

立法院第 9 屆第 1 會期
教育及文化委員會第 10 次全體委員會議

「陽明大學附設醫院擴充及後續經營」
及
「醫學系公費生制度規劃」
專案報告

(書面報告)

報告人：衛生福利部政務次長 李玉春
報告日期：中華民國 105 年 4 月 7 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 9 屆第 1 會期教育及文化委員會召開第 10 次全體委員會議，^{玉春}承邀列席報告，深感榮幸。本部茲就「陽明大學附設醫院擴充及後續經營」及「醫學系公費生制度規劃」，提出專案報告。敬請各位 委員不吝惠予指教：

壹、陽明大學附設醫院擴充及後續經營

一、陽明大學附設醫院設立擴充說明

(一) 國立陽明大學 95 年申請新設醫學院附設醫院（蘭陽）

計畫，經本部 95 年 9 月 12 日核復原則同意該校新設醫學院附設醫院，設置急性一般病床 400 床，並請修正計畫及補充原署立宜蘭醫院經營管理計畫。本部復於 96 年 4 月 13 日同意備查該案修正計畫內容。其涉及人力及經費部分，經報行政院 97 年 2 月 25 日同意後，本部於 99 年 2 月 12 日許可國立陽明大學附設醫院，新民院區(原本署宜蘭醫院改制)急性一般病床 351 床；蘭陽院區為急性一般病床 338 床。

(二) 國立陽明大學附設醫院 99 年 11 月 26 日經地方衛生局

核轉申請變更計畫，本部於 100 年 1 月 18 日許可變更

後規模為蘭陽院區為急性一般病床 400 床；新民院區(原本署宜蘭醫院改制)急性一般病床 0 床，惟於蘭陽院區完成啟用前，得暫於新民院區先開放使用 351 床，並俟蘭陽院區完成啟用後，再將前開於新民院區使用之病床數移回蘭陽院區。

- (三)國立陽明大學附設醫院復於 100 年 7 月因考量預算限制及配合宜蘭縣都市計畫審議決議，再次申請在總經費及總樓地板面積不變之原則下，修改蘭陽院區醫療大樓之樓層設計，並經教育部原則同意。本部遂於 100 年 8 月 11 日許可該院蘭陽院區變更醫療大樓樓層設計(改為地下 2 層至地上 8 層之醫療大樓 1 幢)。

二、有關新民院區保留部分：

- (一) 99 年 7 月 28 日：依據總統府公報 99 年中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案審查總報告(修正本)，通過決議：蘭陽院區興建完成後，新民院區及行關閉，土地歸還政府。
- (二) 101 年中央政府總預算審查案附屬單位預算營業及非營業部分案審查總報告決議：「為促進地方繁榮，教育部

應會同相關部會，依據宜蘭地區之需求，評估新民院區土地後續處理之可能性，報請立法院同意後為之。另考量地方需求，建請新民院區保留作為醫療用途，並請教育部會同衛生署、經濟建設委員會儘速完成符合宜蘭地區醫療需求之規劃評估。」

(三) 102年12月23日陽明大學依相關會議決議，擬具「陽明衛生福利產業創新園區開發計畫新民院區再發展計畫」，分二期規劃。104年4月7日教育部召開「陽明衛生福利產業創新園區開發計畫新民院區再發展計畫」審查會議決議，新民院區第一階段以「弱勢與特殊需求者照護醫療中心」、「失智症照護及技術發展中心」、「科技輔具與科技照護訓練中心」、及「銀髮健康管理研究暨專業人才認證培訓中心」等4大中心為規劃方向，俟4中心發展成熟後，再妥善研議第二階段開發時機與方式。

三、陽明大學附設醫院後續經營

(一) 蘭陽院區：目前刻正規劃搬遷計畫，經衛生局依醫療機構設置標準規定審查後，預計於105年度下半年開始搬

遷並分區啟動營運。

- (二) 新民院區：未來將主以發展樂齡產業、失智症照護及技術研發中心、科技輔具與科技照護中心、銀髮管理人才培訓認證中心等業務為主。

貳、醫學系公費生制度規劃

醫師人力為醫療照護體系重要之支柱，故規劃適當之醫師人數，均衡醫師人力分布，以確保民眾之就醫權益，一向為衛生福利部責無旁貸之職責。

一、計畫緣起

依據國家衛生研究院之分析指出，自 2023 年起受到人口老化的影響，不但民眾醫療服務需求增加，醫師每週工作時數將伴隨年齡增加而降低，恐形成未來醫療服務量能不足之情形，進而造成人力短缺之問題，而偏鄉地區將首當其衝。

復以近年社會經濟、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，導致近年內、外、婦、兒、急診科等基礎照護科別住院醫師招收不易，爰為挹注偏遠地區及重點科別醫師人力之不足，本部遂

規劃自 105 年度起重啟公費生制度，期程 5 年，預計培育公費醫師 500 名，挹注偏遠地區及五大科專科醫師人力。

鑒於過去一般公費醫師培育制度因訓練加上服務時間只要 6 年，服務時間短暫，另需考量個人生涯規劃等因素，留任不易，至 98 年已完全停止招收，爰本項「重點科別培育公費醫師制度計畫」已就相關內容進行檢討修正，並特別強調留任措施。

二、規劃內容

本培育計畫考量醫學教育資源，初期以每年增加 100 名公費醫學生為原則，公費醫學生在學期間受領 6 年公費待遇，畢業將分發內科、外科、婦產科、兒科及急診醫學科接受專科醫師訓練，完訓後由本部分發至醫師人力不足地區之醫療機構服務 6 年。

公費醫師培育需經漫長訓練，過去由於生涯發展、家庭需要等諸多因素，留任不易之問題，本部已採行多項措施，包括：招生管道併入各校院「個人申請入學」及「考試入學」方式辦理。為擇取認同公費醫學生培育目的，具備服務熱誠、樂於奉獻之學生，並減輕學生奔波口試之辛苦，「個人申請入學」之口試作業聯合「一次」口試之方式辦理；在學階段，將舉辦交流座談會、輔導

課程，加強與學生之溝通、凝聚共識；訓練階段，將安排至醫學中心接受良好訓練，完成專科醫師訓練後，得由服務機構選送接受次專科訓練；服務階段，將訂定公費醫師與服務機構之聘僱契約規範，要求分發服務機構給予公費醫師薪資保障，且對於其待遇、福利等，應予公平、合理之對待。

公費醫學生之醫師證書，於未依規定完成服務義務前，暫由本部保管，至於不履行服務義務者，除醫師證書將由本部保管外，亦須償還未服務年數之罰款。

三、結論

偏鄉地區有賴穩定的醫師人力，始能提供不間斷的醫療服務，然而公費醫師之培育，需耗費相當之資源及時間，為祈使本部培育之重點科別公費生未來能依約於畢業並完成專科醫師訓練後，至醫師人力不足地區之醫療機構服務 6 年，本部已規劃多項留任措施，期使一流的公費醫師人才能在無後顧之憂之情形下，全心為偏鄉病人服務，並贏得社會大眾之敬崇，開創醫病雙贏的新氣象。

本部承 大院各委員之指教及監督，^{玉春}在此敬致謝忱，並祈 各位委員繼續予以支持。