

醫院共44家，桃園市有6家，亦於六都居末，其中六都中度級急救責任醫院通過「高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護」能力評定者有17家（38.64%），惟桃園市未有評定通過者（表4），顯示兒科及新生兒緊急醫療照顧環境尚待改善，允應積極輔導醫院提升緊急醫療能力，並協助中度急救責任醫院

完成「高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護」評定；2. 依衛生局補助醫院提升兒科及新生兒（含早產兒）緊急醫療服務品質計畫所列，中、長期目標為提供兒童

及新生兒（含早產兒）即時且完整之急重症照護並提升醫療品質，輔導中度級急救責任醫院，完成醫院緊急醫療能力分級標準「高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護品質」之評定。經查衛生局109至111年度補助醫院提升兒科及新生兒（含早產兒）緊急醫療服務品質計畫，每年度以補助1家醫院為上限，且連續3年均僅補助國軍桃園總醫院；惟該局自105年起即辦理補助醫院提升重大外傷與高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）緊急醫療服務品質等計畫，補助計畫迄今已7年，而6家中度級急救責任醫院均尚未能通過照護品質評定，未達計畫中長程目標，亟待滾動檢討及精進執行方法等情事，經函請檢討改善。據復：1. 考量醫院婦兒科醫師召聘不易，特補助醫師人力費用，以改善兒科及新生兒緊急醫療照顧環境，並持續輔導轄內6家中度級急救責任醫院提升緊急醫療能力，強化「高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護」量能，並將持續爭取經費擴大補助區域級以上醫院提升兒科緊急醫療服務量能、處置能力評等；2. 積極輔導國軍桃園總醫院於112年通過中度緊急醫療能力分級標準「高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護品質」評定，另規劃於113年度增加補助轄內2家中度級急救責任醫院，輔導受補助醫院於執行計畫4年內通過中度緊急醫療能力分級標準「高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護品質」評定。

（三）沿海地區巡迴醫療服務有助落實在地醫療，尚待鼓勵計畫承接醫院協助服務對象領取藥物，以完善巡迴醫療服務；又復興區醫療資源不足且分布不均，允宜參酌觀音牙科醫療站之創新模式與成功經驗，提升口腔健康照護成效，並研議改善行動醫療車配備，以提升巡迴醫療品質。

表 4 六都急救責任醫院依能力分級情形

單位：家

直轄市	合計	重度	中度			一般
			中度上（註1）	中度（註2）	小計	
合計	109	30	17	27	44	35
臺北市	19	10	2	5	7	2
新北市	20	5	5	2	7	8
桃園市	11	2	0	6	6	3
臺中市	21	7	3	6	9	5
臺南市	13	2	4	4	8	3
高雄市	25	4	3	4	7	14

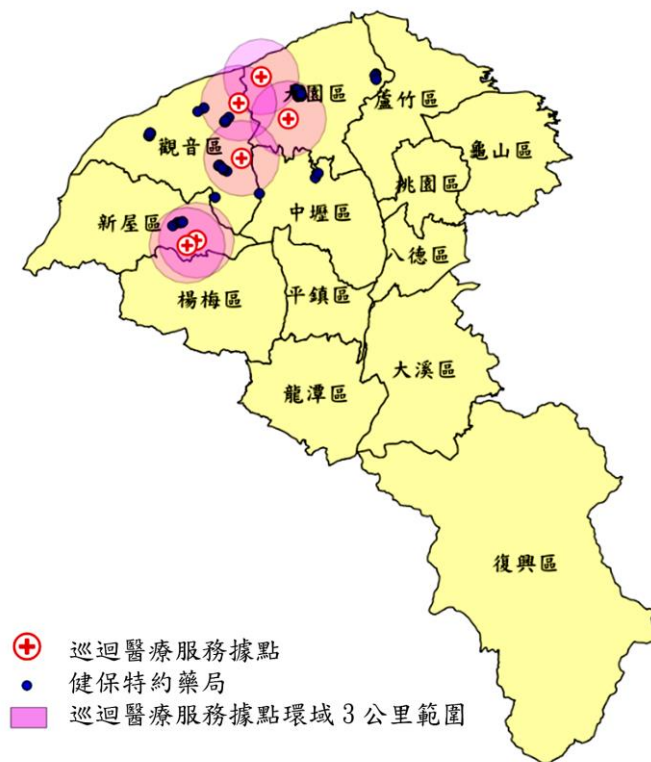
註：1. 通過中度級及「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護」能力之評定。
 2. 通過中度級但「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護」能力未申請評定。
 3. 資料來源：整理自衛福部醫事司緊急醫療網111年12月19日更新資料。

衛生局為提升醫療照護品質，辦理推動市民健康照護服務計畫、補助醫院提升緊急醫療服務品質計畫、桃園市沿海地區醫療網絡服務計畫、山地部落健康促進、提升山地地區醫療設備及資訊作業系統等相關工作。經查其執行情形，核有：1. 桃園市沿海偏遠地區人口結構以老年人口為主，加以大眾運輸相對不發達，致就醫近便性之城鄉落差與日俱增。衛生局辦理「桃園市沿海地區(新屋區、觀音區、大園區)

醫療網絡服務計畫」，其中巡迴醫療服務 109 至 111 年服務量達 4,203 人次，顯示該計畫有助落實在地醫療，其中新屋區 111 年計畫承接醫院新國民醫療社團法人新國民醫院(下稱新國民醫院)，新增提供處方箋調劑服務，其服務模式係於上午時段巡迴醫療服務結束後，將處方箋攜回新國民醫院調劑，另於下午時段派員送藥至巡迴醫療據點供民眾領取。經查新屋、觀音及大園區內之健保特約藥局分別為 5、18、20 家，而巡迴醫療據點所在里別均無健保特約藥局，且經運用

地理資訊系統(QGIS)分析結果，沿海偏遠地區各巡迴醫療據點在環域 3 公里範圍健保特約藥局分布較不普遍(圖 1)，在符合藥事服務相關法令規範之前提下，允宜研議調整計畫補助方式，鼓勵計畫承接醫院協助服務對象領取藥物，以完善巡迴醫療服務；2. 衛生局自 110 年起辦理「觀音牙科醫療站醫療服務計畫」，利用觀音區衛生所現有空間，建置觀音牙科醫療站，協調專業牙醫師組成醫療團輪流駐診，提供當地居民牙科診療及口腔保健服務。經查同屬桃園市偏遠地區之復興區，雖有牙科定期巡迴醫療服務，惟固定提供牙科醫療服務僅有位於三民里之牙科診所 1 家及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫」(Integrated Delivery System，簡稱 IDS 計畫)在華陵醫療站之牙科門診(圖 2)，顯示牙科醫療資源更為不足且分布不均。鑑於牙科巡迴醫療所能提供之診療項目恐受空間環境、衛生條件與器材設備之限制，此外，目前固定

圖 1 沿海地區巡迴醫療服務據點及健保特約藥局分布情形

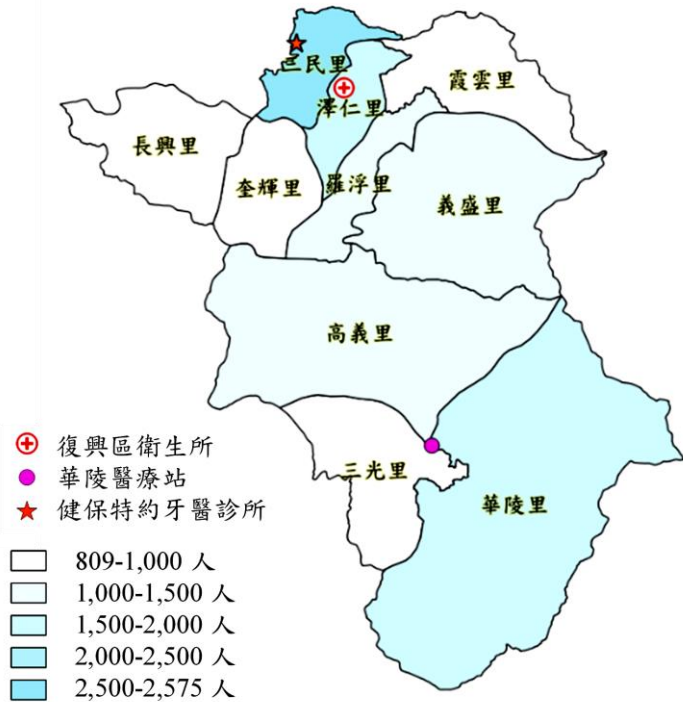


資料來源：整理自衛福部中央健康保險署網頁、衛生局提供資料。

提供診療服務之牙科診所位於復興區三民里與大溪區交界處，與位於華陵里之醫療站兩處相距約 30 餘公里，車程逾 1 個小時，允宜參酌觀音牙科醫療站之創新模式與成功經驗，善用衛生所既有空間設備，研議改善山地偏遠地區牙科醫療服務近便性，以提升口腔健康照護成效；3. 復興區醫療機構分布與人口密度均偏低，該區衛生所有別於一般都會區衛生所，除辦理公共衛生業務外，同時扮演在地基層醫療照護重要角色，該所巡迴醫療服務計畫每週固定時段於村里或部落據點提供醫療服務，以滿足

當地居民醫療保健需求，惟以目前行動醫療車空間配備，搭載必要之醫事人員、電腦、診療設備、疫苗、耗材及藥品箱後已呈現滿載狀態，無剩餘空間可供診療使用，考量部分巡迴據點為室外場所，無適當隱蔽空間可供就醫者脫衣或平躺進行觸診或利用超音波、心電圖等儀器診察。為

圖 2 復興區人口及牙科醫療資源分布情形



資料來源：整理自衛福部中央健康保險署網頁、民政局人口統計資料。



復興區衛生所巡迴醫療車

(圖片來源：復興區衛生所提供)



復興區長興里高遠部落戶外診療情形

(圖片來源：復興區衛生所提供)

保障偏鄉地區民眾就醫權益，並兼顧就醫者隱私權，亟待研議改善行動醫療車配備，提供足夠空間收納藥品及設置簡易隔簾與診療床，以提升巡迴醫療品質等情事，經函請檢討改善。據復：1. 112年桃園市沿海地區醫療網絡服務計畫已明定行動門診須提供送藥服務，且須符合藥事法相關規定，並編列經費補助計畫承接醫院提供送藥服務；2. 將參採建議納入評估，以提升復興區牙科醫療資源近便性；3. 已請復興區衛生所提供相關車輛、設備規格及報價資料，並積極研議相關配置事宜，預計於112年10月完成行動醫療車設備改善。

（四）積極辦理公費疫苗施打作業，惟部分醫療院所因人為疏失造成疫苗毀損、異常接種之情事，亟待加強輔導合約醫療院所落實疫苗接種作業程序，並加強查核集中接種站設置情形與接種狀況，以維護疫苗接種安全及民眾健康。

衛生局為推動公共衛生政策，提供民眾可近性及高品質之預防接種服務，辦理各項傳染病防治、防疫計畫、疫苗採購及疫苗品質提升計畫等相關工作。經查其執行情形，核有：1. 110至111年疫苗毀損賠償案件38件，異常接種86件，冷運冷藏異常7件，經歸納分析發現，疫苗毀損原因主要為備藥過程疫苗滲漏或不慎掉落，異常接種原因以提前接種件數最多（46件、影響人數48人），影響人數最多者為錯誤接種（5件、影響人數123人），冷運冷藏異常件數7件，合計造成疫苗毀損達1,086劑（表5），其中單一事件疫苗毀損數量最高為500劑。經查上開疫苗毀損原因以人為疏失因素占大宗，而異常接種原因主要係部分衛生所或醫療院所人員執行預防接種流程未落實三讀五對原則，或僅核對預防接種紙本紀錄，疏未輔以全國性預防接種資訊管理系統（National Immunization Information System, NIIS系統）查詢個案接種紀錄所致，亟待加強醫事人員教育訓練，落實疫苗施打流程之三讀五對原則，並改善疫苗冷運冷藏管理作業，以維護疫苗接種安全及民眾健康權益；2. 依據衛福部疾病管制署111年度流感疫苗接種計畫，國光生物科技股份有限公司產製之安定伏裂解型四價流感疫苗（下稱國光流感疫苗）適用年齡僅提供3歲以上幼兒或成人使用。衛生局於

表 5 公費疫苗毀損、接種異常或冷運冷藏異常情形

單位：件、人、劑

類別	賠償件數	原因分析		
		毀損原因	件數	
疫苗毀損	38	備藥過程疫苗滲漏	17	
		備藥過程不慎掉落	15	
		A 肝疫苗針劑混入五合一粉劑	2	
		施打於自費對象	1	
		因黃卡未修正致他院重複接種	1	
		針心鬆脫	1	
		疫苗短少	1	
		異常接種	86	異常接種原因
提前接種	46			48
重複接種	17			18
間隔不足	8			8
施打於非計畫實施對象	10			13
錯誤接種	5			123
冷運冷藏異常	7	異常情形	件數	疫苗數量
		低溫異常	6	1,084
		高溫異常	1	2

註：1. 資料期間：110至111年。

2. 資料來源：整理自衛生局提供資料。