.3	0	0.9	0	0.9	3	0	0	0.4
	金沙鎮	20,312	2	18.3	1	6.7	2	19.9	7	54.7	0	3.2	0	9.5	0	4.1	0	2.0	0	0.4	0	0.4	0	1	0	0.2
	金湖鎮	28,833	48	0.0	6	5.0	19	12.1	188	0.0	16	0.0	17	0.0	16	0.0	6	0.0	1	0.0	2	0.0	4	0	0	0.3
	金寧鄉	30,006	5	25.0	0	11.4	3	29.4	11	80.2	0	4.8	0	14.1	0	6.0	0	3.0	0	0.6	0	0.6	0	1.4	0	0.3
	烈嶼鄉	12,568	1	11.6	0	4.8	0	13.6	3	35.2	0	2.0	0	5.9	0	2.5	0	1.3	0	0.3	0	0.3	0	0.6	0	0.1
	烏坵鄉	669	0	0.7	0	0.3	0	0.7	0	2.0	0	0.1	0	0.3	0	0.1	0	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
金門總計		135,114	81	73.3	19	32.3	40	105.9	245	266.1	20	13.0	19	48.0	25	12.7	6	10.6	1	2.1	2	2.1	7	3	0	1.4
連江縣	南竿鄉	7,382	8	0.0	2	0.8	4	4.0	28	0.0	3	0.0	3	0.5	3	0.0	0	0.7	0	0.1	1	0.0	2	0	0	0.1
	北竿鄉	2,344	3	0.0	1	0.0	1	1.5	7	0.1	2	0.0	1	0.1	0	0.5	0	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.1	0	0.0
	莒光鄉	1,562	5	0.0	0	0.6	3	0.0	3	1.7	1	0.0	0	0.7	0	0.3	0	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.1	0	0.0
	東引鄉	1,307	2	0.0	1	0.0	1	0.4	3	1.0	0	0.2	1	0.0	1	0.0	0	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.1	0	0.0
連江總計		12,595	18	0.0	4	1.4	9	112.6	41	2.8	6	0.2	5	1.3	4	0.8	0	1.3	0	0.3	1	0.1	2	0	0	0.1

註：1.執業數統計至 105 年底；資料來源：衛生福利部衛生福利統計資料。

2.基準值：西醫師依 WHO 每萬人口 10 萬位醫師為基準；其餘各醫事人員則以均衡醫療人力分布為前提，參採 105 年其他醫療不足區之平均數進行推算。

3.基本需求數=(人口數/10,000)*10-執登數；倘若各鄉鎮已達基準值，則基本需求數以"0"呈現。

(接前續)

附表 23：原住民族及離島地區醫事人力流動空缺估算表

地區	醫事人員別	衛生所			醫院(診所)			總計平均流動空缺人數
		執業人數	空缺率(%)	平均流動空缺人數	執業人數	空缺率(%)	平均流動空缺人數	
原民鄉（不含蘭嶼）	醫師	81	4.76	4	1,124	17.50	197	201
	牙醫師	7	35.42	2	204	17.50	36	38
	藥師/藥劑生	45	2.22	1	663	3.69	24	25
	護理師/護士	453	2.22	10	4,383	3.69	162	172
	物理治療師（生）	5	2.22	0	148	3.69	5	6
	營養師	3	2.22	0	74	3.69	3	3
	醫事檢驗師（生）	40	2.22	1	234	3.69	9	10
	醫事放射師（生）	22	2.22	0	161	3.69	6	6
	職能治療師（生）	0	2.22	0	110	3.69	4	4
	助產師（士）	3	2.22	0	10	3.69	0	0
蘭嶼鄉	醫師	3	4.76	0	-	17.50	0	0
綠島鄉	醫師	2	4.76	0	1	17.50	0	0
	牙醫師	1	35.42	0	-	17.50	0	0
琉球鄉	醫師	3	4.76	0	6	17.50	1	1
	牙醫師	1	35.42	0	1	3.69	0	0
	藥師/藥劑生	1	2.22	0	7	3.69	0	0
	醫事檢驗師（生）	1	2.22	0	-	3.69	0	0
	醫事放射師（生）	0	2.22	0	-	3.69	0	0
	物理治療師（生）	2	2.22	0	-	3.69	0	0
	助產師（士）	0	2.22	0	-	3.69	0	0
澎湖縣	醫師	10	4.76	0	122	17.50	21	22
	牙醫師	1	35.42	0	36	17.50	6	7
	藥師/藥劑生	4	2.22	0	68	3.69	3	3
	護理師/護士	57	2.22	1	311	3.69	11	13
	物理治療師（生）	4	2.22	0	39	3.69	1	2
	語言治療師	0	2.22	0	4	3.69	0	0
	臨床心理師	0	2.22	0	4	3.69	0	0
	助產師（士）	0	2.22	0	2	3.69	0	0
金門縣	醫師	4	4.76	0	67	17.50	12	12
	牙醫師	0	35.42	0	23	17.50	4	4
	護理師/護士	12	2.22	0	212	3.69	8	8
連江縣	醫師	9	4.76	0	12	17.50	2	3
	牙醫師	5	35.42	2	1	17.50	0	2
	護理師/護士	11	2.22	0	21	3.69	1	1
	醫事檢驗師（生）	1	2.22	0	4	3.69	0	0
	醫事放射師（生）	2	2.22	0	1	3.69	0	0
	物理治療師（生）	0	2.22	0	3	3.69	0	0

註：1.資料來源：執業數，103 年衛生福利部衛生福利統計資料。

2.空缺率＝〔空缺人數／（空缺人數＋受僱員工人數）〕*100，依此為基礎計算 103-104 年衛生所醫師平均空缺率為 4.76%、牙醫師為 35.42%、其他為 2.22%，104 年原住民族及離島地區相關公立醫院則為醫師與牙醫師為 17.50%、其他為 3.69%，依此為基準推估。

3.平均缺額數=執業數*空缺率。

附表 24：原住民族及離島地區離退醫事人力暨養成計畫公費生服務續留估算表

（單位：人）

地區	年度 / 人員別	衛生所(室)離退人力推估表																	養成計畫公費生返鄉服務累積人數推估表																	養成公費生留任原機構服務人數估算表										
		106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	小計	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	第4期返鄉期間公費生平均留任原機構人數
原住民鄉鎮	醫師	2	2	3	0	3	1	0	2	6	3	3	4	1	3	1	2	36	212	220	225	237	256	267	272	274	275	276	281	281	281	281	281	281	174	172	170	169	169	**163**	**157**	**150**	**147**	**146**	**153**
	牙醫師	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	-	-	-	4	31	33	33	35	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	32	31	**31**	**31**	**31**	**31**	**31**	-	-	-	**31**
	藥師/藥劑生	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	5	-	-	-	-	-	9	7	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	-	-	-	-	-	**8**
	護理師/護士	0	0	0	1	4	2	3	4	7	5	8	-	-	-	-	-	34	6	6	8	9	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	**13**	**12**	**12**	**12**	**12**	-	-	-	-	-	**12**
	物理治療師（生）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	-	-	-	-	-	**1**
	營養師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	-	-	-	-	-	**1**
	醫事檢驗師（生）	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	-	-	-	-	-	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	-	-	-	-	-	**4**
	醫事放射師（生）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-	1	13	13	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	-	-	-	-	-	**12**
	職能治療師（生）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	助產師（士）	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
蘭嶼鄉	醫師	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
綠島鄉	醫師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	1	0	1	1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
	牙醫師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	0	0	0	**0**
琉球鄉	醫師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	8	9	10	12	13	13	15	15	15	15	9	9	9	8	6	**6**	**6**	**4**	**4**	**4**	**5**
	牙醫師	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	-	-	-	**1**
	藥師/藥劑生	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	醫事檢驗師（生）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	-	-	-	-	-	**-**
	醫事放射師（生）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	-	-	-	-	-	**-**
	物理治療師（生）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	助產師（士）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
澎湖縣	醫師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	45	45	50	53	56	59	62	71	80	89	98	98	98	98	98	98	36	43	52	58	64	62	60	58	51	45	**55**
	牙醫師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	12	12	12	13	14	15	16	17	17	17	17	17	17	17	17	17	8	9	**9**	**9**	**9**	**8**	**7**	-	-	-	**8**
	藥師/藥劑生	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	-	-	-	-	-	**2**
	護理師/護士	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	-	-	-	-	-	4	20	20	20	21	21	21	21	21	21	22	22	22	22	22	22	22	**10**	**10**	**10**	**9**	**9**	-	-	-	-	-	**12**

地區	年度 人員別	衛生所(室)離退人力推估表																		養成計畫公費生返鄉服務累積人數推估表																		養成公費生留任原機構服務人數估算表										
		106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	小計	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	第4期返鄉期間公費生平均留任原機構人數
澎湖縣	物理治療師（生）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	-	-	-	-	-	**2**
	語言治療師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	-	-	-	-	-	**1**
	臨床心理師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	-	-	-	-	-	**1**
	助產師（士）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
金門縣	醫師	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	13	14	23	39	45	53	62	67	78	88	97	97	97	97	97	97	56	58	68	72	69	**65**	**59**	**53**	**49**	**42**	**54**
	牙醫師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	**1**
	護理師/護士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
連江縣	醫師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	5	6	10	13	14	17	20	22	24	26	26	26	26	26	26	26	18	19	20	19	17	**16**	**14**	**11**	**9**	**8**	**12**
	牙醫師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	7	7	8	8	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	5	**4**	**4**	**4**	**3**	**3**	-	-	-	**4**
	護理師/護士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	-	-	-	-	2	14	15	15	15	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	**9**	**9**	**7**	**7**	**7**	-	-	-	-	-	**8**
	醫事檢驗師（生）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**3**	**3**	**3**	**3**	**3**	-	-	-	-	-	**3**
	醫事放射師（生）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**3**	**3**	**2**	**2**	**2**	-	-	-	-	-	**3**
	物理治療師（生）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0	3	3	4	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	**4**	**4**	**3**	**3**	**3**	-	-	-	-	-	**3**
合計		5	3	5	3	10	3	4	10	17	12	22	5	2	3	2	3	109	421	437	471	512	555	584	607	627	651	676	701	701	703	703	703	703	416	423	435	440	439	357	340	277	261	246	**398**

註：1.資料來源：衛生福利部醫事管理系統 104 年 12 月資料、各縣市政府衛生局提報資料。

2.衛生所(室)離退人力：依各縣市政府衛生局調查資料衛生所離職數，以及衛生所(室)現職醫事人員以 65 歲屆齡退休人數計算。

3.養成計畫公費生返鄉服務累積人數，包含服務中及期滿續留原鄉及離島地區服務者。

4.養成公費生留任原機構服務人數：依據張肇松等人研究(2010，原住民及離島地區醫事人員養成第三期計畫醫事人力需求推估計畫成果報告書)，養成計畫公費生之期滿狀態分析，顯示期滿後選擇續留原機構服務者，養成公費醫師原住民籍 44.1%、離島籍 29.0%；其他公費醫事人員原住民籍 83.3%、離島籍 45.5%，以此推估續留於原鄉或離島地區衛生所或公立醫院之人力。

5.計算第 4 期返鄉期間公費生留任原機構之平均數，以西醫師 117-121 年、牙醫師 114-118 年、其他人員 112-116 年之期間平均數計之。

(接前續)

附表 25：原住民族及離島地區醫事人力現況及培育推估表

地區	人口	人員類別	醫事人力現況及不足表								106-110 年培育推估表												
			執業數	編制人員數		缺額現況數		支援人員推估數		預估未來不足數	年度 系別	衛生局提報數						本計畫預估培育數					
				衛生所	醫院	衛生所	醫院	IDS	其他			106	107	108	109	110	合計	106	107	108	109	110	合計
原住民鄉鎮	768,400	西醫師	1,239	86	142	4	23	340	-	522	醫學系	36	2	2	2	3	45	5	5	5	5	5	**25**
		牙醫師	226	9	5	1	2	-	-	136	牙醫系	4		1		1	6	1	1	1		1	**4**
		藥師/藥劑生	740	48	41	2	2	-	-	331	藥學系	3	1	1	1	1	7	1	1			1	**3**
		護理師/護士	5,039	526	392	4	47	-	-	509	護理學系	27	2	4	5	4	42	9	8	8	9	8	**42**
		物理治療師(生)	177	5	8	0	1	-	-	81	物理治療學系	1	2	1	1	1	6	1	1	0	0	0	**2**
		營養師	78	3	7	0	1	-	-	22	營養學系	1	2	1	1	1	6	1	0	0	0	1	**2**
		醫事檢驗師(生)	270	41	30	0	3	-	-	49	醫事技術系	2	2	2	1	1	8	1	1	1	0	1	**4**
		醫事放射師(生)	195	22	20	0	0	-	-	197	放射技術系	2	2	1	1	1	7	1	0	1	0	1	**3**
		職能治療師(生)	121	3	8	0	0	-	-	48	職能治療系	1	2	1	1	1	6	1	1	0	0	0	**2**
		助產師(生)	11	3	0	0	1	-	-	7	助產系	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	**1**
蘭嶼鄉	5,083	西醫師	2	3	-	0	-	3	-	7	醫學系	1	0	0	2	0	3	1	1	0	1	0	**3**
綠島鄉	3,724	西醫師	3	2	-	0	-	4	-	3	醫學系	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	**1**
		牙醫師	1	1	-	0	-	-	-	1	牙醫系	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	**1**
琉球鄉	12,423	西醫師	9	3	0	0	-	8	-	7	醫學系	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	0	**2**
		牙醫師	2	1	0	0	-	-	-	2	牙醫系	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	**1**
		藥師/藥劑生	5	1	0	0	-	-	-	9	藥學系	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	**1**
		醫事檢驗師(生)	1	1	0	0	-	-	-	1	醫事技術系	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	**0**
		醫事放射師(生)	0	0	0	0	-	-	-	5	放射技術系	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**0**
		物理治療師(生)	2	2	0	0	-	-	-	0	物理治療系	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**0**
		助產師	0	0	0	0	-	-	-	0	助產系	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	**1**

地區	人口	人員類別	醫事人力現況及不足表								106-110 年培育推估表													
			執業數	編制人員數		缺額現況數		支援人員推估數		預估未來不足數	年度 / 系別	衛生局提報數						本計畫預估培育數					
				衛生所	醫院	衛生所	醫院	IDS	其他			106	107	108	109	110	合計	106	107	108	109	110	合計
澎湖縣	103,263	西醫師	134	12	53	2	13	10	15	17	醫學系	9	9	9	9	9	45	6	6	6	6	6	**30**
		牙醫師	35	5	2	3	2	-	-	9	牙醫系	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	**2**
		藥師	72	4	68	0	3	-	-	41	藥學系	0	3	3	3	3	12	0	1	0	1	1	**3**
		護理師/護士	380	57	329	0	36	-	-	30	護理學系	0	20	20	20	20	80	0	3	2	3	2	**10**
		物理治療師(生)	53	4	39	0	0	-	-	4	物理治療學系	0	2	2	2	2	8	0	0	1	0	1	**2**
		臨床心理師	5	0	2	0	1	-	-	0*	臨床心理系	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	**2**
		語言治療師	2	0	0	0	0	-	-	0*	語言治療學系	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	**2**
		助產師(生)	1	0	2	0	0	-	-	0	助產系	0	1	1	1	1	4	0	0	0	2	2	**4**
金門縣	135,114	西醫師	81	5	27	1	3	31	9	33	醫學系	6	6	6	6	6	30	6	6	6	6	6	**30**
		牙醫師	19	0	3	0	1	-	-	35	牙醫系	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	**5**
		護理師/護士	245	14	31	0	2	-	-	271	護理系	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	**10**
連江縣	12,595	西醫師	18	9	6	0	2	101	1	93	醫學系	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	**10**
		牙醫師	4	5	2	0	1	-	-	0*	牙醫系	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	**5**
		醫事放射師(生)	5	2	2	0	1	-	-	0*	放射技術系	1	0	1	0	1	3	1	0	1	0	1	**3**
		醫事檢驗師(生)	6	1	3	0	0	-	-	0*	醫事技術系	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	**2**
		護理師/護士	41	11	18	0	4	-	-	0*	護理學系	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	**5**
		物理治療師(生)	4	1	3	0	1	-	-	0*	物理治療學系	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	**1**
增額(列)		醫學系									醫學系									**30**	**30**	**30**	**90**
		牙醫系									牙醫系									**24**	**24**	**24**	**72**
		護理系									護理系									**60**	**60**	**60**	**180**
		其他									其他									**5**	**5**	**4**	**14**
合計	1,040,602	合計	9,226	890	1,243	17	150	497	25	2,470	合計	112	67	65	66	67	377	50	44	**162**	**161**	**163**	**580**

註：1.資料來源：105 年 12 月衛生福利部醫事管理系統資料、各縣市政府衛生局提報資料、本部健康保險署資料。

2.人員編制：衛生所人員編制以原住民鄉及離島地區衛生所、醫院人員編制則以鄰近支援或位於原住民鄉之公立醫院、離島地區公立醫院之編制為主。

3.支援人員推估數：IDS 計畫依附表 9 推估、其他則係依附表 13-14 自行搭機（船）來臺就醫人次及直昇機轉診就醫運送人次推算就醫轉診人次，離島來臺就醫、直升機後送之每年平均人次，並以 WHO 每萬人口 10 萬位醫師為基準，推算應增加之醫師數。

4.本計畫預估培育數，依地方政府衛生局所提，參考不足數及當地人員編制，人口老化及未來醫療發展等資料推估所需。其中原住民族地區之屏東縣春日鄉所提因編制所限，花蓮縣所提花蓮市及玉里鄉，因每萬醫師數已達 WHO 標準，有所調整；離島地區之琉球鄉所提因編制所限，澎湖縣所提因每萬醫師數已達 WHO 標準、編制與現缺狀況，並考量投入各地醫療人力與資源之公平性，有所調整。

(接前續)

附表 26：風險發生機率分類表－機率之敘述

風險機率分級			
等級及可能性	**幾乎不可能（1）**	**可能（2）**	**幾乎確定（3）**
機率之描述	發生機率 0%~40%；只會在特殊的情況下發生。	發生機率 41%~60%；有些情況下會發生。	發生機率 61%以上；在大部分的情況下會發生。

附表 27：風險影響程度分類表-影響之敘述

等 級	影響程度	衝擊或後果	形 象	社會反應
3	非常嚴重	高度危機	政府形象受損	要求追究行政院行政責任
2	嚴重	中度危機	衛生福利部形象受損	要求追究衛生福利部行政責任
1	輕微	低度危機	各單位形象受損	要求追究執行單位行政責任

附表 28：風險圖象表

影響程度	**風險分布**		
非常嚴重（3）	3 （high risk） 高度危險的風險	6 （high risk） 高度危險的風險	9 （extreme risk） 極度危險的風險
嚴重（2）	2 （moderate risk） 中度危險的風險	**4 （high risk） 高度危險的風險 （本計畫不實施之後果）**	6 （high risk） 高度危險的風險
輕微（1）	1 （low risk） 低度危險的風險	2 （moderate risk） 中度危險的風險	3 （high risk） 高度危險的風險
	幾乎不可能（1）	**可能（2）**	**幾乎確定（3）**
	可能性		

附表 29：原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期(106-110 年)經費概算表

單位：新台幣元

會計年度	106 會計年度	107 會計年度	
學年度	106 學年度（上）	106 學年度（下）	107 學年度（上）
會計年總計	9,429,088	24,726,848	
會計年經常門	8,289,088	22,566,848	
會計年資本門	1,140,000	2,160,000	
學期經常門	8,289,088	8,289,088	14,277,760
學期資本門	1,140,000	—	2,160,000

系別			醫學系	牙醫學系	其他學科系	醫學系	牙醫學系	其他學科系	醫學系	牙醫學系	其他學科系
招收人數			22	4	24	—	—	—	20	4	20
累計培育人數			22	4	24	22	4	24	42	8	44
應屆畢業人數			—	—	—	—	—	—	—	—	—
養成公費生受領公費待遇費用	學雜生活等相關補助費用	學雜費（退撫基金）	71,320	65,263	55,979	71,320	65,263	55,979	71,320	65,263	55,979
		學生平安保險	257	257	257	257	257	257	257	257	257
		語言學習及其他費	1,053	1,053	1,053	1,053	1,053	1,053	1,053	1,053	1,053
		膳食費	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		住宿費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
		零用津貼	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
		課業費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		書籍費	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
		制服費	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
		返鄉旅費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	每名		143,630	137,573	128,289	143,630	137,573	128,289	143,630	137,573	128,289
	小計		3,159,860	550,292	3,078,936	3,159,860	550,292	3,078,936	6,032,460	1,100,584	5,644,716
	應屆畢業生旅行參觀費	每名	—	—	—	3,000	3,000	3,000	—	—	—
		小計	—	—	—	0	0	0	—	—	—
教學設備補助費		每名	30,000	30,000	15,000	—	—	—	30,000	30,000	15,000
		小計	660,000	120,000	360,000	—	—	—	1,260,000	240,000	660,000
業務行政相關費			1,500,000			1,500,000			1,500,000		
管理輔導費			—			—			—		
管理系統費			—			—			—		

註：
1.學雜費係參考教育部「104 學年度公立大學校院學雜收費基準一覽表（臺北醫學大學、高雄醫學大學）」、學生平安保險費、語言學習及其他費用，以第 3 期計畫為基礎並採 2 年調漲 1.26%計算。
2.計畫經費概算中有關膳食、住宿、零用津貼、課業費、書籍費、制服費、應屆畢業生旅行參觀、設備補助、返鄉旅費等費用仍循本部第 3 期計畫（101~105 年）相關經費編列未調整。另返鄉旅費實際則依公費生返鄉票根核實支付，並以往返一次為限。
3.業務行政相關費：106-110 年招生委託作業費，每學年上學期約需編列 1,500,000 元；其他包含舉辦學生座談與輔導、履約管理、分發與訴訟、出差及召開會議所需支應之費用，每學年下學期約需編列 1,500,000 元。
4.實際使用金額以當年度培育學校申請金額為依據。

會計年度	108 會計年度	
學年度	107 學年度（下）	108 學年度（上）
會計年總計	61,307,575	
會計年經常門	54,562,575	
會計年資本門	6,745,000	
學期經常門	16,277,760	38,284,815
學期資本門	500,000	6,245,000

系別			醫學系	牙醫學系	其他學科系	醫學系	牙醫學系	其他學科系
招收人數			—	—	—	50	27	85
累計培育人數			42	8	44	92	35	129
應屆畢業人數			—	—	—	—	—	—
養成公費生受領公費待遇費用	學雜生活等相關補助費用	學雜費[註]（退撫基金）	71,320	65,263	55,979	72,219	66,085	56,684
		學生平安保險[註]	257	257	257	260	260	260
		語言學習及其他費[註]	1,053	1,053	1,053	1,066	1,066	1,066
		膳食費	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		住宿費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
		零用津貼	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
		課業費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		書籍費	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
		制服費	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
		返鄉旅費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	每名		143,630	137,573	128,289	144,545	138,411	129,010
	小計		6,032,460	1,100,584	5,644,716	13,298,140	4,844,385	16,642,290
	應屆畢業生旅行參觀費	每名	3,000	3,000	3,000	—	—	—
		小計	0	0	0	—	—	—
教學設備補助費		每名	—	—	—	30,000	30,000	15,000
		小計	—	—	—	2,760,000	1,050,000	1,935,000
業務行政相關費			1,500,000			1,500,000		
管理輔導費			2,000,000			2,000,000		
管理系統費			500,000			500,000		

註：學雜費、平安保險及語言學習費採 2 年調漲 1.26%計算，即 110 學年度上學期之學雜費，採用前一學年下學期各學系之學雜費*1.05 倍計算。

會計年度			109 會計年度					
學年度			108 學年度（下）			109 學年度（上）		
會計年總計			108,685,817					
會計年經常門			98,370,817					
會計年資本門			10,315,000					
學期經常門			38,284,815			60,086,002		
學期資本門			500,000			9,815,000		
系別			醫學系	牙醫學系	其他學科系	醫學系	牙醫學系	其他學科系
招收人數			—	—	—	50	27	84
累計培育人數			92	35	129	142	62	213
應屆畢業人數			0	0	0	0	0	0
養成公費生受領公費待遇費用	學雜生活等相關補助費用	學雜費（退撫基金）	72,219	66,085	56,684	72,219	66,085	56,684
		學生平安保險	260	260	260	260	260	260
		語言學習及其他費	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066
		膳食費	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		住宿費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
		零用津貼	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
		課業費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		書籍費	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
		制服費	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
		返鄉旅費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	每名		144,545	138,411	129,010	144,545	138,411	129,010
	小計		13,298,140	4,844,385	16,642,290	20,525,390	8,581,482	27,479,130
	應屆畢業生旅行參觀費	每名	3,000	3,000	3,000	—	—	—
		小計	0	0	0	—	—	—
教學設備補助費		每名	—	—	—	30,000	30,000	15,000
		小計	—	—	—	4,260,000	1,860,000	3,195,000
業務行政相關費			1,500,000			1,500,000		
管理輔導費			2,000,000			2,000,000		
管理系統費			500,000			500,000		

會計年度	110 會計年度	
學年度	109 學年度（下）	110 學年度（上）
會計年總計	153,211,250	
會計年經常門	139,656,250	
會計年資本門	13,555,000	
學期經常門	60,158,002	79,498,248
學期資本門	500,000	13,055,000

系別			醫學系	牙醫學系	其他學科系	醫學系	牙醫學系	其他學科系
招收人數			—	—	—	49	28	86
累計培育人數			142	62	213	191	90	275
應屆畢業人數[註1]			0	0	24	0	0	0
養成公費生受領公費待遇費用	學雜生活等相關補助費用	學雜費[註2]（退撫基金）	72,219	66,085	56,684	73,129	66,918	57,399
		學生平安保險[註2]	260	260	260	264	264	264
		語言學習及其他費[註2]	1,066	1,066	1,066	1,080	1,080	1,080
		膳食費	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		住宿費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
		零用津貼	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
		課業費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		書籍費	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
		制服費	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
		返鄉旅費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	每名		144,545	138,411	129,010	145,473	139,262	129,743
	小計		20,525,390	8,581,482	27,479,130	27,785,343	12,533,580	35,679,325
	應屆畢業生旅行參觀費	每名	3,000	3,000	3,000	—	—	—
		小計	0	0	72,000	—	—	—
教學設備補助費		每名	—	—	—	30,000	30,000	15,000
		小計	—	—	—	5,730,000	2,700,000	4,125,000
業務行政相關費			1,500,000			1,500,000		
管理輔導費			2,000,000			2,000,000		
管理系統費			500,000			500,000		

註：

1.應屆畢業人數：醫學及牙醫學系以入學(含)後 6 年計、其他學科系以入學(含)後 4 年計。

2.學雜費、平安保險及語言學習費採 2 年調漲 1.26%計算，即 110 學年度上學期之學雜費，採用前一學年下學期各學系之學雜費*1.05 倍計算。

會計年度	111 會計年度	
學年度	110 學年度（下）	111 學年度（上）
會計年總計	168,216,636	
會計年經常門	154,961,636	
會計年資本門	13,255,000	
學期經常門	79,558,248	75,403,388
學期資本門	500,000	12,755,000

系別			醫學系	牙醫學系	其他學科系	醫學系	牙醫學系	其他學科系
招收人數			—	—	—	—	—	—
累計培育人數			191	90	275	191	90	255
應屆畢業人數[註1]			0	0	20	0	0	0
養成公費生受領公費待遇費用	學雜生活等相關補助費用	學雜費（退撫基金）	73,129	66,918	57,399	73,129	66,918	57,399
		學生平安保險	264	264	264	264	264	264
		語言學習及其他費	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080
		膳食費	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		住宿費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
		零用津貼	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
		課業費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		書籍費	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
		制服費	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
		返鄉旅費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	每名		145,473	139,262	129,743	145,473	139,262	129,743
	小計		27,785,343	12,533,580	35,679,325	27,785,343	12,533,580	33,084,465
	應屆畢業生旅行參觀費	每名	3,000	3,000	3,000	—	—	—
		小計	0	0	60,000	—	—	—
教學設備補助費		每名	—	—	—	30,000	30,000	15,000
		小計	—	—	—	5,730,000	2,700,000	3,825,000
業務行政相關費[註2]			1,500,000			0		
管理輔導費			2,000,000			2,000,000		
管理系統費			500,000			500,000		

註：

1.應屆畢業人數：醫學及牙醫學系以入學(含)後 6 年計、其他學科系以入學(含)後 4 年計。

2.因本計畫招生至 110 學年度上學期，111 學年度上學期不再編列招生作業所需之委辦費，故該期業務行政相關費估計為 0 元。

會計年度	112 會計年度	
學年度	111 學年度（下）	112 學年度（上）
會計年總計	149,412,024	
會計年經常門	138,212,024	
會計年資本門	11,200,000	
學期經常門	77,236,388	60,975,636
學期資本門	500,000	10,700,000

系別			醫學系	牙醫學系	其他學科系	醫學系	牙醫學系	其他學科系
招收人數			—	—	—	—	—	—
累計培育人數			191	90	255	169	86	170
應屆畢業人數[註1]			22	4	85	0	0	0
養成公費生受領公費待遇費用	學雜生活等相關補助費用	學雜費[註2]（退撫基金）	73,129	66,918	57,399	74,050	67,761	58,122
		學生平安保險[註2]	264	264	264	267	267	267
		語言學習及其他費[註2]	1,080	1,080	1,080	1,093	1,093	1,093
		膳食費	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		住宿費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
		零用津貼	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
		課業費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		書籍費	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
		制服費	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
		返鄉旅費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	每名		145,473	139,262	129,743	146,410	140,121	130,482
	小計		27,785,343	12,533,580	33,084,465	24,743,290	12,050,406	22,181,940
	應屆畢業生旅行參觀費	每名	3,000	3,000	3,000	—	—	—
		小計	66000	12,000	255,000	—	—	—
教學設備補助費		每名	—	—	—	30,000	30,000	15,000
		小計	—	—	—	5,070,000	2,580,000	2,550,000
業務行政相關費[註3]			1,500,000			0		
管理輔導費			2,000,000			2,000,000		
管理系統費			500,000			500,000		

註：

1.應屆畢業人數：醫學及牙醫學系以入學(含)後 6 年計、其他學科系以入學(含)後 4 年計。

2.學雜費、平安保險及語言學習費採 2 年調漲 1.26%計算，即 110 學年度上學期之學雜費，用前一學年下學期各學系之學雜費*1.05 倍計算。

3.因本計畫招生至 110 學年度上學期，111 學年度上學期不再編列招生作業所需之委辦費，故該期業務行政相關費估計為 0 元。

會計年度	113 會計年度	
學年度	112 學年度（下）	113 學年度（上）
會計年總計	118,546,100	
會計年經常門	109,326,100	
會計年資本門	9,220,000	
學期經常門	62,799,636	46,526,464
學期資本門	500,000	8,720,000

系別			醫學系	牙醫學系	其他學科系	醫學系	牙醫學系	其他學科系
招收人數			—	—	—	—	—	—
累計培育人數			169	86	170	149	82	86
應屆畢業人數[註1]			20	4	84	0	0	0
養成公費生受領公費待遇費用	學雜生活等相關補助費用	學雜費（退撫基金）	74,050	67,761	58,122	74,050	67,761	58,122
		學生平安保險	267	267	267	267	267	267
		語言學習及其他費	1,093	1,093	1,093	1,093	1,093	1,093
		膳食費	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		住宿費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
		零用津貼	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
		課業費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		書籍費	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
		制服費	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
		返鄉旅費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	每名		146,410	140,121	130,482	146,410	140,121	130,482
	小計		24,743,290	12,050,406	22,181,940	21,815,090	11,489,922	11,221,452
	應屆畢業生旅行參觀費	每名	3,000	3,000	3,000	—	—	—
		小計	60,000	12,000	252,000	—	—	—
教學設備補助費		每名	—	—	—	30,000	30,000	15,000
		小計	—	—	—	4,470,000	2,460,000	1,290,000
業務行政相關費[註2]			1,500,000			0		
管理分發費			2,000,000			2,000,000		
系統建置維護費			500,000			500,000		

註：

1.應屆畢業人數：醫學及牙醫學系以入學(含)後 6 年計、其他學科系以入學(含)後 4 年計。

2.因本計畫招生至 110 學年度上學期，111 學年度上學期不再編列招生作業所需之委辦費，故該期業務行政相關費估計為 0 元。

會計年度	114 會計年度	
學年度	113 學年度（下）	114 學年度（上）
會計年總計	78,478,664	
會計年經常門	72,858,664	
會計年資本門	5,620,000	
學期經常門	48,515,464	24,343,200
學期資本門	500,000	5,120,000

系別			醫學系	牙醫學系	其他學科系	醫學系	牙醫學系	其他學科系
招收人數			—	—	—	—	—	—
累計培育人數			149	82	86	99	55	0
應屆畢業人數[註1]			50	27	86	0	0	0
養成公費生受領公費待遇費用	學雜生活等相關補助費用	學雜費[註2]（退撫基金）	74,050	67,761	58,122	74,983	68,615	58,854
		學生平安保險[註2]	267	267	267	270	270	270
		語言學習及其他費[註2]	1,093	1,093	1,093	1,107	1,107	1,107
		膳食費	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		住宿費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
		零用津貼	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
		課業費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		書籍費	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
		制服費	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
		返鄉旅費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	每名		146,410	140,121	130,482	147,360	140,992	131,231
	小計		21,815,090	11,489,922	11,221,452	14,588,640	7,754,560	0
	應屆畢業生旅行參觀費	每名	3,000	3,000	3,000	—	—	—
		小計	150,000	81,000	258,000	—	—	—
教學設備補助費		每名	—	—	—	30,000	30,000	15,000
		小計	—	—	—	2,970,000	1,650,000	—
業務行政相關費[註3]			1,500,000			0		
管理分發費			2,000,000			2,000,000		
系統建置維護費			500,000			500,000		

註：

1.應屆畢業人數：醫學及牙醫學系以入學(含)後 6 年計、其他學科系以入學(含)後 4 年計。

2.學雜、平安保險及語言學習費採 2 年調漲 1.26%計算，即 110 學年度上學期之學雜費，採用前一學年下學期各學系之學雜費*1.026 倍計算。

3.因本計畫招生至 110 學年度上學期，111 學年度上學期不再編列招生作業所需之委辦費，故該期業務行政相關費估計為 0 元。

會計年度	115 會計年度		116 會計年度
學年度	114 學年度（下）	115 學年度（上）	115 學年度（下）
會計年總計	42,552,616		15,399,416
會計年經常門	39,242,616		14,899,416
會計年資本門	3,310,000		500,000
學期經常門	26,074,200	13,168,416	14,899,416
學期資本門	500,000	2,810,000	500,000

系別			醫學系	牙醫學系	其他學科系	醫學系	牙醫學系	其他學科系	醫學系	牙醫學系	其他學科系
招收人數			—	—	—	—	—	—	—	—	—
累計培育人數			99	55	0	49	28	0	49	28	0
應屆畢業人數[註1]			50	27	0	0	0	0	49	28	0
養成公費生受領公費待遇費用	學雜生活等相關補助費用	學雜費（退撫基金）	74,983	68,615	58,854	74,983	68,615	58,854	74,983	68,615	58,854
		學生平安保險	270	270	270	270	270	270	270	270	270
		語言學習及其他費	1,107	1,107	1,107	1,107	1,107	1,107	1,107	1,107	1,107
		膳食費	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		住宿費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
		零用津貼	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
		課業費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		書籍費	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
		制服費	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
		返鄉旅費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	每名		147,360	140,992	131,231	147,360	140,992	131,231	147,360	140,992	131,231
	小計		14,588,640	7,754,560	0	7,220,640	3,947,776	0	7,220,640	3,947,776	0
	應屆畢業生旅行參觀費	每名	3,000	3,000	3,000	—	—	—	3,000	3,000	3,000
		小計	150000	81000	—	—	—	—	147,000	84,000	0
教學設備補助費		每名	—	—	—	30,000	30,000	15,000	—	—	—
		小計	—	—	—	1,470,000	840,000	—	—	—	—
業務行政相關費[註2]			1,500,000			0			1,500,000		
管理分發費			2,000,000			2,000,000			2,000,000		
系統建置維護費			500,000			500,000			500,000		

註：

1.應屆畢業人數：醫學及牙醫學系以入學(含)後 6 年計、其他學科系以入學(含)後 4 年計。

2.因本計畫招生至 110 學年度上學期，111 學年度上學期不再編列招生作業所需之委辦費，故該期業務行政相關費估計為 0 元。

原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期（106-116 會計年度）			
會計年度	經常門	資本門	小計
106 會計年度	8,289,088	1,140,000	9,429,088
107 會計年度	22,566,848	2,160,000	24,726,848
108 會計年度	54,562,575	6,745,000	61,307,575
109 會計年度	98,370,817	10,315,000	108,685,817
110 會計年度	139,656,250	13,555,000	153,211,250
111 會計年度	154,961,636	13,255,000	168,216,636
112 會計年度	138,212,024	11,200,000	149,412,024
113 會計年度	109,326,100	9,220,000	118,546,100
114 會計年度	72,858,664	5,620,000	78,478,664
115 會計年度	39,242,616	3,310,000	42,552,616
116 會計年度	14,899,416	500,000	15,399,416
總計	852,946,034	77,020,000	929,966,034
原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期（106-115 學年度）			
學年度	經常門	資本門	小計
106 學年度	16,578,176	1,140,000	17,718,176
107 學年度	30,555,520	2,660,000	33,215,520
108 學年度	76,569,630	6,745,000	83,314,630
109 學年度	120,244,004	10,315,000	130,559,004
110 學年度	159,056,496	13,555,000	172,611,496
111 學年度	152,639,776	13,255,000	165,894,776
112 學年度	123,775,272	11,200,000	134,975,272
113 學年度	95,041,928	9,220,000	104,261,928
114 學年度	50,417,400	5,620,000	56,037,400
115 學年度	28,067,832	3,310,000	31,377,832
總計	852,946,034	77,020,000	929,966,034

表 7. 中長程個案計畫自評檢核表

檢視項目	內 容 重 點 （內容是否依下列原則撰擬）	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
1、計畫書格式	（1）計畫內容應包括項目是否均已填列（「行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點」（以下簡稱編審要點）第 5 點、第 12 點）	✓		√		本計畫非屬公共建設，無需檢附財務策略規劃檢核表及促參預評估檢核表。
	（2）延續性計畫是否辦理前期計畫執行成效評估，並提出總結評估報告（編審要點第 5 點、第 13 點）	✓		√		
	（3）是否依據「跨域加值公共建設財務規劃方案」之精神提具相關財務策略規劃檢核表？並依據各類審查作業規定提具相關書件		✓		√	
2、民間參與可行性評估	是否填寫「促參預評估檢核表」評估（依「公共建設促參預評估機制」）		✓		√	
3、經濟及財務效益評估	（1）是否研提選擇及替代方案之成本效益分析報告（「預算法」第 34 條）	✓		√		依預算程序逐年列入公務預算支應編列辦理。
	（2）是否研提完整財務計畫	✓		√		
4、財源籌措及資金運用	（1）經費需求合理性（經費估算依據如單價、數量等計算內容）	✓		√		本計畫非屬公共建設，不符跨域加值公共建設財務規劃方案，亦非屬自償性質。
	（2）資金籌措：依「跨域加值公共建設財務規劃方案」精神，將影響區域進行整合規劃，並將外部效益內部化		✓		√	
	（3）經費負擔原則： a.中央主辦計畫：中央主管相關法令規定 b.補助型計畫：中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法、依「跨域加值公共建設財務規劃方案」之精神所擬訂各類審查及補助規定	✓		√		
	（4）年度預算之安排及能量估算：所需經費能否於中程歲出概算額度內容納加以檢討，如無法納編者，應檢討調減一定比率之舊有經費支應；如仍有不敷，須檢附以前年度預算執行、檢討不經濟支出及自行檢討調整結果等經費審查之相關文件	✓		√		
	（5）經資比 1：2（「政府公共建設計畫先期作業實施要點」第 2 點）		✓		√	
	（6）屬具自償性者，是否透過基金協助資金調度		✓		√	

檢視項目	內容重點 （內容是否依下列原則撰擬）	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
5、人力運用	（1）能否運用現有人力辦理	✓		√		倘緊急突發事件時，再行評估是否增加臨時人力。
	（2）擬請增人力者，是否檢附下列資料： a.現有人力運用情形 b.計畫結束後，請增人力之處理原則 c.請增人力之類別及進用方式 d.請增人力之經費來源		✓		√	
6、營運管理計畫	是否具務實及合理性（或能否落實營運）		✓		√	非屬公共建設計畫不適用。
7、土地取得	（1）能否優先使用公有閒置土地房舍		✓		√	
	（2）屬補助型計畫，補助方式是否符合規定（中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法第 10 條）		✓		√	
	（3）計畫中是否涉及徵收或區段徵收特定農業區之農牧用地		✓		√	
	（4）是否符合土地徵收條例第 3 條之 1 及土地徵收條例施行細則第 2 條之 1 規定		✓		√	
	（5）若涉及原住民族保留地開發利用者，是否依原住民族基本法第 21 條規定辦理		✓		√	
8、風險評估	是否對計畫內容進行風險評估	✓		√		
9、環境影響分（環境政策評估）	是否須辦理環境影響評估		✓		√	非屬公共建設計畫不適用。
10、性別影響評估	是否填具性別影響評估檢視表	✓		√		
11、無障礙及通用設計影響評估	是否考量無障礙環境，參考建築及活動空間相關規範辦理		✓		√	非屬公共建設計畫不適用。
12、高齡社會影響評估	是否考量高齡者友善措施，參考 WHO「高齡友善城市指南」相關規定辦理		✓		√	
13、涉及空間規劃者	是否檢附計畫範圍具座標之向量圖檔		✓		√	非屬公共建設計畫不適用。
14、涉及政府辦公廳舍興建購置者	是否納入積極活化閒置資產及引進民間資源共同開發之理念		✓		√	非屬公共建設計畫不適用。
15、跨機關協商	（1）涉及跨部會或地方權責及財務分攤，是否進行跨機關協商	✓		√		
	（2）是否檢附相關協商文書資料	✓		√		
16、依碳中和概念優先選列節能減碳指標	（1）是否以二氧化碳之減量為節能減碳指標，並設定減量目標		✓		√	非屬公共建設計畫不適用。
	（2）是否規劃採用綠建築或其他節能減碳措施		✓		√	
	（3）是否檢附相關說明文件		✓		√	

檢視項目	內　容　重　點 （內容是否依下列原則撰擬）	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
17、資通安全防護規劃	資訊系統是否辦理資通安全防護規劃		✓		√	計畫內容未含資訊系統

主辦機關核章：承辦人　　單位主管　　首長

主管部會核章：研考主管　　會計主管　　首長

表 8.中長程個案計畫性別影響評估檢視表

【第一部分】：本部分由機關人員填寫

填表日期： 105 年 3 月 30 日		
填表人姓名：x x x 電話：xx-xxxxxxxx	職稱：x x e-mail：xxxxxxxx@mohw.gov.tw	身份： 業務單位人員 □非業務單位人員， （請說明：_____）

填 表 說 明

一、行政院所屬各機關之中長程個案計畫除因物價調整而需修正計畫經費，或僅計畫期程變更外，皆應填具本表。

二、「主管機關」欄請填列中央二級主管機關，「主辦機關」欄請填列擬案機關（單位）。

三、建議各單位於計畫研擬初期，即徵詢性別平等專家學者或各部會性別平等專案小組之意見；計畫研擬完成後，應併同本表送請民間性別平等專家學者進行程序參與，參酌其意見修正計畫內容，並填寫「拾、評估結果」後通知程序參與者。

壹、計畫名稱	衛生福利部原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期（106-110 年）		
貳、主管機關	衛生福利部	主辦機關（單位）	衛生福利部

參、計畫內容涉及領域：	勾選（可複選）
3-1 權力、決策、影響力領域	
3-2 就業、經濟、福利領域	
3-3 人口、婚姻、家庭領域	
3-4 教育、文化、媒體領域	
3-5 人身安全、司法領域	
3-6 健康、醫療、照顧領域	✓
3-7 環境、能源、科技領域	
3-8 其他（勾選「其他」欄位者，請簡述計畫涉及領域）	

肆、問題與需求評估

項 目	說 明	備 註
4-1 計畫之現況問題與需求概述	原住民族及離島地區因特殊的地理環境和文化背景，長期以來，無論是生活條件或是各項資源，相較於一般平地地區皆呈現相對的不足與缺乏，其中醫事人力的缺乏與不足一直醫療資源短缺最主要的影響因素，為解決偏遠地區醫療人力不足問題，本部將賡續辦理「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫（第 4 期）」。	簡要說明計畫之現況問題與需求。

4-2 和本計畫相關之性別統計與性別分析	自民國 58 至 105 年預計招收 985 人，截至 104 年共計培育 910 人（男、女性分別佔 53.2%及 46.8%），其中醫學系 486 人（男、女性分別佔 73.7%及 26.3%）、牙醫 72 人（男、女性分別佔 73.6%及 26.4%）、藥師 38 人（男、女性分別佔 76.3%及 23.7%）、醫事檢驗師 17 人（男、女性分別佔 76.4%及 23.6%）、醫事放射師 33 人（男、女性分別佔 27.3%及 72.7%）、物理治療師 10 人（男、女性分別佔 77.8%及 22.2%）、營養師 3 人（女性佔 100%）、護理人員 244 人（男、女性分別佔 5.7%及 94.3%）、職能治療師 3 人（男、女性分別佔女性佔 33.3%、66.7%）、呼吸照護師 1 人（女性佔 100%）、語言治療師 3 人（女性佔 100%）。 至 104 年底，原住民鄉衛生所醫師編制共計 89 名，其中 9 名職缺尚未補實外，於原住民鄉衛生所服務之養成公費醫師計 59 名，佔實際任職醫師之比率約 73.8%，其中服務中計有 17 名（男、女性分別佔 64.7%及 35.3%），期滿計有 42 名（男、女性分別佔 81%及 19%）。同期離島鄉衛生所醫師編制 27 名，其中 3 名職缺尚未補實外，於離島鄉衛生所服務之養成公費醫師計 11 名，佔實際任職醫師之比率約 45.8%，其中服務中計有 7 名（男、女性分別佔 57.1%及 42.9%），期滿計有 4 名（男、女性分別佔 75%及 25%）。	1. 透過相關資料庫、圖書等各種途徑蒐集既有的性別統計與性別分析。 2. 性別統計與性別分析應儘量顧及不同性別、性傾向及性別認同者之年齡、族群、地區等面向。
4-3 建議未來需要強化與本計畫相關的性別統計與性別分析及其方法	本計畫係為公費生招生，併入各校院新生入學考試辦理，並由各校進行醫事人才教學培育作業，故暫無需強化的性別統計及分析。惟未來將進行申請退學與平均服務年資之性別統計、服務期滿之性別分析、分析在地醫事人力動向及留任意願是否有性別差異、每年大學甄選入學之各類醫事公費生與自費生之性別統計比較，以為政策改善之依據。	說明需要強化的性別統計類別及方法，包括由業務單位釐清性別統計的定義及範圍，向主計單位建議分析項目或編列經費委託調查，並提出確保執行的方法。
伍、計畫目標概述（併同敘明性別目標）	1.均衡偏遠地區醫療人力之分布，提升原住民族及離島地區居民、醫療照護之可近性及品質。 2.持續分析在地醫事人力動向及留任意願，落實在地醫療化政策。 3.分析原民鄉及離島地區醫事人力資源的性別比例，並提供具社會性別及文化適切性之健康、醫療與照護服務，以提升醫療照護服務之友善性。	

陸、性別參與情形或改善方法（計畫於研擬、決策、發展、執行之過程中，不同性別者之參與機制，如計畫相關組織或機制，性別比例是否達1/3）	本計畫於研擬、修正過程係透過邀集教育部、各地方政府及該領域專家共同研商討論，針對本計畫規劃與執行予以檢討，參與對象未設定特定性別對象，兩性均共同參與。另本計畫研擬、決策過程中參與者（如諮詢的專家學者、委員會或說明會參與者）之性別統計，如本部之原住民族衛生諮詢會、離島衛生諮詢會，均以落實各任一性別參與比例皆不低於三分之一。

柒、受益對象

1.若 7-1 至 7-3 任一指標評定「是」者，應繼續填列「捌、評估內容」8-1 至 8-9 及「第二部分－程序參與」；如 7-1 至 7-3 皆評定為「否」者，則免填「捌、評估內容」8-1 至 8-9，逕填寫「第二部分－程序參與」，惟若經程序參與後， 10-5「計畫與性別關聯之程度」評定為「有關」者，則需修正第一部分「柒、受益對象」7-1 至 7-3，並補填列「捌、評估內容」8-1 至 8-9。

2.本項不論評定結果為「是」或「否」，皆需填寫評定原因，應有量化或質化說明，不得僅列示「無涉性別」、「與性別無關」或「性別一律平等」。

項　目	評定結果（請勾選）		評定原因	備　註
	是	否		
7-1 以特定性別、性傾向或性別認同者為受益對象		✓	本計畫非以特定性別、性傾向或性別認同為受益對象。	如受益對象以男性或女性為主，或以同性戀、異性戀或雙性戀為主，或個人自認屬於男性或女性者，請評定為「是」。
7-2 受益對象無區別，但計畫內容涉及一般社會認知既存的性別偏見，或統計資料顯示性別比例差距過大者	✓		本計畫係為公費生招生，併入各校院新生入學考試辦理，並由各校進行醫事人才教學培育作業，故暫無需強化的性別統計及分析。然查本計畫部分性別統計呈現較大性別落差，如醫學系公費生、護理人員公費生、原住民鄉、離島衛生所服務之養成公費醫師等。	如受益對象雖未限於特定性別人口群，但計畫內容涉及性別偏見、性別比例差距或隔離等之可能性者，請評定為「是」。
7-3 公共建設之空間規劃與工程設計涉及對不同性別、性傾向或性別認同者權益相關者		✓	公共建設之空間規劃與工程設計不影響不同性別、性傾向或性別認同者之相關權益。	如公共建設之空間規劃與工程設計涉及不同性別、性傾向或性別認同者使用便利及合理性、區位安全性，或消除空間死角，或考慮特殊使用需求者之可能性者，請評定為「是」。

捌、評估內容

（一）資源與過程

項　目	說　明	備　註
8-1 經費配置：計畫如何編列或調整預算配置，以回應性別需求與達成性別目標	本計畫並無特定性別，故經費之編列亦無依性別編列。	說明該計畫所編列經費如何針對性別差異，回應性別需求。

8-2 執行策略：計畫如何縮小不同性別、性傾向或性別認同者差異之迫切性與需求性	本計畫並無特定性別，故執行策略亦無依性別擬定。	計畫如何設計執行策略，以回應性別需求與達成性別目標。
8-3 宣導傳播：計畫宣導方式如何顧及弱勢性別資訊獲取能力或使用習慣之差異	本計畫公費生之招生，分別併入各校院新生入學考試辦理，並由招生委託單位及原民會、離島地區衛生局協助轉知原住民及離島居民知悉。	說明傳佈訊息給目標對象所採用的方式，是否針對不同背景的目標對象採取不同傳播方法的設計。
8-4 性別友善措施：搭配其他對不同性別、性傾向或性別認同者之友善措施或方案	本計畫並無特定性別，故無依性別擬定友善措施。	說明計畫之性別友善措施或方案。

（二）效益評估

項　目	說　明	備　註
8-5 落實法規政策：計畫符合相關法規政策之情形	本計畫公費生之招生，依大學甄選入學等相關管道，辦理新生入學事宜。	說明計畫如何落實憲法、法律、性別平等政策綱領、性別主流化政策及 CEDAW 之基本精神，可參考行政院性別平等會網站（http://www.gec.ey.gov.tw/）。
8-6 預防或消除性別隔離：計畫如何預防或消除性別隔離	本計畫公費生之招生，依大學甄選入學等相關管道，辦理新生入學事宜。	說明計畫如何預防或消除傳統文化對不同性別、性傾向或性別認同者之限制或僵化期待。
8-7 平等取得社會資源：計畫如何提升平等獲取社會資源機會	本計畫公費生之招生，依大學甄選入學等相關管道，辦理新生入學事宜。	說明計畫如何提供不同性別、性傾向或性別認同者平等機會獲取社會資源，提升其參與社會及公共事務之機會。
8-8 空間與工程效益：軟硬體的公共空間之空間規劃與工程設計，在空間使用性、安全性、友善性上之具體效益	本計畫未涉及公共空間之空間規劃與工程設計。	1.使用性：兼顧不同生理差異所產生的不同需求。 2.安全性：消除空間死角、相關安全設施。 3.友善性：兼顧性別、性傾向或性別認同者之特殊使用需求。
8-9 設立考核指標與機制：計畫如何設立性別敏感指標，並且透過制度化的機制，以便監督計畫的影響程度	本計畫公費生之招生，依大學甄選入學等相關管道，辦理新生入學事宜，故受益對象不因不同性別、性傾向或性別認同者而有差異	1.為衡量性別目標達成情形，計畫如何訂定相關預期績效指標及評估基準（績效指標，後續請依「行政院所屬各機關個案計畫管制評核作業要點」納入年度管制作業計畫評核）。 2.說明性別敏感指標，並考量不同性別、性傾向或性別認同者之年齡、族群、地區等面向。

玖、評估結果：請填表人依據性別平等專家學者意見之檢視意見提出綜合說明，包括對「第二部分、程序參與」主要意見參採情形、採納意見之計畫調整情形、無法採納意見之理由或替代規劃等。

<table>
<tr><td>9-1 評估結果之綜合說明</td><td colspan="2">本計畫係為公費生招生，併入各校院新生入學考試辦理，並由各校進行醫事人才教學培育作業，較無特殊性別統計資料須強化，並依委員建議修正計畫內容或納入未來計畫執行結果之分析。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">9-2 參採情形</td><td>9-2-1 說明採納意見後之計畫調整</td><td>4-2 有關和本計畫相關之性別統計與性別分析：建議增加一段與母群體的比較分析乙節，已依性別平等專家學者意見修正本計畫，於第參章現行相關政策及方案之檢討，公費生培育政策中納入。
4-3 建議未來須強化與本計畫相關的性別統計與性別分析及其方法：
1.建議建立申請退學、平均服務年資的性別統計乙節，將納為未來計畫執行之評估。
2.服務期滿之性別分析，已納入第參章現行相關政策及方案之檢討，公費生培育政策中。
3.分析在地醫事人力動向及留任意願是否有性別差異，將納為未來計畫執行之評估。
4.每年大學甄選入學之各類醫事公費生與自費生之性別統計比較，檢視是否某些醫事人員類別項目，公費生與自費生具顯著性別差異，將納為未來計畫執行之評估。</td></tr>
<tr><td>9-2-2 說明未參採之理由或替代規劃</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">9-3 通知程序參與之專家學者本計畫的評估結果：
已於 105 年 7 月 10 日將「評估結果」通知程序參與者審閱</td></tr>
</table>

＊請機關填表人於填完「第一部分」第壹項至第捌項後，由民間性別平等專家學者進行「第二部分－程序參與」項目，完成「第二部分－程序參與」後，再由機關填表人依據「第二部分－程序參與」之主要意見，續填「第一部分－玖、評估結果」。

＊「第二部分－程序參與」之 10-5「計畫與性別關聯之程度」經性別平等專家學者評定為「有關」者，請機關填表人依據其檢視意見填列「第一部分－玖、評估結果」9-1 至 9-3；若經評定為「無關」者，則 9-1 至 9-3 免填。

＊若以上有 1 項未完成，表示計畫案在研擬時未考量性別，應退回主管（辦）機關重新辦理。

【第二部分－程序參與】：本部分由民間性別平等專家學者填寫

<table>
<tr><td colspan="4">**拾、程序參與**：若採用書面意見的方式，至少應徵詢 1 位以上民間性別平等專家學者意見；民間專家學者資料可至臺灣國家婦女館網站參閱（http://www.taiwanwomencenter.org.tw/）。</td></tr>
<tr><td colspan="4">**（一）基本資料**</td></tr>
<tr><td>**10-1 程序參與期程或時間**</td><td colspan="3">105 年　7 月　5 日</td></tr>
<tr><td>**10-2 參與者姓名、職稱、服務單位及其專長領域**</td><td colspan="3">x x x
職稱：xxxxxxxxxxx
專長: xxxx、xxxx、xxxx</td></tr>
<tr><td>**10-3 參與方式**</td><td colspan="3">☐計畫研商會議　☐性別平等專案小組　☑書面意見</td></tr>
<tr><td rowspan="2">**10-4 業務單位所提供之資料**</td><td>相關統計資料</td><td>計畫書</td><td>計畫書涵納其他初評結果</td></tr>
<tr><td>☐有　☐很完整
☑可更完整
☐現有資料不足須設法補足
☐無　☐應可設法找尋
☐現狀與未來皆有困難</td><td>☐有，且具性別目標
☑有，但無性別目標
☐無</td><td>☑有，已很完整
☐有，但仍有改善空間
☐無</td></tr>
<tr><td>**10-5 計畫與性別關聯之程度**</td><td colspan="3">☐有關　☑無關
（若性別平等專家學者認為第一部分「柒、受益對象」7-1 至 7-3 任一指標應評定為「是」者，則勾選「有關」；若 7-1 至 7-3 均評定「否」者，則勾選「無關」）。</td></tr>
<tr><td colspan="4">**（二）主要意見：就前述各項（問題與需求評估、性別目標、參與機制之設計、資源投入及效益評估）說明之合宜性提出檢視意見，並提供綜合意見。**</td></tr>
</table>

10-6 問題與需求評估說明之合宜性	**4-2 和本計畫相關之性別統計與性別分析** 建議增加一段與母群體的比較分析 進一步分析民國 58 年至 105 年招收之醫學系學生之性別比例(男 73.7%、女 26.3%)，與全國 50 歲以下醫師性別比例(男 75.5%、女 24.5%)相近。至 104 年底，於原住民與離島衛生所服務之養成公費醫師，任職與期滿醫師共 70 名，男女分佔 74.3%與 25.7%，與培育招收醫學生性別比(男 73.7%、女 26.3%)相似，顯見無退學或未完成服務之性別差異。 **4-3 建議未來須強化與本計畫相關的性別統計與性別分析及其方法** 1.建立申請退學、平均服務年資的性別統計。 2.檢視服務期滿後仍在當地服務者計有 109 人，與服務期滿者，其性別比例相近或具差異? 3.分析在地醫事人力動向及留任意願是否有性別差異。 4.每年大學甄選入學之各類醫事公費生與自費生之性別統計比較，檢視是否某些醫事人員類別項目，公費生與自費生具顯著性別差異。
10-7 性別目標說明之合宜性	合宜
10-8 性別參與情形或改善方法之合宜性	無
10-9 受益對象之合宜性	合宜
10-10 資源與過程說明之合宜性	免填
10-11 效益評估說明之合宜性	免填
10-12 綜合性檢視意見	7-1 至 7-3 皆評定為「否」者，則免填「捌、評估內容」8-1 至 8-9。
（三）參與時機及方式之合宜性： 合宜	
本人同意恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開所評估之計畫草案。 **（簽章，簽名或打字皆可）** **x x x**	