

衛生福利部
偏鄉護理菁英計畫(104 年-107 年)

衛生福利部

103 年 10 月 28 日核定版

目錄

一、計畫緣起.....	1
(一) 依據.....	1
(二) 未來環境預測.....	1
(三) 問題評析.....	2
二、計畫目標.....	5
(一) 目標說明.....	5
(二) 達成目標之限制.....	5
(三) 預期績效指標及評估基準.....	5
三、現行相關政策及方案之檢討.....	5
(一) 養成公費生政策.....	5
(二) 另須單獨辦理護理公費生理理由.....	7
四、執行策略及方法.....	8
(一) 主要工作項目.....	8
(二) 分期(年)執行策略.....	9
(三) 執行步驟(方法)與分工.....	9
五、期程與資源需求.....	11
(一) 計畫期程.....	11
(二) 所需資源說明.....	11
(三) 經費來源及計算基準.....	12
(四) 經費需求.....	12
六、預期效果及影響.....	12
七、附則.....	13

表、附件目錄

表 1	97~101 年總空缺率及離職率	3
表 2	101 年各層級醫院離職率	3
表 3	原住民地區及離島地區範圍	13
表 4	102 年「行政院衛生福利部公費醫師訓練後服務醫療機構及開業地區」	14
表 5	102 年度全民健康保險醫療資源不足地區改善方案	15
表 6	101 年偏鄉護理人力分析	4
表 7	58-100 年各期養成計畫之醫事人員培育統計一覽表	6
表 8	歷年醫事人員養成公費生培育人數統計表(58-102 年)	7
表 9	本部偏鄉地區護理人員養成計畫每年培育數一覽表	9
附件 1	衛生福利部偏鄉護理菁英計畫經費概算表	17

衛生福利部偏鄉護理菁英計畫

壹、計畫緣起

一、依據

- (一) 102年4月26日「總統與護理團體座談會」總統裁示：推動「偏鄉護理菁英計畫」，培育200名護理人力。
- (二) 行政院衛生署101年5月10日公布「護理改革近中程計畫」策略九「研擬以考試制度(如公費生及衛生技術職系招考)增加護理人員之入學及進用管道」之「研擬培育公費生」行動方案。

二、未來環境預測

目前護理人力短缺是世界性問題，以美國為例，共有300多萬執業人口，到2025年將缺26萬護理人員(Auerbach及Staiger, 2009)，加拿大護理學會則推估2022年加拿大將短少6萬護理人員，整個非洲地區則短缺60萬名。

台灣醫療體系及全民健保的成就備受世界各國推崇，然護理人力短缺問題已有數十年，我國於民國80年因為經濟起飛因素，很多護理人員離職轉任經濟誘因更大的行業，民國93年則因SARS疫情以致護理人員離職率在93年達到最高峰(28.02%)(孫吉珍, 2005)，最近幾年，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，如此惡性循環，就產生所謂「血汗醫院」的問題。行政院衛生署96-98年委託辦理護理人力監測資料庫建置計畫結果預估我國護理人力於2014年將短少8,600多人。

此外，我國歷經人口轉型，由高出生率與高死亡率，轉為低出生率與低死亡率，人口結構產生重大變化，當前更面臨了少子女化與高齡化之現象。99年底我國老年人口已達248萬7,893人，占總人口10.74%，依據經建會推估，106年老年人口比率將達14%，從「高齡化社會」進入「高齡社會」；114年老年人口比率將達到20%，邁入「超高齡社會」，亦即每5人就有1位是老人。民國75年時，平均每12.5個青壯人口扶養1個老人，然而人口高齡化趨勢，加上少子女化及家庭結構的改變，100年平均每6.9個青壯人口扶養1個老人；到了130年，將降為

每1.8個青壯人口需扶養1個老人，扶養負擔加重。另依長照計畫推估，失能老人持續增加，100年達27萬4,742人，加上傳統家庭的照顧功能逐漸式微，長期照顧議題成為當前高齡化社會所須面對解決之重要課題，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，而這更將凸顯護理人力供需不平衡、護理人力不足窘境。

三、問題評析

(一) 護理人力監測:

當護理人力的供給面 (supply) 小於需求面 (demand) 時，就會面臨護理人力短缺的問題，相關文獻探討醫院護理人力短缺的測量時發現醫院自行報告的護理人力短缺嚴重程度與護理人員空缺率有顯著相關，指出醫院護理人員空缺率 (vacancy rate, 擬招募護理人數當/【擬招募護理人數+目前聘用護理人數】) 大於 5%，則醫院會報告有護理人力短缺的情形 (Bauerhaus 等, 2009)，故醫院除以空缺率為監測指標外，亦進行離職率 (turnover rate, 指一年內停止從事護理的人佔的比率) 比較分析，離職率可分為總離職率及平均離職率，總離職率為各醫院每年總離職人數除以各醫院總在職護理人數之比率，可看出全國或各層級醫院之護理人員離職狀況，平均離職率則為各醫院離職率平均值，可較可看出各醫院離職率之差異性及嚴重程度。

根據衛生福利部定期調查 97-101 年的醫院護理人員總空缺率為 5.57、4.49、5.98、7.35、7.22%，顯示醫院已面臨護理人力短缺問題；另在離職率方面，97-101 年的醫院護理人員總離職率為 12.89、10.44、11.59、12.56、13.14%，進一步分析 101 年醫學中心護理人員總離職率為 10.51%、區域醫院為 13.27%、地區醫院為 17.10%；平均離職率則為 19.0%，其中醫學中心護理人員平均離職率為 10.9%、區域醫院為 13.3%、地區醫院為 21.1%；各項離職率雖符合過去評鑑基準醫學中心須低於 15%、區域醫院須低於 20% 的規定，惟距離能留任護理人員、營造高護理品質的磁力醫院離職率平均值 10.30% (2012 年美國護理認證中心網頁資料)，我國仍有很大努力改進的空間。

在醫院普遍招募護理人力困難的情形下，偏鄉醫院更面臨更嚴峻的護理人力短缺，亟待研議對策。

表 1 97~101 年總空缺率及離職率

單位:%

年度	97	98	99	100	101
總空缺率	5.57	4.49	5.98	7.35	7.22
總離職率	12.89	1.44	11.59	12.56	13.14

表 2 101 年各層級醫院離職率

單位:%

醫院層級	醫學中心	區域醫院	地區醫院
總離職率	10.51	13.27	17.10
平均離職率	10.9	13.3	21.1

註:101 年醫院總離職率為 13.14%，平均離職率為 19.0%

(二) 偏鄉護理人力需求尚待解決：

現有「原住民及離島地區醫事人員養成計畫」所定偏鄉地區範圍僅限於原住民及離島地區，許多地區雖未符合上述範圍，卻仍有護理人力不足問題，因此本計畫偏鄉範圍預計擴大，涵蓋範圍如下：

1. 本部原住民及離島地區：如下(表 3)。

(1) 原住民地區：含台東、花蓮及山地原住民鄉、平地原住民鄉。

(2) 離島地區：含金門縣、連江縣、澎湖縣、綠島、琉球等離島區。

2. 本部公費醫師訓練後服務醫療機構及開業地區：如下(表 4)。

(1) 本部指定偏遠、離島地區之醫院。

(2) 本部指定支援山地或離島地區之醫院。

3. 本部全民健康保險總額醫療資源不足地區：如下(表 5)。

(1) 全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區 改善方案施行區域。

(2) 全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案施行區域。

而依據本部 101 年醫院醫療服務量表就全國偏鄉進行護理人力資料比較分析顯示說明如下 (詳表 6)

- 1.在醫院招募護理人員困難程度：偏鄉地區 84.62%，高於全國 75.21%，其中離島地區及全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案施行鄉鎮區更高達 100%。
- 2.醫院總離職率：偏鄉地區 13.32%，高於全國 13.14%，其中全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案施行鄉鎮區及原住民地區更高達 15.38%、14.83%。
- 3.醫院總空缺率：偏鄉地區 7.42%，高於全國 7.22%，其中全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案施行鄉鎮區及本部指定偏遠、離島地區醫院更高達 25.71%、16.45%。
- 4.醫院護理時數：無論是一般成人病房、綜合病房及加護病房，偏鄉地區護理時數皆少於全國，以一般成人病房為例，全國護理時數 2.89 時/床/日，偏鄉地區護理時數為 2.75 時/床/日，而其中原住民地區、離島地區、本部指定偏遠、離島地區醫院則僅為 2.13 時/床/日、2.45 時/床/日、及 2.61 時/床/日。

由上述資料發現偏鄉地區醫院於招募護理人員困難度、離職率、空缺率皆較全國為高，而護理時數也相對皆較全國為低，也因此偏鄉護理人力需求須被重視且為首要處理問題。

表 6 101 年偏鄉護理人力分析

項目	招募護理人員 困難程度(%)	醫院總離 職率(%)	醫院總空 缺率(%)	護理時數		
				一般成人 病房	綜合病 房	加護病 房
全國	75.21	13.14	7.22	2.89	2.62	11.07
偏鄉地區	84.62	13.32	7.42	2.75	2.20	6.93
1.原住民地區	81.25	14.83	8.93	2.13	2.14	9.05
2.離島地區	100	9.95	7.23	2.45	2.67	17.78
3.本部指定偏遠、離島地區之醫院	100	11.73	16.45	2.61	2.66	12.77
4.本部指定支援山地或離島地區之醫院	66.66	13.69	5.90	3.01	2.41	5.34
5.全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案施行鄉鎮區	100	15.38	25.71	-	-	-
6.全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案施行鄉鎮區	81.82	10.65	6.75	2.79	2.03	13.50

貳、計畫目標

一、目標說明

- (一) 解決偏鄉地區護理人力不足問題、強化偏鄉地區醫療資源，以提升照護品質及縮短城鄉差距。
- (二) 分析偏鄉地區護理人力資源的性別比例及提升男性進入護理就業職場，並提供具社會性別及文化適切性之健康、醫療與照護服務，以提升服務之文化可近性、性別友善性與滿意度。

二、達成目標之限制

- (一) 護理人員養成培育時間冗長，培育後至下鄉服務需 4 年以上，較具不確定性。
- (二) 非居住偏鄉地區之一般公費畢業生，服務期滿後留任山地離島等地區之意願不大，或無法久任。
- (三) 少子化恐影響學生申請公費生人數。

三、預期績效指標及評估基準

- (一) 公費生培訓人數：公費生實際接受培訓完成人數。
- (二) 公費畢業生履約達成人數：培訓完成之公費畢業生至醫院服務完成履約之人數。
- (三) 公費畢業生留任人數：履約完成之公費畢業生繼續留任偏鄉地區醫院人數。
- (四) 男性公費生人數：接受公費培訓之男性人數。

參、現行相關政策及方案之檢討

一、養成公費生政策

為促進強化偏遠地區醫療資源之分布平衡，縮小城鄉差距，行政院衛生署自 58 年起辦理「原住民及離島地區醫事人員養成計畫」，招收原住民籍及離島地區在地人才，逐年培育原住民及離島地區在地醫事人才，以維持該地區所需之醫事人力。

旨揭計畫至 100 年共計培育各類醫事人力計 776 名，分別為醫師 400 名、牙醫師 58 名、護理人員 233 名，其他醫事人員 85 名（如表 7）。為能落實在地化醫療，於 101 年奉行政院同意，賡續於 101~105 年培育地方醫事人力 206 名，

其中護理人員增加 41 名（原住民籍預計招生 26 名護理學系、離島籍預計招生 15 名護理學系）。截至 102 年共培育各類醫事人力計 842 名，分別為醫師 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（如表 8）。

惟計畫實施多年以來，對於偏鄉之醫療，雖不斷地更新設施及相關設備，醫事人力仍然羅致不易。為能促進強化偏遠地區護理人員分布平衡，縮短城鄉護理人力差距，希藉由本計畫人力之培育再推動，將可更強化及維持偏鄉地區所需之護理人力。

表 7 58-100 年各期養成計畫之醫事人員培育統計一覽表

地區別	年度	58~89	90~95	96~100	小計	總計
	計畫名稱	台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	本部原住民及離島地區醫事人員養成計畫第二期		
原住民籍	醫師	161	29	56	246	485
	牙醫師	29	1	5	35	
	護理師/護理合訓	163	0	0	163	
	其他醫事人員	41	0	0	41	
台灣省離島	醫師	47	12	21	80	173
	牙醫師	11	1	2	14	
	護理師/護理合訓	59	0	0	59	
	其他醫事人員	16	0	4	20	
金門縣	醫師	0	12	43	55	62
	牙醫師	0	1	2	3	
	護理師	0	0	0	0	
	其他醫事人員	0	4	0	4	
連江縣	醫師	0	7	12	19	56
	牙醫師	0	2	4	6	
	護理師	0	1	10	11	
	其他醫事人員	0	3	17	20	
總計	醫師	208	60	132	400	776
	牙醫師	40	5	13	58	
	護理師	222	1	10	233	
	其他醫事人員	57	7	21	85	
總計		527	73	176	776	

表 8 歷年醫事人員養成公費生培育人數統計表(58-102 年)

醫事科系/類別	原住民籍	澎湖縣	屏東縣	臺東縣	金門縣籍	連江縣籍	總計
醫學系	252	75	16	5	69	23	440
牙醫學系	39	15	2	1	3	7	67
藥學系	12	6			4	12	34
醫事技術系(科)	8	3				5	16
放射技術系(科)	23	4	2	1		2	32
物理治療學系	1	4				4	9
營養系	1					1	2
護理系(科)	165	45	6	8		11	235
語言治療學系		2				1	3
呼吸治療學系						1	1
職能治療學系		2				1	3
合計	501	156	26	15	76	68	842

二、另須單獨辦理護理公費生理由

(一) 護理人力不足

由於社會結構改變，醫療及照護生態也發生重大轉型及遽變。最近幾年，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，均使原已人力短缺的護理人員工作負荷過重，並形成不良循環。而偏鄉地區因地理環境因素和文化背景等，使醫院於護理人力招募上更顯困難，故本計畫可適量培育護理人力，以維持該地區之護理人力。

(二) 偏鄉範圍擴大，服務分發地點增加

本計畫偏鄉範圍除原住民及離島地區，已擴大至本部所指定偏遠、離島地區醫院及支援山地或離島地區醫院、全民健康保險總額醫療資源不足地區，且分發地點僅限醫院，不至衛生所，如此不需由地方衛生局提供醫事人員職缺，公費畢業生可依「偏鄉護理菁英計畫公費生服務管理要點」申請服務醫療機構，服務地點選擇性較為彈性及多。

(三) 培訓對象為一般生

因應偏鄉範圍擴大，為讓更多學生願意加入護理領域，本計畫培育一般生身分之公費生，並搭配原「原住民及離島地區醫事人員養成計畫」培訓具原住民及離島地區資格身分之公費生，以期適時解決護理人力需求不足問題。

(四) 錄取分發不具科系排擠效應

「原住民及離島地區醫事人員養成計畫」所培育對象包含多個科系，每一考生可申請校系科可達 8 個校系，並以甄試總成績進行錄取分發，此恐造成科系間競爭排擠，致護理科系不易招到學生。而本計畫僅單為護理學系，故不會有科系間排擠效應發生，預期招募較多考生。

肆、執行策略及方法

一、主要工作項目

- (一) 偏鄉地區護理人力現況分析：依據本部每年醫院醫療服務量表就全國偏鄉進行護理人力資料分析比較。
- (二) 偏鄉地區護理培育人力預估：偏鄉地區護理人力不足問題由來已久，而為逐年培育護理人才，以維持該地區所需之人力，故參照「原住民及離島地區醫事人員養成計畫」服務機構分發順序，依據本部「101 年醫院醫療服務量表-醫院護理人力資源資料」醫院回復資料進行統計，符合分發順序醫療院所(不含衛生所)共計 33 家(公立 18 家，私立 15 家)，其中公立醫院空缺 153 人，私立醫院空缺 332 人。考量經費有限及計畫成效，故優先以偏鄉地區公立醫院護理人力空缺人數進行推估，以每年培育 1/4 人員數及預估籌備人員為推估依據，預計一年培育 50 名，4 年培育 200 名，並於 102 年 4 月 26 日與「總統與護理團體座談會」正式提出，並經總統裁示辦理。
- (三) 偏鄉護理菁英計畫規劃：包含培訓對象、招生方式、養成方式、履約服務，詳細內容如下說明。
- (四) 偏鄉護理菁英計畫執行:計畫送審核定後即開始招生。

二、分期(年)執行策略

表 9 本部偏鄉地區護理人員養成計畫每年培育數一覽表

學年度	104 學年度	105 學年度	106 學年度	107 學年度	總計
培育名額	60 名	60 名	40 名	40 名	200 名
備註	1. 本計畫招生名額係「外加」。 2. 若當年度進用名額不足，經逐年檢討評估後，剩餘不足名額原則併下一學年度名額累計招生，並採滾動式調整。				

三、執行步驟(方法)與分工

(一) 執行方法

1. 培訓對象：大學及四技日間部之一般生。

2. 招生方式

(1) 透由大學「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」等管道招募學生。

(2) 招生名額係以「外加」方式辦理，每學年度招生名額，經本部召開名額調配會議後，轉請大學甄選入學委員會及四技二專聯合甄選委員會納入當學年度招生簡章；若甄試總成績未達各校系錄取標準者不予錄取，考生成績達錄取標準之人數不足招生名額時，得檢具理由，採不足額錄取。納入各該校院每學年新生班級施教。

(3) 若當年度進用名額不足，經逐年檢討評估後，剩餘不足名額原則併下一學年度名額累計招生，並採滾動式調整。

3. 養成方式:

(1) 養成公費生於養成期程，給予公費待遇培育。

(2) 養成公費生畢業後，需至本部指定分發醫院，償還公費年資。

4. 本計畫養成之公費生，於新生註冊入學前，應填妥履行服務義務及志願保證書始准入學，並由本部依教育部規定修業年限，供給其在學期間之各項費用。前項志願保證之性質，其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。

5.在學期間有關規定事項：

- (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，有下列情事之一者，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轉入非護理科系者
- (3)在學期間，有下列情事之一者，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。

6.履約服務及注意事項：

- (1)公費生於畢業後，應依「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」規定分發至醫院進行履約服務，並執行臨床護理工作。
- (2)公費生自畢業日起三年內應取得護理人員證書，履約服務年資自取得護理人員證書並至分發醫院履約服務日開始計算，為期四年。
- (3)公費生未於畢業日起三年內取得護理人員證書，則於畢業日滿三年後翌日起至分發醫院以醫院照顧服務員身分服務。服務每滿一年六個月，折算考取證照後之服務年資一年。
- (4)履約分發醫院:需符合下列資格，
 - ①偏鄉地區之地區級以上醫院(偏鄉地區範圍如前述說明，p4，表3、4、5)。
 - ②醫院評鑑（含新制評鑑）合格醫院。
 - ③床數 50 床(含)以上醫院。
 - ④縣（市）立醫院、部立醫院、及私立醫院。離島之連江縣立醫院不受第③點規定
- (5)本部指定一召集醫院，負責畢業公費生履約醫院分發服務作業。

- (6)公費生經護理人員考試及格領取護理人員證書者，未依規定完成服務義務前，其護理人員證書由本部保管，作為履約之保證。
- (7)公費生於分發服務後一年內，不得申請調整服務機構。但其服務機構因業務需要事先報經本部同意者，得予調整。
- (8)公費生於履約服務期間申請進修，須經服務機構核轉本部備查。經錄取進修者，若辦理展緩服務，展緩服務期間以不超過二年為限。但進修時間，係利用下班或假日，且不影響服務者，免辦理展緩服務。
- (9)因重大疾病或不可抗力之事故，致喪失工作能力或無法立即履約者，於報經本部核准後，得展緩或免除服務義務。
- (10)公費生未依規定履行服務義務或未達規定年限而離職者，應繳納其在學期間享有公費總金額之五倍予本部。於繳納罰款後，免除其服務義務。

(二) 分工

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

- 1.衛生福利部：綜理計畫之擬定與執行。
- 2.教育部：招生名額經教育部確認後轉送大學甄選入學委員會及四技二專聯合甄選委員會納入當學年度招生簡章；錄取名單經前揭招生委員會確認後公告。
- 3.招生學校：培育名額確認、辦理本計畫招生甄試之作業工作及錄取後該校院每學年新生班級施教培育及生活輔導。
- 4.召集醫院：負責畢業公費生履約醫院分發服務作業。
- 5.本部指定分發醫院：提供護理人員職缺，人員任用及執業管理。

伍、期程與資源需求

一、計畫期程

- (一) 招生期程為 104 至 107 學年度，共計 4 年。
- (二) 養成期程為 104 年 9 月 1 日至 111 年 6 月 30 日止，計 7 學年整。

二、所需資源說明

- (一) 受領公費待遇項目，包括學雜費(含退撫基金、實驗費)、學生平安保險費、教學實習費(含電腦網路使用費)、膳食費、住宿費、零用津貼、課業費、書籍

費、制服費、返鄉旅費及應屆畢業生旅行參訪費等。前項公費待遇項目之標準，由本部視每年學雜費調漲幅度酌作調整。

(二) 培育學校之經費補助，包括：

1. 補助代辦養成學校設備費：每名每年新臺幣 1 萬 5,000 元整計列。

2. 補助代辦養成學校業務費：包括辦理本計畫所需之學生輔導費用、事務性支出及差旅費等，每名每學期新臺幣 1 萬元整計列。

(三) 公費生履約服務醫院分發補助費：擇一家醫院為召集醫院，負責當年度公費生履約服務醫院分發作業，預計 50 萬元(按當年實際需求編列)。

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，由衛生福利部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 102 學年度核定各公私立大學校院學雜收費表、「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為參照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。

四、經費需求

(一) 招生期程為 104 至 107 學年度，共計 4 年，養成期程為 104 年 9 月 1 日至 111 年 6 月 30 日止，計 7 學年整。

(二) 經費概算：

所需經費共計 250,950,280 元，詳經費概算表（如附件 1，p21）。

陸、預期效果及影響

本計畫可適量培育偏鄉地區護理人才，以維持該地區之護理人力。若本培育計畫能順利推動，則在民國 111 年預估在偏鄉地區服務公費護理人數可達 200 名；另因就學補助及就業保障，藉以吸引優秀學生投入護理職場，期改善偏鄉地區護理人力缺乏問題，均衡醫療資源，健全偏鄉地區照護體系，以維護偏鄉居民身心健康。

柒、附則

一、有關機關配合事項：偏鄉地區本部指定分發醫院提供護理人員之職缺，以利配合分發作業。

二、中長程個案計畫自評檢核表。

表 3 原住民地區及離島地區範圍

地 區		鄉 鎮
原 住 民 地 區	山地鄉(區)	宜蘭縣大同鄉、南澳鄉，新北市烏來區，桃園縣復興鄉，新竹縣尖石鄉、五峰鄉，苗栗縣泰安鄉，台中市和平區，南投縣信義鄉、仁愛鄉，嘉義縣阿里山鄉，高雄市那瑪夏區、桃源區、茂林區，屏東縣泰武鄉、霧臺鄉、瑪家鄉、來義鄉、三地門鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉，花蓮縣秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉，臺東縣延平鄉、海端鄉、達仁鄉、金峰鄉、蘭嶼鄉。
	平地原住民鄉(鎮、市)	新竹縣關西鎮，苗栗縣南庄鄉、獅潭鄉，南投縣魚池鄉，屏東縣滿州鄉，臺東縣臺東市、成功鎮、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、長濱鄉、鹿野鄉、關山鎮、池上鄉、卑南鄉，花蓮縣花蓮市、新城鄉、吉安鄉、鳳林鎮、壽豐鄉、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉。
離島地區		金門縣(含代管之烏坵鄉)、連江縣、澎湖縣、臺東縣綠島鄉及屏東縣琉球鄉。

表 4 102 年「衛生福利部公費醫師訓練後服務醫療機構及開業地區」

(一)本部指定偏遠、離島地區之醫院

縣市別	鄉鎮市區別	醫療機構名稱
新竹縣	竹東鎮	國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院
屏東鎮	枋寮鄉	枋寮醫療社團法人枋寮醫院
	恆春鎮	南門醫院
	恆春鎮	財團法人恆春基督教醫院
花蓮縣	玉里鎮	財團法人佛教慈濟綜合醫院玉里分院
台東縣	關山鎮	財團法人佛教慈濟綜合醫院關山分院
澎湖縣	馬公市	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處
連江縣	南竿鄉	連江縣立醫院

(二) 本部指定支援山地或離島地區之醫院

縣市別	鄉鎮市區別	醫療機構名稱
宜蘭縣	羅東鎮	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院
桃園縣	桃園市	財團法人天主教聖保祿修女會醫院
南投縣	埔里鎮	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
嘉義市	東區	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
嘉義市	東區	財團法人天主教聖馬爾定醫院
屏東縣	屏東市	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院
花蓮縣	花蓮市	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院
台東縣	台東市	馬偕紀念醫院台東分院
台東縣	台東市	天主教聖母醫院
	台東市	財團法人台東基督教醫院

註:依每年度所公告地區之醫院為主。

表 5、102 年度全民健康保險醫療資源不足地區改善方案

(一)102 年度全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案

102 年度全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案施行鄉鎮區一覽表

分區 業務組	縣(市)	鄉鎮區	分區 業務組	縣(市)	鄉鎮區	分區 業務組	縣(市)	鄉鎮區		
臺北	新北市	石碇區	中區	彰化縣	大城鄉	高屏	屏東縣	九如鄉		
		三芝區			竹塘鄉			萬巒鄉		
		*平溪區			溪州鄉			鹽埔鄉		
		貢寮區		南投縣	鹿谷鄉			*竹田鄉		
北區	桃園縣	觀音鄉	南區	雲林縣	莿桐鄉			東區	台東縣	南州鄉
	新竹縣	寶山鄉			林內鄉					枋山鄉
		北埔鄉			臺西鄉					滿州鄉
	苗栗縣	南庄鄉		臺南市	大內區					鹿野鄉
中區	彰化縣	伸港鄉	高屏	高雄市	將軍區			東區	台東縣	卑南鄉
		芬園鄉			甲仙區					*成功鎮
		永靖鄉			杉林區					

註 1：共計 32 個。

*申請巡迴地點僅限所轄衛生主管機關或保險人分區業務組認定屬醫療資源不足之地點。

註 2：依每年度所公告地區為主。

(二) 102 年度全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案

102 年度全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案實施鄉鎮(區)一覽表

業務組	縣市	鄉鎮(區)	業務組	縣市	鄉鎮(區)	業務組	縣市	鄉鎮(區)
臺北	新北市	坪林區	南區	雲林縣	(古坑鄉)	高屏	高雄市	(田寮區)
	新北市	五股區		雲林縣	(二崙鄉)		高雄市	(內門區)
	新北市	萬里區		雲林縣	(東勢鄉)		高雄市	(永安區)
	新北市	三峽區*		雲林縣	水林鄉		屏東縣	車城鄉
	新北市	(雙溪區)		雲林縣	崙背鄉*		屏東縣	佳冬鄉
	新北市	石門區		雲林縣	褒忠鄉*		屏東縣	(崁頂鄉)
	基隆市	七堵區*		雲林縣	(四湖鄉)*		屏東縣	(新園鄉)
	宜蘭縣	壯圍鄉		雲林縣	口湖鄉*		東區	花蓮縣
	宜蘭縣	(三星鄉)		雲林縣	(大埤鄉)	花蓮縣		吉安鄉
	宜蘭縣	(五結鄉)		雲林縣	(元長鄉)	花蓮縣		(壽豐鄉)*
	宜蘭縣	頭城鎮		嘉義縣	(布袋鎮)	花蓮縣		(瑞穗鄉)*
	宜蘭縣	冬山鄉		嘉義縣	溪口鄉	花蓮縣		玉里鎮*
北區	苗栗縣	三灣鄉	嘉義縣	鹿草鄉	花蓮縣	(富里鄉)		
	苗栗縣	西湖鄉	嘉義縣	(番路鄉)	台東縣	(大武鄉)		
	新竹縣	芎林鄉	嘉義縣	新港鄉	台東縣	(大麻里鄉)		
	新竹縣	(峨眉鄉)	嘉義縣	水上鄉	台東縣	(長濱鄉)		
	新竹縣	(橫山鄉)	嘉義縣	(義竹鄉)	台東縣	(東河鄉)		
	苗栗縣	造橋鄉	嘉義縣	太保市				
	苗栗縣	(獅潭鄉)	嘉義縣	中埔鄉				
中區	台中市	(大安區)	嘉義縣	(六腳鄉)				
	台中市	(新社區)*	嘉義縣	(東石鄉)				
	台中市	(石岡區)*	嘉義縣	梅山鄉				
	台中市	外埔區	台南市	東山區				
	彰化縣	埤頭鄉	台南市	後壁區				
	彰化縣	二水鄉	台南市	西港區				
	彰化縣	社頭鄉	台南市	關廟區				
	彰化縣	(線西鄉)	台南市	下營區				
	彰化縣	(芳苑鄉)	台南市	學甲區				
	彰化縣	(福興鄉)	台南市	(左鎮區)				
	彰化縣	(埔鹽鄉)	台南市	(龍崎區)				
	彰化縣	(田尾鄉)	台南市	楠西區*				
	彰化縣	大村鄉	台南市	(南化區)				
	南投縣	集集鄉	台南市	(安定區)				
	南投縣	魚池鄉	台南市	官田區				
	南投縣	名間鄉	台南市	(七股區)				
	南投縣	(國姓鄉)	台南市	北門區				
	南投縣	中寮鄉						

註 1：1. 加括弧部分為兒科加強區。

2. 申請巡迴地點僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定屬醫療資源不足之地點，加註*。
註 2: 依每年度所公告地區為主。

附件一：計畫經費概算表

會計年度 學年度	104 會計年度		105 會計年度	
	103 學年度(下)	104 學年度(上)	104 學年度(下)	105 學年度(上)
會計年總計	9,541,620		27,724,860	
會計年經常門	8,641,620		25,924,860	
會計年資本門	900,000		1,800,000	
學期經常門		8,641,620	8,641,620	1,7283,240
學期資本門		900,000	0	1,800,000
學雜費(含退撫基金、實驗費等)	-	61,717	61,717	61,717
學生平安保險	-	257	257	257
教學實習費(含電腦網路使用費)	-	1,053	1,053	1,053
膳食費	-	19,500	19,500	19,500
住宿費	-	18,000	18,000	18,000
零用津貼	-	21,000	21,000	21,000
課業費	-	1,000	1,000	1,000
書籍費	-	4,000	4,000	4,000
制服費	-	2,500	2,500	2,500
返鄉旅費	-	5,000	5,000	5,000
應屆畢業生旅行參訪費	-	-	-	-
業務執行費、輔導費	-	10,000	10,000	10,000
設備費	-	15,000	-	15,000
分發作業費用	-	-	-	-
每年招收人數	-	60	-	60
每年培育累計人數	0	60	60	120

註：1.係參考教育部 102 學年度核定各公私立大專校院學雜收費表。

2.104~110 學年度之學雜費、學生平安保險費、教學實習費，以 102 學年度推估兩年調漲 5% 的方式計算之。

3.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、返鄉旅費、應屆畢業生旅行參訪等費用係參照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。

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	106 會計年度		107 會計年度	
學年度	105 學年度 (下)	106 學年度 (上)	106 學年度 (下)	107 學年度 (上)
會計年總計	43,231,880		55,984,440	
會計年經常門	40,831,880		52,984,440	
會計年資本門	2,400,000		3,000,000	
學期經常門	17,283,240	23,548,640	23,548,640	29,435,800
學期資本門	0	2,400,000	0	3,000,000
學雜費 (含退撫基金、實驗費等)	61,717	64,803	64,803	64,803
學生平安保險	257	270	270	270
教學實習費 (含電腦網路使用費)	1,053	1,106	1,106	1,106
膳食費	19,500	19,500	19,500	19,500
住宿費	18,000	18,000	18,000	18,000
零用津貼	21,000	21,000	21,000	21,000
課業費	1,000	1,000	1,000	1,000
書籍費	4,000	4,000	4,000	4,000
制服費	2,500	2,500	2,500	2,500
返鄉旅費	5,000	5,000	5,000	5,000
應屆畢業生旅行參訪費	-	-	-	-
業務執行費、輔導費	10,000	10,000	10,000	10,000
設備費	-	15,000	-	15,000
分發作業費用	-	-	-	-
每年招收人數	-	40	-	40
每年培育累計人數	120	160	160	200

會計年度	108 會計年度		109 會計年度	
學年度	107 學年度(下)	108 學年度 (上)	108 學年度(下)	109 學年度 (上)
會計年總計	53,284,120		34,987,360	
會計年經常門	51,184,120		33,787,360	
會計年資本門	2,100,000		1,200,000	
學期經常門	30,115,800	21,068,320	21,748,320	12,039,040
學期資本門	0	2,100,000	0	1,200,000
學雜費 (含退撫基金、實驗費 等)	64,803	68,043	68,043	68,043
學生平安保險	270	284	284	284
教學實習費(含電腦 網路使用費)	1,106	1,161	1,161	1,161
膳食費	19,500	19,500	19,500	19,500
住宿費	18,000	18,000	18,000	18,000
零用津貼	21,000	21,000	21,000	21,000
課業費	1,000	1,000	1,000	1,000
書籍費	4,000	4,000	4,000	4,000
制服費	2,500	2,500	2,500	2,500
返鄉旅費	5,000	5,000	5,000	5,000
應屆畢業生旅行參訪 費	180,000 (60 人*3000 元)	-	180,000 (60 人*3000 元)	-
業務執行費、輔導費	10,000	10,000	10,000	10,000
設備費	-	15,000	-	15,000
分發作業費用	500,000		500,000	
每年招收人數	-	-	-	-
每年培育累計人數	200	200	200	200

會計年度	110 會計年度		111 會計年度	
學年度	109 學年度(下)	110 學年度 (上)	110 學年度 (下)	
會計年總計	19,417,520		6,778,480	
會計年經常門	18,817,520		6,778,480	
會計年資本門	600,000		0	
學期經常門	12,659,040	6,158,480	6,778,480	
學期資本門	0	600,000	0	
學雜費 (含退撫基金、實驗費 等)	68,043	71,445	71,445	
學生平安保險	284	298	298	
教學實習費(含電腦 網路使用費)	1,161	1,219	1,219	
膳食費	19,500	19,500	19,500	
住宿費	18,000	18,000	18,000	
零用津貼	21,000	21,000	21,000	
課業費	1,000	1,000	1,000	
書籍費	4,000	4,000	4,000	
制服費	2,500	2,500	2,500	
返鄉旅費	5,000	5,000	5,000	
應屆畢業生旅行參訪 費	120,000 (40 人*3000 元)	-	120,000 (40 人*3000 元)	
業務執行費、輔導費	10,000	10,000	10,000	
設備費	-	15,000	-	
分發作業費用	500,000		500,000	
每年招收人數	-	-	-	
每年培育累計人數	200	200	200	

衛生福利部偏鄉護理菁英計畫(104-110 學年度)

學年度	經常門	資本門	小計
104 學年度	17,283,240	900,000	18,183,240
105 學年度	34,566,480	1,800,000	36,366,480
106 學年度	47,097,280	2,400,000	49,497,280
107 學年度	59,551,600	3,000,000	62,551,600
108 學年度	42,816,640	2,100,000	44,916,640
109 學年度	24,698,080	1,200,000	25,898,080
110 學年度	12,936,960	600,000	13,536,960
總計	238,950,280	12,000,000	250,950,280

衛生福利部偏鄉護理菁英計畫(104-111 會計年度)

會計年度	經常門	資本門	小計
104 會計年度	8,641,620	900,000	9,541,620
105 會計年度	25,924,860	1,800,000	27,724,860
106 會計年度	40,831,880	2,400,000	43,231,880
107 會計年度	52,984,440	3,000,000	55,984,440
108 會計年度	51,184,120	2,100,000	53,284,120
109 會計年度	33,787,360	1,200,000	34,987,360
110 會計年度	18,817,520	600,000	19,417,520
111 會計年度	6,778,480	0	6,778,480
總計	238,950,280	12,000,000	250,950,280