

立法院第 8 屆第 1 會期
社會福利及衛生環境委員會第 25 次全體委員會議

「如何落實兒童專科醫院及國家
兒醫中心，解決兒童醫療困境」
書面報告

報告人：行政院衛生署副署長 林奏延
報告日期：中華民國 101 年 5 月 30 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第8屆第1會期社會福利及衛生環境委員會召開第25次全體委員會議，^{奏延}承邀列席報告，深感榮幸。

維護全民的健康，提供全國人民良好的醫療品質，創造安全的就醫環境，為全國民眾的健康安全把關，一直是衛生署的職責。今天關於如何落實兒童專科醫院及國家兒童中心、解決兒童醫療困境，提出專案報告。敬請各位 委員不吝指教：

壹、國家兒童醫學中心規劃沿革

- 一、民國 73 年：台大醫學院建議籌設兒童醫院，發展兒科醫學。
- 二、民國 78 年：本署醫療網推動委員會第 9 次會議決議：「醫療網第 2 期計畫中，研議籌設兒童醫院之可行性，並請相關單位提供意見」。
- 三、民國 79 年：中華民國小兒科醫學會提出「籌建中華民國第一所國家級兒童醫院及醫學研究中心建議書」。
- 四、民國 80 年：本署設置國立兒童醫院籌建委員會。
- 五、民國 81 年：本署委託國立台灣大學進行「籌設國立兒童醫院規劃研究」，完成基本規劃研究報告書。
- 六、民國 82 年：立法院邀集行政院秘書長、經建會、主計處、人事行政局、教育部、衛生署、國立台灣大學、小兒科醫學會及規劃研究小組等，召開籌建國立兒童醫院協調會議計 3 次，會議重要決議如下：
 1. 國家兒童醫院確有必要，為配合全民健保及重症兒童轉診之需，應早日興建。
 2. 預算宜由教育部編列，請行政院專案核給，自 84 年度

起分年列入台大醫學院預算項下。

3. 建院地點，以台大醫院西址最為適宜。

4. 請教育部儘速會銜行政院衛生署，於 82 年 11 月 21 日以前陳報行政院核定。

七、民國 82 年：教育部於 82 年 11 月 20 日會銜本署將「國立台灣大學醫學院附設國家兒童醫院計畫書草案」陳報行政院。

八、民國 83 年：行政院核復，該院名稱修正為「國立台灣大學醫學院附設兒童醫院」；經費由教育部編列，循預算程序向行政院申請。

九、民國 86 年：教育部核復原則同意國立台灣大學所提：「醫學院附設兒童醫院規劃設計書」。

十、民國 86 年：台北市政府衛生局依程序將該案核轉本署；經本署第 49 次醫事審議委員會審議通過，並核發許可。

十一、民國 87 年：行政院劉副院長主持協商所獲共識：「在政府整體資源有限之情形下，教育部歲出預算額度無法容納兒童醫院興建與爾後營運之鉅額經費，致本院核定之興建兒童醫院計畫延宕至今仍無進度，為期加速落實政府對兒童醫療之照護，似宜由國立台灣大學附設醫院朝擴充現有小兒部門規模之方式再加檢討，並循行政程序辦理。」

十二、民國 89 年：教育部陳報「國立台灣大學醫學院附設醫院函報兒童醫院朝擴大台大兒醫中心之評估檢討報告」，經行政院核定名稱為「國立台灣大學醫學院附設醫院兒童醫療大樓」，所需經費，請循程序，報由經建會在行政院核定重要經建投資計畫額度內優予考量核列。

十三、民國 90 年：本署同意展延許可期限至 91 年 12 月 31

日止。

十四、民國 97 年：台大醫院兒童醫療大樓完工。

貳、我國兒童醫院現況

- 一、林口長庚醫院兒童分院：民國 82 年開幕，86 年 9 月 11 日辦理開業登記，成為全國首創之兒童醫院，96 年 11 月 9 日因無法與林口長庚醫院、台北長庚醫院合併評鑑故而撤銷登記，現以林口長庚醫院兒童醫療大樓形式設立。
- 二、彰化基督教醫院：兒童醫療大樓民國 93 年 3 月正式啟用（未辦理開業登記）。
- 三、中國醫藥大學附設醫院：兒童醫院於民國 93 年開幕，96 年更名為「兒童醫學中心」（未辦理開業登記）。
- 四、台大醫院：民國 97 年兒童醫療大樓完工，並正式營運（未辦理開業登記）。

參、面臨之困境

一、兒科人才無法集中訓練：

近年來，我國人口結構產生變化，少子化的現象，再加上醫療環境變遷，公衛體系運作良好，兒童先天性疾病罹患率降低，兒童重症個案因而減少，使得兒科人才無法集中訓練。

二、兒科急重症人才流失：

由於醫院兒科急重症病患較多，醫師壓力沉重，且因常需值班，工時較長，致使醫院兒科醫師人力恐有流失之危機，依據本署資料顯示，兒科醫師於執業機構分佈的百分比，診所佔 62%、醫院執業者僅佔 38%。

肆、提升兒童醫療照護品質之作為

一、修正醫院評鑑基準，因應兒童醫院之設立需要：

本署 101 年 4 月 9 日發布修正之「醫療機構設置標準」，對於「醫院」應設 20 床一般病床以上之病床數，放寬為其床數得以一般病床、嬰兒床、血液透析床、腹膜透析床、手術恢復床、急診觀察床以外之特殊病床合計，因此，「兒童醫院」可依上開規定設置，本也樂見此類醫院之設立，未來也將修訂醫院評鑑基準，以符合兒童醫院之設立需要。

二、人才培育：

本署依醫師法及專科醫師分科甄審辦法，自 75 年起推動專科醫師制度，至 90 年共計有家庭醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、…等 22 類專科及整形外科 1 類次專科。

為均衡專科醫師科別之人力分布，自 90 年起，實施專科醫師訓練容額管制計畫，核定每年 1,948 名訓練容額，並有 20% 彈性上限（合計共 2,339 名），迄 100 年兒科專科醫師領證人數為 4,114 人；至於，歷年住院醫師招收情形部分，92-99 年兒科核定容額為 200 名，100 年為 100 名，平均招收率為 74%，每年均有一定比率之新血投入。

民國 92 年國內爆發 SARS 疫情，暴露出醫療體系及醫學臨床教育之缺失，為矯正住院醫師過早專科化及強化一般醫學訓練，使其具備一般醫學知識、臨床技能、人際關係、溝通技巧、醫療專業等照顧病人的核心能力，自 92 年起開辦三個月 PGY 訓練，並自 95 年起延長為 6 個月訓

練，自 100 年 7 月起，要求於接受專科醫師訓練前均需完成一年期畢業後一般醫學訓練(簡稱 PGY 訓練)，其內包含 1 個月兒科訓練。

三、兒童照護網絡：

1. 建立腸病毒醫療網：指定腸病毒責任醫院，共計 73 家，提供兒童腸病毒重症醫療照護（如附件）。
2. 辦理急救責任醫院分級制度：迄 100 年共評定 24 家重度級急救責任醫院，35 家中度級急救責任醫院，共計 59 家醫院可提供高危險妊娠孕產婦及新生兒與兒童急重症醫療照護。
3. 辦理「提昇(婦)產科、兒科醫療品質及資源整合計畫」：已審查通過 21 家醫療機構執行 28 個計畫，包含：17 個婦產科計畫，11 個兒科計畫，可提供兒科 24 小時之緊急醫療照顧。

四、健保支付調整：

為鼓勵醫師投入婦產科、兒科及外科等領域，本署健保局除逐年於費協會爭取將成長額度用於調整相關之診療、處置或手術項目外，並自 100 年 1 月 1 日起，調高醫院之婦產、兒、外科醫師之門診診察費 17%；另 101 年協商總額再增編相關西醫基層預算 9.099 億，醫院 12.389 億，並調整兒科、婦產科及外科相關支付標準。

另為使醫療資源合理分配，業依醫師投入之工作時數、困難度及風險，訂定各支付標準項目之相對值 (Resources-based Relative Value Scales, RBRVS)，未來，亦將參酌專科醫學會意見，持續與相關團體取得共

識，逐年爭取總額保障科別平衡預算，針對建議修訂診療項目予以調整修訂。

伍、總結

本署承 大院各委員之支持與協助，完成多項法律案，對業務之推動，有極大之助益，^{奏延}在此敬致謝忱。尚祈 各位委員，繼續給予支持。

腸病毒責任醫院

區別	縣市別	責任醫院
臺北區 (23家)	臺北市	臺大醫院、三軍總醫院、新光醫院、臺北醫學大學附設醫院、臺北市立萬芳醫、馬偕醫院、臺北榮民總醫院、臺北市立聯合醫院(忠孝、中興、和平婦幼院區)、國泰醫院
	新北市	亞東醫院、耕莘醫院、恩主公醫院、慈濟醫院臺北分院、國泰醫院汐止分院、財團法人馬偕紀念醫院(淡水院區)、行政院衛生署雙和醫院
	基隆市	長庚醫院基隆分院
	宜蘭縣	羅東博愛醫院、陽明大學附設醫院、羅東聖母醫院
	金門縣	衛生署金門醫院
北區 (8家)	桃園縣	林口長庚醫院、衛生署桃園醫院、壠新醫院、敏盛醫院
	新竹市	馬偕醫院新竹分院、國泰醫院新竹分院、台大醫院新竹分院
	苗栗縣	衛生署苗栗醫院
中區 (18家)	臺中市	臺中榮民總醫院、中國醫學大學附設醫院、林新醫院、仁愛醫院、中山醫學大學附設醫院、澄清醫院及其中港分院、慈濟醫院臺中分院、童綜合醫院梧棲院區、光田醫院及其大甲分院、衛生署豐原醫院、衛生署台中醫院
	彰化縣	彰化基督教醫院、秀傳紀念醫院、彰濱秀傳紀念醫院
	南投縣	財團法人埔里基督教醫院、衛生署南投醫院
南區 (10家)	雲林縣	臺大醫院雲林分院、若瑟醫院
	嘉義市	嘉義基督教醫院、聖馬爾定醫院
	嘉義縣	長庚醫院嘉義分院、慈濟醫院大林分院
	臺南市	成大醫院、新樓醫院、郭綜合醫院、奇美醫院永康院區
高屏區 (11家)	高雄市	高雄榮民總醫院、高雄醫學大學附設醫院、義大醫院、國軍左營總醫院、高雄市立小港醫院、長庚醫院高雄分院
	屏東縣	屏東基督教醫院、安泰醫院 高雄榮民總醫院屏東分院
	澎湖縣	衛生署澎湖醫院、三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處
東區 (3家)	花蓮縣	花蓮慈濟醫院、門諾醫院
	臺東縣	馬偕醫院臺東分院

註：無責任醫院之新竹縣及馬祖地區，可透過轉診機制或傳染病防治醫療網各區指揮官之協助，進行轉診或相關病床調度。



如何落實兒童專科醫院及 國家兒醫中心，解決兒童 醫療困境報告

報告人：林副署長奏延

日期：101年5月30日



國家兒童醫學中心規劃沿革-1

- 民國73年：台大醫學院建議籌設兒童醫院，發展兒科醫學。
- 民國79年：中華民國小兒科醫學會提出「籌建中華民國第一所國家級兒童醫院及醫學研究中心建議書」。
- 民國82年：立法院邀集相關單位，召開籌建國立兒童醫院協調會議計3次，會議重要決議如下：國家兒童醫院確有必要，預算宜由教育部編列，請行政院專案核給。



國家兒童醫學中心規劃沿革-2

- 民國87年：行政院劉副院長主持協商所獲共識：「在政府整體資源有限之情形下，教育部歲出預算額度無法容納兒童醫院興建與爾後營運之鉅額經費，為期加速落實政府對兒童醫療之照護，似宜由台大朝擴充現有小兒部門規模方式辦理。」
- 民國89年：教育部陳報「國立台灣大學醫學院附設醫院函報兒童醫院朝擴大台大兒醫中心之評估檢討報告」，經行政院核定名稱為「國立台灣大學醫學院附設醫院兒童醫療大樓」，所需經費，請循程序辦理。



我國兒童醫院現況

- **林口長庚醫院兒童分院：**
 - 民國82年開幕，86年9月11日辦理開業登記，成為全國首創之兒童醫院，96年11月9日因無法與林口長庚醫院、台北長庚醫院合併評鑑故而撤銷登記，現以林口長庚醫院兒童醫療大樓形式設立。
- **彰化基督教醫院：**
 - 兒童醫療大樓民國93年3月正式啟用（未辦理開業登記）。
- **中國醫藥大學附設醫院：**
 - 兒童醫院於民國93年開幕，96年更名為「兒童醫學中心」（未辦理開業登記）。
- **台大醫院：**
 - 民國97年兒童醫療大樓完工，並正式營運（未辦理開業登記）。



世界各國兒童醫院概況

- 美國主要城市均有一家以上之兒童醫院。
- 中國大陸也有50家以上之兒童醫院。
- 兒童醫院的表現比醫學中心的兒科為佳。

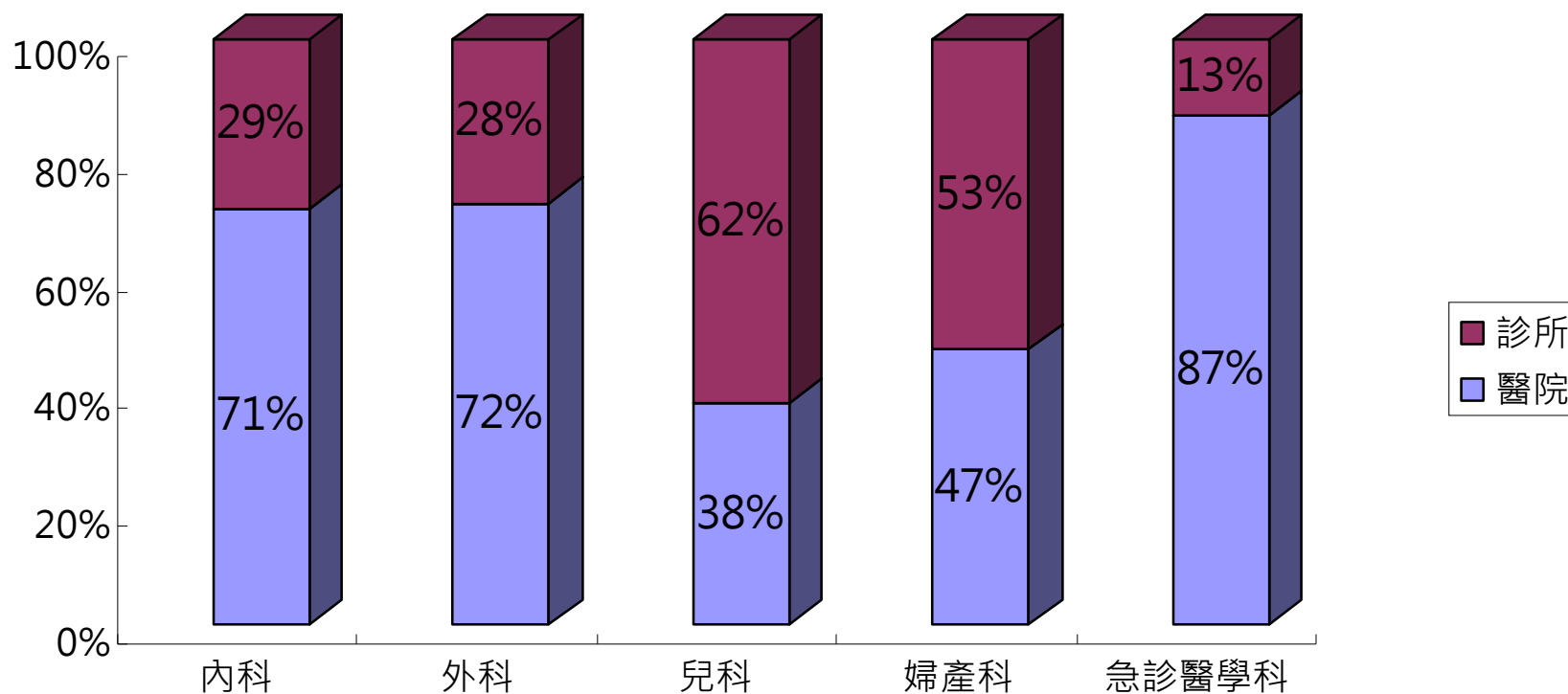


我國兒童醫療現況

- 出生人口銳減，優生保健的實施，新生兒及先天畸形大量減少。
- 預防注射普及，公共衛生改善，傳染病大幅減少。
- 兒科醫師人力大量流失。
- 兒科醫療應由「量性」往「質性」提升。
- 提升急重症醫療品質，須朝向「集中化」發展。



內、外、兒、婦、急診醫學科 專科醫師執業機構分布





提升兒童醫療照護品質之作為

- 一、修正醫院評鑑基準，因應兒童醫院之設立需要
- 二、人才培育
- 三、兒童照護網絡
- 四、健保支付調整



一、修正醫院評鑑基準，因應 兒童醫院之設立需要

- 「兒童醫院」可依「醫療機構設置標準」規定設置，惟目前兒童醫院無法經由醫院評鑑成為醫學中心級之醫院，未來將修訂醫院評鑑基準，以符合兒童醫院之設立需要。



兒童醫院 ≠ 大的兒科

- 兒童醫院評鑑
 - 沿用醫院評鑑238條架構
 - 提供以病人為中心的醫療團隊合作
 - 依兒童需要，調整比重
 - 兒童專科數？
 - 友善環境 → 兒童安全



二、人才培育

• 專科醫師訓練制度

- 依醫師法及專科醫師分科甄審辦法，自75年起辦理專科醫師制度，至90年共頒發22類專科與1類次專科醫師證書。
- 為均衡專科醫師科別人力分布，自90年起採行專科醫師訓練容額管制計畫，核定每年1948名訓練容額，並有20%彈性上限（合計2339名）。
- 迄100年兒科專科醫師領證人數為4,114人，92-100年平均招收率為71%。

• 畢業後一般醫學訓練制度

- 為矯正過早專科化及強化一般醫學訓練，自92年起開辦三個月PGY訓練，並自95年起延長為6個月訓練。
- 自100年7月起，接受專科醫師訓練前需完成一年期PGY訓練。（內含1個月兒科訓練）



92 - 100年兒科醫師成長數

年度	兒科醫師 領證人數	核定容額數	住院醫師招收 人數	住院醫師招收率
92	3,007	200	157	79%
93	3,216	200	151	76%
94	3,360	200	168	84%
95	3,493	200	162	81%
96	3,610	200	163	82%
97	3,733	200	133	67%
98	3,923	200	123	62%
99	4,019	200	126	63%
100	*4,114	100	71	71%
101	-	100	-	-



三、兒童照護網絡-1

- 腸病毒醫療網：腸病毒責任醫院，全國共計73家，提供腸病毒重症醫療照護。
- 急救責任醫院分級制度：全國共計有59家急救責任醫院，通過緊急醫療能力分級評定中高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質之評核。



三、兒童照護網絡-2

- 辦理「提昇（婦）產科、兒科醫療品質及資源整合計畫」：已通過21家醫療機構執行28個計畫。



四、健保支付調整

- 調整給付分配

- 100年調高醫院婦產、兒、外科醫師之門診診察費17%
- 101年協商總額同意增編相關預算西醫基層9.099億，醫院12.389億，並調整兒科、婦產科及外科相關支付標準

- 重新啟動RBRVS評量作業

針對基本診療（含門/住/急診診察費）及特定診療3,656項進行全面性檢討，預計12月底完成



敬請支持
並惠指教

