

相關教育宣導措施，避免再有類似情節發生。同時並將協請中華民國護理師護士公會全國聯合會及各縣市護理師護士公會，共同加強護理人員相關教育及宣導，以維護病患隱私、個人權益，及建立護理專業形象。

(五十七) 行政院函送羅委員淑蕾就偏鄉醫療資源不足，政府應提高補助醫護人員下鄉津貼外，應常態性於各鄉鎮設立定點急救站，並請再增加偏鄉及離島在地優秀青年全額補助等問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 4 月 25 日院臺專字第 1030024239 號)
(立法院函 編號：8-5-6-119)

羅委員就偏鄉醫療資源不足，建議政府應提高補助醫護人員下鄉津貼，於各鄉鎮設立常態性定點急救站，並增加偏鄉及離島在地優秀青年全額補助之問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、本部為解決偏鄉地區醫療資源不足，以「在地優質醫療及照顧」為目標，積極推動「偏鄉離島醫療照護八大策略」包括：離島醫療在地化、本島偏遠地區醫療在地化、醫學中心支援、醫療資訊化，完成建置電子病歷、健保 IDS 計畫及巡迴醫療、健保及公務預算保障醫療資源不足地區、育才留人培育計畫及陸海空緊急醫療後送等。以南投縣為例，本部為強化南投地區醫療在地化，辦理工作如下：

(一)自民國 102 年起辦理「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」，由台中榮民總醫院支援本部南投醫院、彰化基督教醫院支援佑民醫院、中國醫大附設醫院支援竹山秀傳醫院，民國 102 至 104 年度共核定補助 1.3 億元。

(二)緊急醫療資源不足地區改善計畫：於日月潭與清境農場設置觀光地區急診醫療站，每年補助經費共計 1,100 餘萬元。

(三)南投縣仁愛鄉及信義鄉在本部中央健康保險署規劃下分別於民國 89 年 8 月及 90 年 7 月起推動 IDS，因應當地居民醫療照護之需求，提供完整醫療健康照護服務，除 24 小時駐診服務，另針對偏遠部落提供假日巡迴及專科巡迴醫療服務，提供健康管理照護服務包括：特定疾病管理照護計畫、預防篩檢服務、到宅診療、居家照護、辦理衛教宣導等，並持續朝提昇民眾自我健康照護概念及就醫可近性之方向努力。

(四)為解決山地鄉缺醫村民眾醫療需求問題，本部經過民國 101 年全面盤點 30 個山地鄉，共有 216 个村(里)，發現緊急就醫(醫院)所需交通車程時間平均為 57 分，距離最近之醫療機構就醫所需交通車程時間平均為 27 分，另衛生所及 IDS 醫院至各村(里)巡迴醫療服務每月總巡診次平均為 12 診次；但仍有 154 村里部落無醫療機構設置。考量離最近之醫療機構車程需達 20 分鐘以上、每月巡迴醫療服務總診次低於 8 診次、每萬人口醫師數及村里人口數等因素，分布在 7 縣(市) 13 鄉(區)的 27 村(里)符合缺醫村定義。其中南投縣信義鄉的潭南村、東埔村；仁愛鄉的合作村、翠華村 4 村符合上述缺醫村定

義。另潭南村、東埔村雖為缺醫村但設有衛生室且衛生所護理人員固定進駐提供醫療保健服務。而合作村與翠華村因無衛生室，無衛生所護理人員固定進駐，故本部於 103 年於仁愛鄉翠華村辦理「山地鄉『缺醫村』-醫療資源改善試辦計畫」，由埔基醫療財團法人埔里基督教醫院以群醫模式進駐，提供醫療門診、居家照護及保健服務。且一旦部落遭逢天然災害風災期間，即成為偏鄉緊急醫療支援的重要醫護人力。

二、為解決偏遠地區民眾緊急醫療的需求應常態性於各鄉鎮設立定點急救站，本部醫事司自 94 年度起，為強化假日、夜間及觀光旅遊旺季之緊急醫療服務，獎勵在地之醫院以互相合作之方式派遣 1 名醫師 2 名護理人員，提供遊客與當地民眾之緊急醫療需求，103 年度共計設置 10 個觀光地區急診醫療站、3 個假日及夜間救護站，每年共計補助經費 6,500 萬元。

三、為保障偏遠地區民眾就醫權益，本部中央健康保險署近年積極推動醫療資源不足地區改善方案（醫缺方案），其中一項係以「在地服務」的精神鼓勵中、西、牙醫基層醫師至醫療資源不足地區『開（執）業』，另一項則是巡迴醫療，鼓勵醫療院所及地區級以上醫院至偏遠鄉鎮區提供專科巡迴、或對行動不便或提供到宅醫療或疾病個案管理服務。相關說明如下：

（一）醫缺方案規定，以西醫基層為例，如於公告鄉鎮『開業』時，本保險提供獎勵優惠為每月最低給予保障額度 20 萬元，保障期限則從開業第 36 個月為止，且保障每點金額至少 1 元。西醫醫療資源不足地區民國 102 年獎勵開業共有 4 家診所前往 3 個鄉鎮提供開業服務。

（二）提供『巡迴』服務給予獎勵優惠分述如下：

1. 醫事人員報酬：

（1）醫師：一般日每次給予 4,500 點、例假日每次給予 5,500 點。

（2）護理人員、藥事人員：一般日每次給予 1,200 點、例假日每次給予 1,700 點。

2. 診察費加成：按申報點數加計 2 成支付，且保障每點金額至少 1 元。

（三）西醫醫療資源不足地區巡迴服務有 177 家醫療院所前往 118 個鄉鎮巡迴，其中透過 135 家西醫基層診所服務了 87 個鄉鎮；透過 42 家醫院服務了 31 個鄉鎮。南投縣中寮鄉，經查係 103 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案公告施行區域，目前係由許內兒科診所於每週六上午前往清水村活動中心提供巡迴服務。

四、有關增加偏鄉及離島在地優秀青年全額補助，以求提升偏鄉醫療品質，本部護理及健康照護司相關措施如下：

（一）本部為解決偏鄉地區醫療人力問題，促進強化偏遠地區醫療資源之分布平衡，自民國 58 年起辦理「原住民及離島地區醫事人員養成計畫」，辦理至今共培育各類醫事人力共計 842 名，其中醫師 440 名、牙醫師 67 名、藥師 34 名、護理人員 235 名、其他醫事人員 66 名；自 96 年始擴大培育，從每年平均培育 10 名醫師增加至 27 名。本計畫培育公費生畢業後均分發返鄉服務，服務期滿之公費醫師續留於山地、離島地區服務之留任率達 7 成。

（二）其培育員額係依據各縣市衛生局分別考量其地區人口成長、人力退休、醫療需求等變動

因素提報本部，並經會議討論後擬定計畫報行政院核定，按規劃培育員額數分年分期辦理招生。

(三)本部賡續辦理養成計畫第 3 期(101-105 年)，已奉行政院原則同意培育名額 206 名醫事人員，其中原住民籍預計招生 15 名醫學系、4 名牙醫學系、26 名護理學系、8 名其他醫學科系之養成計畫公費生，擬培育在地醫事人才，以落實醫療在地化。

五、有關藥局負責人及藥局業務管，本部食品藥物管理署相關措施如下：

(一)西藥房係屬藥商，依法可進行藥品之販售，然不得進行調劑作業，違反將可處新台幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰鍰，倘若為非藥事人員進行調劑作業，可依藥師法第 24 條處 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰。

(二)歷年本署不法藥物、化粧品及食品聯合稽查專案計畫業已針對藥局(房)是否由藥事人員親自執業列為稽查重點，102 年共稽查 49 家藥局(房)，查獲 2 件非藥事人員違法執行藥師業務。另 102 年各縣市衛生局共稽查藥局、藥商 38,529 家次，查獲 219 件違法販售處方用藥之情事。

六、未來，本部仍將持續加強偏鄉之醫療人力資源規劃，充實當地醫療設備，推動醫療作業之資訊化，落實在地化之醫療，以提升當地之醫療照護能力。

(五十八) 行政院函送賴委員振昌就「關廠案依約還款約 480 名勞工是否亦應獲得退款等情」問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 4 月 25 日院臺專字第 1030024243 號)

(立法院函 編號：8-5-6-123)

賴委員振昌就「關廠案依約還款約 480 名勞工是否亦應獲得退款等情」所提質詢一案，經交據勞動部，敬復如下：

一、有關委員垂詢事項，本部已於本(103)年 3 月 14 日以新聞稿方式，說明相關處理原則，上開新聞稿略以「基於公平對等原則，關廠案中約 480 件已依約還款之貸款勞工，以及民事法院判決確定者，該部亦將退還其先前償還之款項。」

二、至於相關行政作業事宜，本部刻正依法處理中，以期在最短時間內解決，讓關廠案所涉之勞工朋友能回復平靜生活。

(五十九) 行政院函送羅委員淑蕾就民眾因為不瞭解機構性質，抗爭的情形不斷上演，呼籲應協助社福機構積極尋求與民眾溝通，以化解民眾心中疑慮問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 4 月 25 日院臺專字第 1030024241 號)

(立法院函 編號：8-5-6-121)

羅委員就民眾因為不瞭解機構性質，抗爭的情形不斷上演，呼籲應當協助社福機構積極尋求與民眾溝通之機會，以化解民眾心中疑慮問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：