

二、台糖公司目前並無專業豬油生產線，1 年自行屠宰之毛豬頭數僅約 80,000 頭，每頭百公斤毛豬所生產之原料油脂約 10 公斤，除部分自用外，餘皆有固定客源購買，尚無大量多餘之原料油脂可生產豬油供應外部銷售。關於 貴委員建議台糖公司應大量生產豬油一案，該公司已審慎評估中。

(三十二) 行政院函送黃委員昭順就 103 年司法官特考及司法特考首度分開舉辦，造成雙榜錄取情形，並無相關增額或備取制度，導致只報考司法特考之考生權益受損一案所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 12 月 19 日院臺專字第 1030074970 號)
(立法院函 編號：8-6-12-403)

有關黃委員就 103 年司法官特考及司法特考首度分開舉辦，造成雙榜錄取情形，並無相關增額或備取制度，導致只報考司法特考之考生權益受損一案，因屬考選部主管權責，本總處已於本年 12 月 9 日以總處培字第 10300554022 號函轉請該部參處。

(三十三) 行政院函送丁委員守中就原物料處於相對低價，一二級廠售價不降反增及一二級廠之紙器廠以低價瓜分三級廠原有之訂單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 12 月 19 日院臺專字第 1030075579 號)
(立法院函 編號：8-6-13-444)

丁委員守中就原物料處於相對低價，一二級廠售價不降反增及一二級廠之紙器廠以低價瓜分三級廠原有之訂單等問題所提質詢，經交據公平交易委員會查復如下：

- 一、公平會已接獲中華民國紙器商業同業公會全國聯合會來函反映三級紙器廠所陳有關上游廠商漲價及低價搶單乙事，並已依職權主動立案調查，刻正調查中。
- 二、復公平會業於 99 年 4 月決議處分正隆股份有限公司、永豐餘工業用紙股份有限公司及榮成紙業股份有限公司等三大工業用紙供應業者聯合行為案，被處分人現仍循行政救濟程序提起行政訴訟，該案目前刻由最高行政法院審理中，併此敘明。

(三十四) 行政院函送羅委員淑蕾就政府推動「偏鄉離島八大策略」以及「偏鄉護理菁英計畫」，但偏鄉醫療資源配置仍嚴重缺乏，為解決偏鄉醫療人力不足或資源配置落差，須投入提出更大的誘因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 12 月 19 日院臺專字第 1030075581 號)
(立法院函 編號：8-6-13-446)

羅委員就政府推動「偏鄉離島八大策略」以及「偏鄉護理菁英計畫」，但偏鄉醫療資源配置仍嚴重缺乏，為解決偏鄉醫療人力不足或資源配置落差，須投入提出更大的誘因所提質詢，經交據

衛生福利部查復如下：

一、本部為解決偏鄉醫療人力不足或資源配置落差，避免醫療人力供給不平衡，衍生偏遠地區民眾就醫不便之問題，主要策略遠期以「在地醫療」為目標，近期以送人力及資源到偏鄉及離島為原則，讓偏鄉離島獲得平等與優質醫療照護，有關補充及增加當地現有醫療資源之具體措施有：

(一)原住民及離島地區養成公費生培育工作

1. 為培育原住民及離島等醫療資源短缺地區人才，自 58 年起辦理「原住民及離島地區醫事人員養成計畫」，自 96 年起第二期計畫，增加培育人數，由每年平均培育 10 名醫師增加至 27 名。至 103 年共計培育醫事人員 869 名，分別為醫師 463 名、牙醫師 69 名、護理人員 236 名、其他醫事人員 101 名。第三期計畫 101-105 年再培育 206 名養成公費生（含醫學系 114 名）。每期計畫係依各縣市衛生局提報之預估缺口，並經專家諮詢會議討論決議後，擬定計畫並報行政院核定，按規劃培育員額數分年分期辦理招生。
2. 93 年至 102 年度花費在培育原住民及離島地區養成公費醫事人員之公費生培育經費（預算數）合計 4 億 3,073 萬元，實際培育醫師 205 人（包括：內科 46 人、外科 22 人、婦科 8 人、兒科 9 人、急診醫學科 12 名、家醫科 79 名）、牙醫師 26 人、其他醫事人員 54 人，各類人員均需回鄉履行義務服務之年限（分別為醫師 7 年、牙醫師 6 年、其他醫事人員 4 年），在服務期滿後留任率 68.50%，其中醫師 70.59%（包括：內科 70%、外科 56.25%、婦科 40%、兒科 66.67%、急診醫學科 33.33%、家醫科 70%）、牙醫師 62.16%、其他醫事人員 67.48%。

(二)推動偏鄉護理菁英計畫

1. 為解決偏鄉地區護理人力不足問題，本部將自 104 年起推動「偏鄉護理菁英計畫」，共四年，將培育 200 名護理公費生。
2. 本計畫可報考對象，除具原住民及離島地區資格身分，亦擴大培育具一般生身分，以讓更多學生能加入護理領域。而護理公費生於畢業後將分發至約 30 家偏鄉地區醫院執行臨床護理工作至少服務 4 年。該計畫服務地區除包含原住民及離島地區外，更擴大至本部所指定之偏遠、離島地區之醫院，服務據點增加。

(三)延攬旅外專科醫師返鄉服務試辦計畫為強化國內偏鄉的醫療服務品質，鼓勵美國、加拿大、日本、澳洲、紐西蘭、英國、法國或德國，具我國醫師證書之旅外醫師返鄉服務，於 101 年 10 月 30 日辦理「延攬旅外專科醫師返鄉服務試辦計畫」，目前有 16 位醫師回國至偏遠地區服務。

(四)獎勵醫事人員留置原住民族及離島地區服務計畫

1. 山地鄉「缺醫村」醫療資源改善計畫

- (1)為針對山地鄉醫療資源不足問題，本部全面盤點 30 個山地鄉、216 個村里，擇定在醫缺偏遠鄉鎮，試辦山地鄉「缺醫村」醫療資源改善計畫的新措施。
- (2)目前以群醫模式試辦 2 個村里；分別由埔里基督教醫院承作南投縣仁愛鄉翠華村 3

月 19 日開辦，平均每月服務量約 182.4 人次（3-10 月平均）病患就醫滿意度調查達 99.45%；由高醫附設醫院承作高雄市桃源區拉芙蘭里之「缺醫村」醫療資源改善計畫，3 月 17 日開辦，平均每月服務量約 90.8 人次，病患就醫滿意度調查達 97.4%，其中因便道沖毀部落成孤島達 65 天，缺醫村醫療站，擔負緊急醫療應變工作，除服務拉芙蘭里居民外，鄰近受困的復興及梅山的居民醫療照護亦不中斷。未來將繼續鼓勵個人或群體醫療型態，常駐新開業或開診。

2. 「醫事人員至原住民族地區開業補助要點」及「離島開業醫事機構獎勵及輔導辦法」獎勵醫事人員留置原住民族及離島地區服務，為使醫療資源合理分布，提供全人、全民基本保健醫療照護，使當地民眾可就近就醫，以彌補當地醫療資源不足。特訂定「醫事人員至原住民族地區開業補助要點」及「離島開業醫事機構獎勵及輔導辦法」，獎勵至原住民族及離島地區開業之醫事機構，每家補助上限新台幣 50 萬元，95 至 103 年補助至原住民族地區開業醫事機構共 24 家，共補助 1,110 萬 2,635 元；94-103 年補助至離島地區開業醫事機構共 29 家，共補助 1,280 萬 3,769 元。

(五)醫療資訊化建置電子病歷

1. 為推動偏鄉地區醫療資訊化，以科技克服偏鄉距離的困境，自 95 年起本部分年分階段建置共用醫療資訊系統（HIS），至 103 年已完成 15 縣 59 鄉 55 家衛生所 332 處巡迴醫療點之建置；醫療影像傳輸系統（PACS）已完成 35 家衛生所（含跨區調閱系統）建置，每年平均約可提供 80 萬多次之門診服務。其中以「行動門診」-送醫療到部落服務最具代表性，提供大型醫院支援偏鄉駐地及巡迴醫療服務，經由電子傳輸讀取 HIS 與 PACS 系統資料即時診療，結合電子病歷雲端化，提供民眾享有跨院所就醫資料交換無障礙之便利。
2. 為提昇醫療資訊服務品質，預計 105 年全國 500 家醫院、兩萬家診所完成電子病歷網絡建置。目前已完成偏鄉衛生所加入電子病歷，發展雲端架構，民眾可在國內已實施電子病歷互通的醫療院所就醫後，可透過雲端享有電子病歷調閱功能。
未來可以達到的成效包括：減少鄉外就醫舟車勞頓的時間與費用，節省轉診掛號及傳統洗片醫材等費用，偏鄉民眾可同享醫院級的醫療品質。

二、本部在以「在地優質醫療及照顧」為目標的前提下，為強化鄉外醫療資源送入山地離島，以及提供偏遠地區駐點服務的外生性資源，其中具體措施有：

(一)醫學中心支援計畫

1. 101 年起，於醫學中心任務指標增列「配合國家衛生醫療政策，提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質」試辦項目，醫學中心必須輔導或協助偏遠離島醫療資源不足地區醫院，提升偏鄉緊急醫療及急重症照護品質。
2. 102 至 104 年度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，由 19 家頂尖醫學中心負起社會責任，全面支援每萬人 20 床以下地區的醫院，並列入評鑑任務指標，以輔導偏鄉離島醫院，使全國醫療品質更平均分布。
3. 102 年公告由 19 家醫學中心支援 17 家醫療資源不足地區醫院急診與急重症醫療，充實

偏遠地區醫師不足，目前共計支援內外婦兒急診專科人力計有 52 人。

(二)推動醫療資源不足地區改善方案

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』，及獎勵巡迴醫療，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：

1. 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。
2. 提供『巡迴』服務給予獎勵優惠分述如下：
 - (1)醫事人員報酬：醫師於一般日每次給予 4,500 點、例假日每次給予 5,500 點；護理及藥事人員：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。
3. 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。

(三)為解決偏遠地區民眾緊急醫療需求，採行具體措施包括：

1. 為充實各縣市急重症之醫療資源，已分別指定急救責任醫院，提供 24 小時之急診服務。另為加強協助偏遠地區之緊急醫療服務，獎勵在地之醫院共同協助醫療資源不足地區之急救責任醫院提供 24 小時急診運作。
2. 為挹注偏遠地區醫療資源，提供健保急診費用加成及點值保障，對於 42 家「緊急醫療資源不足地區之急救責任醫院」，急診診察費予以加成 30-50%，並對急診案件給予點值保障 1 點 1 元，鼓勵醫療資源不足地區的醫院，投入急診醫療業務，並加強醫院的急診品質。
3. 102 年公告由 19 家醫學中心支援 17 家醫療資源不足地區醫院急診與急重症醫療，充實偏遠地區醫師不足，目前共計支援內外婦兒急診專科人力計有 52 人。

三、未來，本部將秉持「醫療不中斷」原則，推動以強化在地醫療為主、空中轉診為輔政策，保障離島居民就醫權益，持續推動「在地優質醫療及照顧」，使偏鄉離島居民均能獲得完善醫療與照顧。

(三十五) 行政院函送盧委員秀燕就臺中市鐵路高架化工程將導致鐵道相關設施面臨拆除，其中鐵道宿舍具有歷史文化價值，如任意拆除，將是鐵道遺產的重大損失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 12 月 19 日院臺專字第 1030075585 號)
(立法院函 編號：8-6-13-450)

盧委員針對臺中市鐵路高架化工程將導致鐵道相關設施面臨拆除，其中鐵道宿舍具有歷史文