一〇八、截至114年6月底，我國長照人力配置城鄉落差仍大，而推動遠距醫療雖有初步成果，惟專科門診科別多屬五官科，且部分科別使用人次偏低，允宜持續檢討精進

為提升長照及醫療相關服務之近便性，衛生福利部(以下簡稱衛福部)近年對偏遠地區提供強化照護與醫療人力資源相關措施，該部115年度預算案於長照服務發展基金(以下簡稱長照基金)編列長照服務給付及支付所需經費634億6,370萬元，並於衛福部單位預算案編列原住民族及離島地區衛生所遠距醫療專科門診所需經費1,500萬元。惟近年長照人力配置仍存在城鄉差距，又部分地區之遠距醫療門診提供科別、使用人次相對有限，謹敘明如次：

(一)為改善偏遠地區之長照、醫療人力資源相對不足問題，近年提供照顧服務支付標準加成並布建遠距資源

為因應偏遠地區長照服務人力資源相對不足問題，「長照2.0計畫」對原鄉與離島地區之支付標準採論量計酬加成兩成之獎勵，以鼓勵長照人力至該等地區提供服務。

另於原鄉及離島地區提供遠距醫療專科門診服務方面，醫師法第11條[1]第1項規定，醫師原則上需親自診察，惟針對山地、離島、偏僻地區[2]等，為醫療需求得例外採取通訊方式診察。爰對原鄉、離島地區缺乏專科醫師人力之問題，中央健康保險署(以下簡稱健保署)自109年12月起推動「全民健康保險遠距醫療計畫」，由專科醫師透過視訊通訊方式與偏遠地區在地醫師合

[1]醫師法第11條規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。」

[2]通訊診察治療辦法第2條規定：「本法第11條第1項但書所定山地、離島及偏僻地區如附表。」

作，提供包括眼科、耳鼻喉科、皮膚科等五官科與心臟、腸胃科、神經內科、胸腔科等內科及急診科等科別之遠距會診，以提升偏遠地區專科醫療服務之近便性。

(二)截至 114 年 6 月底，「長照 2.0 計畫」服務使用人數近 76 萬人，惟長照服務人力之平均服務個案數多逾合理值，其中非六都之工作負擔高於六都，反映城鄉照護人力資源配置存有落差

依衛福部長照統計資料(詳表 1)，截至 114 年 6 月底，「長照 2.0 計畫」服務使用人數達 75 萬 7,089 人。關於各市縣長照服務人力配置之適足性，可藉由各類服務人力之工作負擔加以衡量，按勞動基準法有 1 日正常工時不得逾 8 小時之規定[3]，以 1 位服務對象服務 1 小時來計，每位照顧服務員(以下簡稱照服員)平均服務 8 人應係合理工作量，倘逾 8 人則有工作量偏高，亦即有服務人力配置偏少之情形。經檢視各市縣轄內照服員之人力配置，六都部分，除臺北市外，平均服務人數均為 8 人以下，六都以外之市縣則有半數逾 8 人，六都以外之市縣恐有照服員人力短缺之現象。

另就長照資源分配扮演關鍵角色之個案管理員(以下簡稱個管員)人力配置情形方面，長期照顧服務申請及給付辦法規定略以，同月專任個管員可申報組數以 120 組為準，爰每位個管員平均服務 120 人應係符合法規精神之工作量。觀察各市縣轄內個管員人力配置情形，除連江縣未設有個管員外，其餘各市縣轄內個管員平均服務人數均逾120 人，六都平均服務人數188 人，非六都則達 211 人，反映個管員人力短缺，非六都地區短缺情形較六都更為嚴峻。恐係應原鄉與離島地區雖有給付加成，惟各地區地理因素差異大，採齊頭式加成，未盡合理，且

[3]依勞動基準法第 30 條規定：「勞工正常工作時間，每日不得超過 8 小時，每週不得超過 40 小時。」

偏鄉地區幅員遼闊，通勤成本較高，缺乏給付加成，對照服人力而言，缺乏提供服務之誘因。

表1　截至114年6月底各市縣長照服務人力配置及主要類別服務人力平均服務個案數比較表

單位：人

市縣別	市縣轄內長照2.0服務使用人數 A	市縣轄內照服員人數 B1	市縣轄內個管員人數 B2	市縣轄內照服員平均服務人數 A/B1	市縣轄內個管員平均服務人數 A/B2
合計	757,089	-	3,863	-	196
新北市	117,151	15,571	638	8	184
臺北市	66,070	6,474	284	10	233
桃園市	55,118	7,557	296	7	186
臺中市	82,400	12,160	498	7	165
臺南市	69,278	10,481	388	7	179
高雄市	95,426	12,792	473	7	202
六都小計	485,443	-	2,577	-	188
新竹縣	14,104	1,769	60	8	235
苗栗縣	17,015	1,810	77	9	221
彰化縣	45,264	5,427	178	8	254
南投縣	22,829	2,862	130	8	176
雲林縣	27,051	3,098	130	9	208
嘉義縣	26,836	2,475	94	11	285
屏東縣	36,668	4,693	164	8	224
宜蘭縣	18,393	1,785	104	10	177
花蓮縣	15,257	2,382	82	6	186
臺東縣	10,533	1,256	52	8	203
基隆市	10,580	1,206	50	9	212
新竹市	10,859	901	55	12	197
嘉義市	10,546	1,603	85	7	124
澎湖縣	3,452	335	16	10	216
金門縣	2,121	237	9	9	236
連江縣	138	21	0	7	-
非六都小計	271,646	-	1,286	-	211

說　　明：1. 表內除市縣轄內長照2.0服務使用人數係截至113年底統計外，其餘長照服務人力均係114年截至6月底統計。

2. 依勞基法1日正常工時不得逾8小時之規定，以1位服務對象服務1小時來計，每位照服員平均服務8人應係合理工作量上限，爰表內各市縣轄內照服員平均服務人數倘逾8人者，均以紅字標示。

3. 依長期照顧服務法第8條之1第4項授權訂定之長期照顧服務申請及給付辦法附表四、照顧組合表，其中照顧管理服務及政策鼓勵服務項下代碼AA01照顧計畫擬定與服務連結之說明，同月專任個管員可申報組數以120組為準，每位個管員平均服務120人應係符合法規精神之工作量上限，爰表內各市縣轄內個管員平均服務人數倘逾120人者，均以紅字標示。

4. 表內照服員人數係採計各市縣登錄數，考量可能有跨縣市登錄之情形，為避免重複加總，爰合計及相關欄位不進行處理。

資料來源：衛福部提供，本中心彙整。

(三)截至 114 年 6 月底，部分市縣遠距專科門診服務或僅提供五官科，或部分科別使用人次偏低

依衛福部提供資料，截至 114 年 6 月底，遠距醫療專科門診服務據點數計 55 處，開設遠距醫療專科門診服務之市縣，科別多以眼科、皮膚科及耳鼻喉科等五官科為主，僅花蓮縣另開設心臟、神經、胸腔等內科，連江縣另開設心臟、神經等內科，新北市另開設腸胃科，臺中市與屏東縣另開設神經內科，臺東縣另開設心臟內科(詳表 2)；據衛福部表示，現行法令未限制遠距醫療門診開科別，惟實施初期健保僅就眼科、皮膚科及耳鼻喉科提供給付，並陸續開放其他內科門診納入給付範疇，爰各市縣遠距醫療專科門診開設之科別恐係受健保給付範疇影響。至於在各科別服務人次方面，桃園市、臺中市、新竹縣、苗栗縣、南投縣、嘉義縣、宜蘭縣、花蓮縣、澎湖縣、金門縣及連江縣均有使用人次未及 10 人之情形，使用率偏低。

表 2　截至 114 年 6 月底各市縣遠距醫療專科門診開設科別及服務人次統計表

單位：人次

門診科別 / 市縣別	眼科	皮膚科	耳鼻喉科	心臟內科	神經內科	胸腔內科	腸胃科
新北市	39	25	-	-	-	-	18
桃園市	13	0	2	-	-	-	-
臺中市	6	8	-	-	45	-	-
高雄市	53	31	27	-	-	-	-
新竹縣	16	-	0	-	-	-	-
苗栗縣	57	17	2	-	-	-	-
南投縣	14	9	5	-	-	-	-
嘉義縣	34	0	0	-	-	-	-
屏東縣	604	130	14	-	14	-	-
宜蘭縣	0	1	-	-	-	-	-
花蓮縣	102	4	3	7	15	20	-
臺東縣	921	1,170	535	72	-	-	-
澎湖縣	24	9	0	-	-	-	-
金門縣	0	1	0	-	-	-	-

門診科別 / 市縣別	眼科	皮膚科	耳鼻喉科	心臟內科	神經內科	胸腔內科	腸胃科
連江縣	1	24	1	0	1	-	-

說　　明：1.遠距醫療專科門診服務目前僅針對轄內有原鄉及屬離島地區之市縣辦理。

2.表內欄位倘以”-”標示者係指未開設該專科遠距門診。

資料來源：衛福部提供，本中心彙整。

綜上，近年為改善偏遠地區長照、醫療人力資源相對不足問題，中央政府透過服務支付加成及提供遠距醫療專科門診服務等措施，惟因給付加成條件未盡合理，致六都與非六都長照人力之配置存有落差，又遠距醫療專科門診仍多以五官科為主，部分科別服務人次偏低，允宜研議強化服務量能，以嘉惠偏遠地區民眾。

（分機：1912 黃彥斌）