



# 破框思維 跨域聯防 偏鄉有醫靠



衛生福利部中央健康保險署  
中區業務組 報告人：柯依鳳專員

# 1.核心理念

困境與破框

# 2.規劃內容

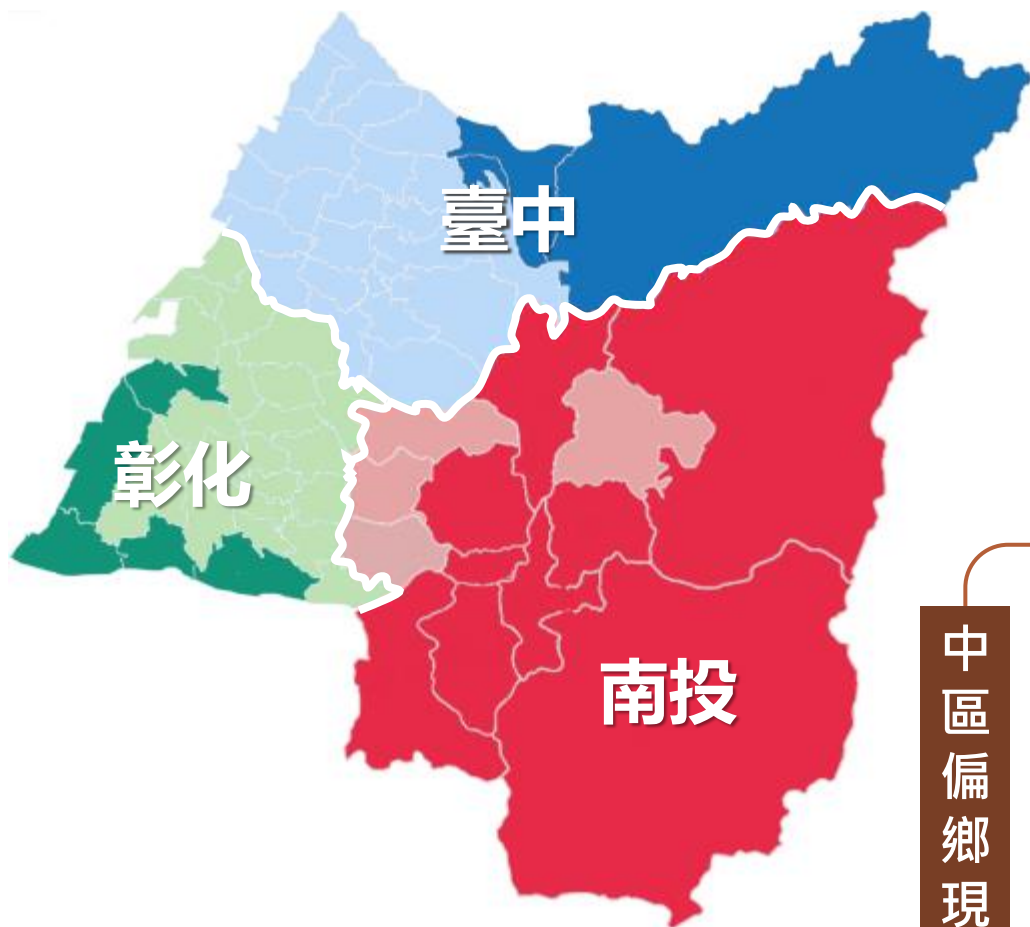
策略亮點

# 3.推動成效



# 偏鄉醫療困境 是艱鉅的課題





註:中區三縣市,共68個鄉鎮  
偏鄉17個鄉鎮標示為深底色

## 中彰投17個偏鄉

- ① 偏鄉多、佔地廣
- ② 人口分散、老化嚴重
- ③ 醫療資源稀缺

### 中區偏鄉現況

| 偏鄉面積占率  | 每平方公里_醫療資源                         | 偏鄉院所數                             |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>70.9%</b><br>(5,246/7,395)                       | <b>0.02家</b><br>(非偏鄉 1.1家)         | <b>129家</b><br>(占5.3%;非偏鄉 2,292家) |
| 偏鄉人口  | 偏鄉人口占率                             | 偏鄉老年人口                            |
| <b>39.4萬人</b><br>較10年前,減少近4萬人<br>(負成長9.3%;非偏鄉+1.8%) | <b>8.7%</b><br>(394,920/4,555,250) | <b>27.7%</b><br>(臺灣平均19.2%)       |

**缺乏**  
**醫療資源**

偏鄉跨區就醫高原原因

**急重症**  
**無法在地處理**

跨域整合醫療資源  
提升量能

提升民眾在地就醫

急重症區域聯防  
增加信任

精進慢性病照護  
深化參與

**Before**

- 指導心態：公務員以上對下
- 冷氣房思考：以都市看天下
- 給錢.給預算>交報告>了事

**After**

真正+務實+在地思維

**心態****破框****打破成規**

**做法**

# 破框

## 跨域聯防

運用113年風險移撥款3,200萬

突破現行支付方式

自訂計畫與評核指標

跨域整合在地資源

因地制宜照護模式

## 願景

行政院施政方針

完善偏鄉在地醫療量能、優化急重症醫療網絡、完善遠距醫療、完備孕產婦及兒童醫療照護

## 「提升偏鄉居民在地就醫」及「落實偏鄉醫療平權」

## 專案目標

強化偏鄉急重症照護

保障婦兒就醫權益

完善慢性病照護

深耕社區守護偏鄉

## R3方策

**R**esource integration  
醫療資源整合

**R**eorganization  
醫療分工再造

**R**eaching out to community  
深入社區

## 聯盟團隊 區域聯防

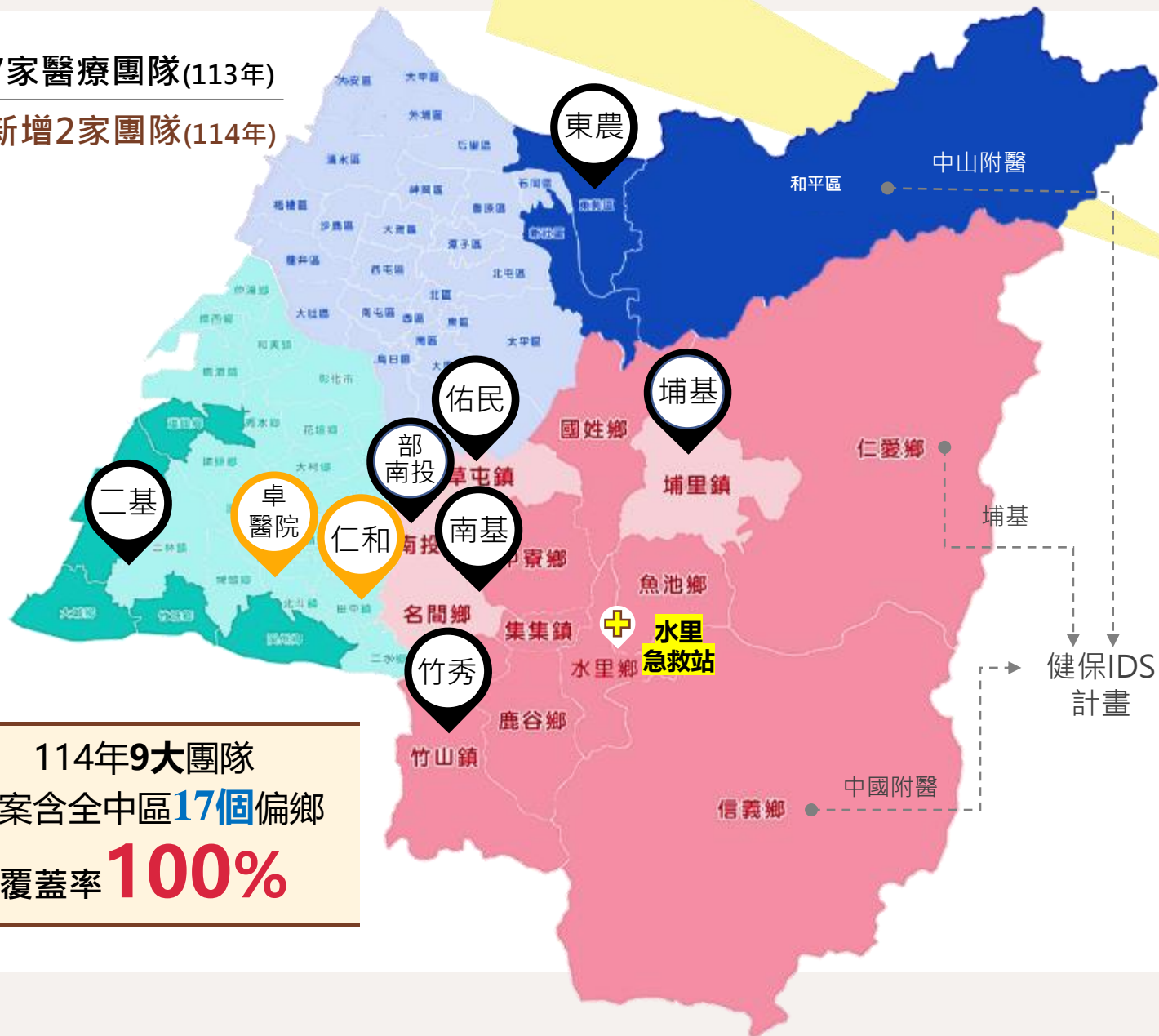


# 2

## 規劃內容

7家醫療團隊(113年)

新增2家團隊(114年)



114年9大團隊  
 專案含全中區17個偏鄉  
 覆蓋率 **100%**

# 偏鄉燈塔

# 2 偏鄉就醫問題與因應策略

規劃內容

## 整合

### 制度面問題

14個計畫未整合  
醫療資源串聯不完善

### 策略 1

建構在地化  
資源整合機制

打破成規，借力使力

## 聯防

### 供給面問題

人力、設備  
急重症照護不足

### 策略 2

強化急重症  
區域聯防

跨域整合，偏鄉齊守護

## 深化

### 需求面問題

超高齡、多重慢性病  
且不熟悉在地醫療資源

### 策略 3

精進  
慢性病照護

全人全社區逗陣顧

## 體系支援



**彰基體系**(南基二基)  
**秀傳體系**(竹秀)

## 非體系院際合作

突破!

埔基.埔榮從競爭到合作  
**急診交班單**  
雙方互轉專長科別

## 跨層級合作



院所簽署**合作意向書**  
廣設**192**個衛教熱點

# 2 策略2 強化急重症聯防

規劃內容

首創!

## 1. 跨院聯合排班



跨院駐點  
產檢+接生

24小時全年接生

原需1小時,36公里 > 10分鐘車程.順利接生

● 車隊接送

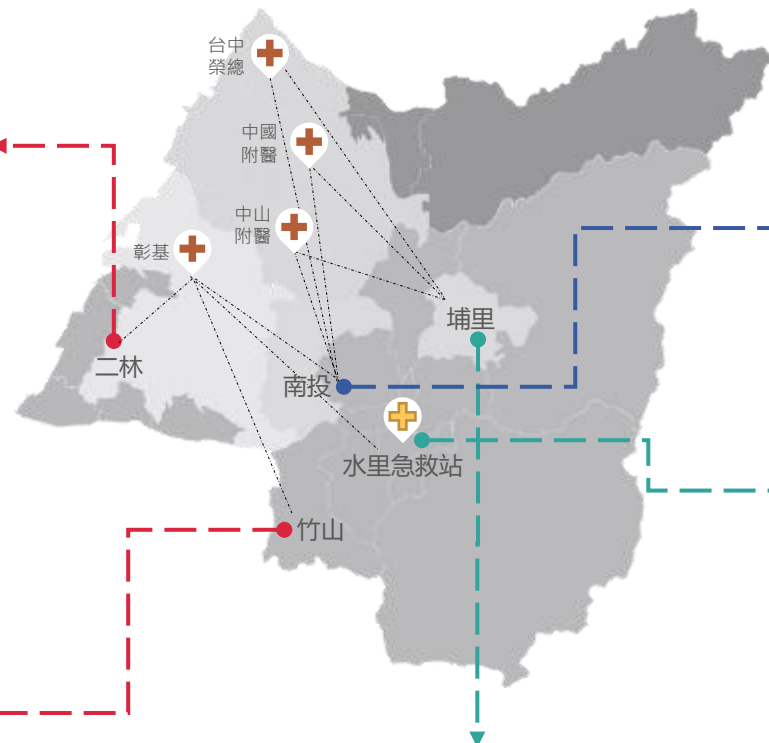


病人不動醫師動-6大專科進駐偏鄉

原需80分鐘,54公里鄉外就醫 > 在地專科治療

● 與診所合作加入排班 一根魚刺轟動菜市场

● SOP手冊仿照環境



## 3. 癌症在地治療



返鄉  
化療

向癌說不.向愛說 I DO

## 2. 完備綠色通道



與死神  
拔河

關鍵中繼-水里急救站

原需110分鐘 > 爭取30min黃金救援



專科  
互補

院際合作 | 1 + 1 > 2

突破!

## 1. 社區聯防中心



**擴大服務據點**  
結合在地社區團體

## 2. 社會處方箋



**社會處方箋**  
客製化健康處方

## 3. 社區資源地圖



**偏鄉社區資源地圖**  
慢性病健康生活小幫手

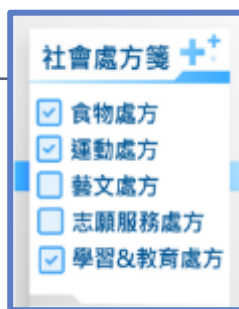
## 社會處方箋流程



收案



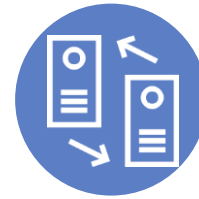
健康評估



**社會處方箋**  
五面向健康處方



追蹤關懷



諮詢管道



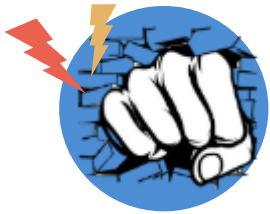
健康認知改善

引進源自英國【社會處方箋】機制，運用於慢性病照護

首創!

專案前  
Before

資源未整合



論量計酬.各自運作

缺專科資源



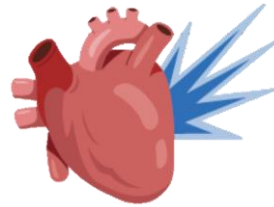
原80min.54Km

假日無接生



原60min.36Km

夜間無醫師



原110min.90Km

醫院各自運作



轉外地同體系醫院

慢病難管理



被動照護.錯失時機

策略

打破成規  
新模式

突破!

病人不動  
醫師動

首創!

全年24小時  
跨院排班

偏鄉中繼點  
水里急救站

院際合作  
1+1>2

突破!

社會  
處方箋

首創!

專案後  
After

7大團隊公私協力  
彈性框架  
因地制宜

15min在地就醫  
1根魚刺  
轟動市場

10min到院接生  
安心接生  
完善孕產期

30min黃金救援  
山裡的燈塔  
偏鄉守護

免外轉外地  
資源共享  
在地互轉

在地資源串聯  
主動發掘  
深耕社區

# 3 4-2.效益與影響

推動成效

**首創!**



**6大專科  
跨院排班**  
(竹山秀傳)

**留院治療率**  
**95%**  
(112年65%)



**排班全年  
24小時接生**  
(彰基二林)

**在地接生**  
**105人**  
(較112年+38%)



**水里急救站  
24小時醫療**  
(南投基督教)

**急救服務**  
**881人次**  
(較112年+723人次)

**降低 急重症跨區就醫率**

**46.7%** (112年)    **43.4%** (113年) ↓

# 3 4-3.可持續性

推動成效



## 💰 經費挹注

114年風險移撥款  
擴大投入**3,600**萬



## 🌐 可長可久

醫院被看到 找回初心  
114年**9**大團隊**157**家院所  
偏鄉覆蓋率**100%**

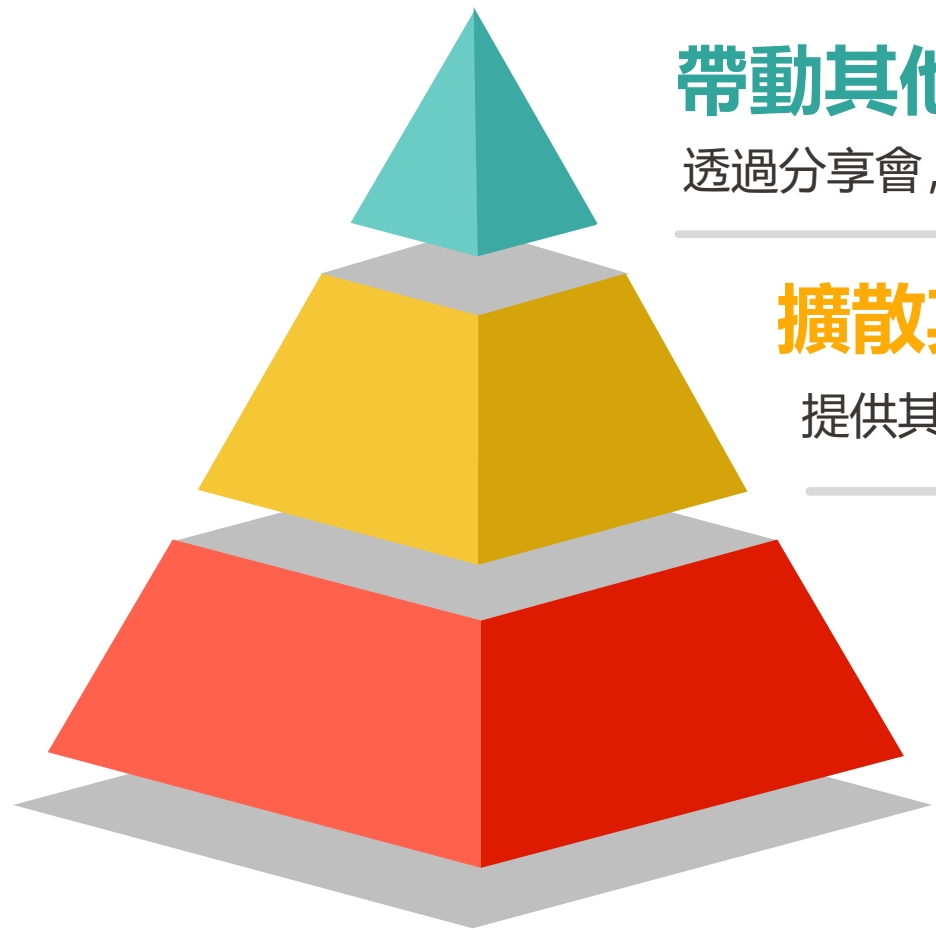


## 👥 本組傳承

本組**壯**中青三代  
深入偏鄉投入計畫

# 3 4-4.擴散應用

推動成效



## 帶動其他夥伴加入 標竿學習

透過分享會，促進經驗交流，帶動更多夥伴加入計畫

## 擴散其他地區 實地觀摩

提供其他地區或本署其他業務組學習參考

## 民眾肯定 媒體曝光

- 1.新聞媒體露出
- 2.院所社群媒體.衛教活動宣導
- 3.擴大民眾對本專案認識，提升對偏鄉醫療信任感及健康照護

我們不僅**做到了**



100秒成果影片



**更超越期待**



第8屆政府服務獎-社會創新共融類 獲獎機關

*Thank you*

**永續健保·共築美好**

衛生福利部中央健康保險署 *中區業務組*