

112年度研究發展報告

第一名

提升基隆市0~3歲幼兒醫療資源研究

研究單位：基隆市衛生局

研究人員：張賢政、林冠蓁、陳維萍

目 錄

第一章 研究動機及背景.....	1
第二章 背景說明.....	2
一、地理與人文環境.....	2
二、轄內未滿3歲幼兒數.....	2
三、轄內未滿3歲幼兒死亡數.....	3
四、轄內領有兒科醫師證書人數.....	3
五、轄內領有家庭醫學科醫師證書人數.....	4
第三章 執行內容及成果.....	5
一、發展家庭為中心的幼兒專責醫師制度.....	5
二、提供遠距會診醫療服務.....	23
三、發展兒童重症運送專業團隊與網絡.....	25
四、執行醫療院所督導考核，以提升醫療品質.....	30
五、提供醫療爭議平臺.....	34
六、本市醫院與護校合作機制.....	37
第四章 值得學習參採及未來規劃.....	39
一、縣市執行成果.....	39
二、未來規劃及執行方式.....	41
參考文獻.....	42
簡報.....	43

表 目 錄

表 1：基隆市各行政區人口分佈.....	2
表 2：符合申請資格院所之清冊.....	5
表 3：112 年度加入本市幼兒專責醫師制度計畫院所之清冊.....	11
表 4：各區布建情形.....	13
表 5：各月份審查概況.....	13
表 6：行政區收案數及平均一名醫師照顧多少位幼兒概況.....	16
表 7：潛在指定收案來源概況.....	18
表 8：本市舉辦團體衛教場次清單.....	21
表 9：參與遠距醫療院所及專科醫師數.....	24
表 10：醫療院所遠距會診診療空間與設備照片.....	25
表 11：111 年合作婦產科之新生兒轉診概況.....	28
表 12：111 年新生兒至林口長庚醫院轉診概況.....	28
表 13：111 年合作婦產科之高危險妊娠產婦轉診概況.....	28
表 14：基隆地區急診網絡合作醫院名單.....	29
表 15：他院轉診兒童病患急診件數.....	30
表 16：督導考核紀錄表項目.....	31
表 17：依科別區分.....	36
表 18：依申請對象區分.....	37
表 19：依機構別區分.....	37
表 20：各承辦縣市收案情形.....	39
表 21：自行訂定之指定收案類別.....	40
表 22：各承辦縣市指定收案概況.....	41

圖 目 錄

圖 1：本市行政區未滿 3 歲幼兒之人數及佔比.....	3
圖 2：近三年未滿 3 歲幼兒死亡數.....	3
圖 3：本市行政區領有兒科證書人數及佔比.....	4
圖 4：本市行政區領有家庭醫學科證書人數及佔比.....	4
圖 5：符合本市申請家數及佔比.....	5
圖 6：符合本市申請之家數及佔比.....	7
圖 7：院所行政區概況.....	12
圖 8：專責醫師數分區概況.....	12
圖 9：專訪過程畫面示意.....	15
圖 10：幼兒專責醫師標章.....	15
圖 11：收案數性別概況.....	16
圖 12：收案數年份概況.....	17
圖 13：指定收案媒合流程.....	18
圖 14：滿意度調查 google 表單內容.....	20
圖 15：遠距會診流程.....	24
圖 16：高危險妊娠產前轉診流程圖.....	27
圖 17：新生兒外接團隊人力安排及流程圖.....	27
圖 18：本市醫療爭議調處作業流程.....	35

第一章 研究動機及背景

高齡化與少子女化為臺灣社會面臨的嚴峻挑戰。臺灣的總生育率低，新生兒/兒童死亡率偏高，數項兒童死亡率指標(如新生兒死亡率、5歲以下兒童死亡率等)，近年來的改善幅度有限，其中與醫療或疾病相關的因素占了5成以上，實有必要正視兒童醫療照護問題。然近年來，拯救兒童生命的醫療人力卻相當失調，造成治療重難症病童的醫院無足夠的兒科專科醫師可以照護病童的情況。

聯合國兒童基金會(United Nation Children's Fund，簡稱 UNICEF)於 2017 年提出，健康是兒童的基本權利，各國應以兒童作為發展的核心，共同達成聯合國永續發展目標(Sustainable Development Goals，簡稱 SDGs)。相關政策研擬方向包括:(a)增加並強化兒童時期的健康投資；(b)評估政策對兒童不同發展階段的影響；(c)建立以兒童為主的健康指標；(d)提供以兒童與家庭為中心的整合性健康照顧，達到全人照護的精神。其中，已開發國家應致力於解決社會及經濟弱勢所導致的健康不平等問題。綜觀人類的生命週期，在發展最快速、影響最甚的兒童時期增加照護投資，不僅能降低長大成人後罹患疾病的風險，亦能有效降低青少年及成人犯罪的機會、解決因社經地位差距衍生的社會問題，並增加成人生產力、回饋社會。

近 3 年，本市未滿 3 歲之幼兒死亡率 109 年為 2.99%、110 年為 7.69%及 111 年為 6.85%，與全國未滿 3 歲幼兒死亡率 109 年為 6.43%、110 年為 7.48%及 111 年 7.75%，相較略低。

112 年度衛生福利部擴大於全國各縣市辦理幼兒專責醫師制度計畫，在兒童照護的醫療專業人力相對失調下，期能以兒科醫師為核心，利用團隊合作走入家庭，從生命的源起，增加兒童醫療資源之挹注，得以降低新生兒及兒童可預防的死亡；透過設置幼兒專責醫師，並以個案管理方式，強化基層院所對於未滿 3 歲幼兒之預防保健及醫療照護品質，進而建立與公共衛生體系、社福體系的連結，落實相關轉介通報。

第二章 背景說明

一、地理與人文環境

基隆市位於臺灣最北端，轄內行政區包含信義區、仁愛區、中正區、中山區、安樂區、暖暖區及七堵區，總面積共 132.76 平方公里，其中以七堵區面積最大，約佔 42.38%，仁愛區最小僅佔總面積 3.19%。

全市人口截至 111 年底達 361,526 人，總戶數共 157,172 戶，人口密度以仁愛區最高，每平方公里達 9,762 人，七堵區最低每平方公里僅 942 人，倒數第二為暖暖區，每平方公里 1,679 人，其餘各區則差異不大。

表 1：基隆市各行政區人口分佈

行政區	人口數 (人)	土地面積 (平方公里)	人口密度 (人/平方公里)
仁愛區	41,328	4.23	9,762
信義區	52,966	10.67	4,964
中正區	50,574	10.21	4,953
中山區	45,038	10.52	4,280
安樂區	80,297	18.03	4,455
暖暖區	38,320	22.83	1,679
七堵區	53,003	56.27	942
總 計	361,526	132.76	2,723

二、轄內未滿 3 歲幼兒數

截至 112 年 8 月底本市 7 個行政區未滿 3 歲幼兒數計 4,950 人，佔本市 1.37%(本市人口數 361,526 人)，其中以行政區區分(圖 1)，仁愛區計 445 人、信義區計 865 人、中正區 685 人、中山區計 621 人、安樂區計 1,064 人、暖暖區計 554 人及七堵區計 716 人。

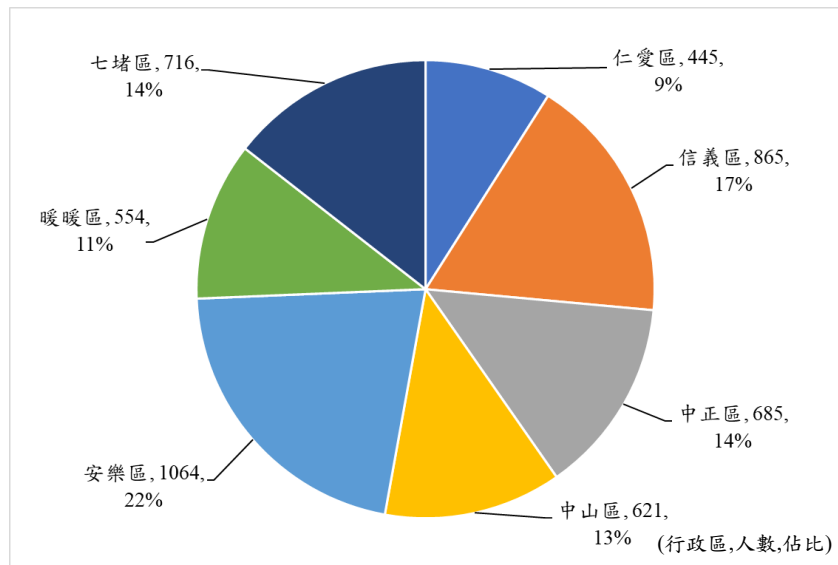


圖 1：本市行政區未滿 3 歲幼兒之人數及佔比

三、轄內未滿 3 歲幼兒死亡數

從兒童健康主要指標來看，近 3 年本市未滿 3 歲幼兒死亡數，截至 111 年計 11 人，佔全國 1.02%(全國 1,077 人)；110 年計 14 人，佔全國 1.22%(全國 1,150 人)；109 年計 6 人，佔全國 0.56%(全國 1,062 人)。

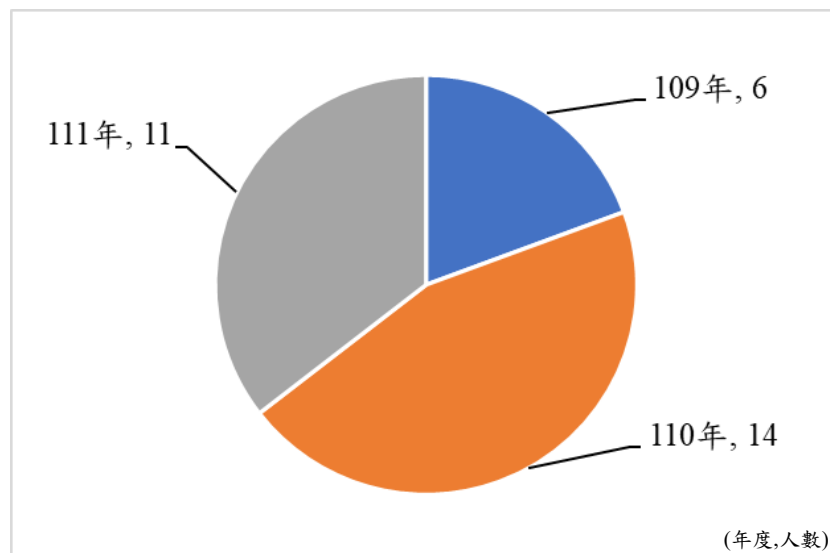


圖 2：近三年未滿 3 歲幼兒死亡數

四、轄內領有兒科醫師證書人數

依衛生福利部醫事管理系統資料顯示，本市共計 50 位領有兒科專科醫師證書，其中以行政區區分(圖 3)，仁愛區計 11 人(佔 22%)、信義區計 8 人

(佔 16%)、中正區計 8 人(佔 16%)、中山區計 4 人(佔 8%)、安樂區計 13 人(佔 26%)、暖暖區計 6 人(佔 12%)及七堵區計 0 人(佔 0%)。

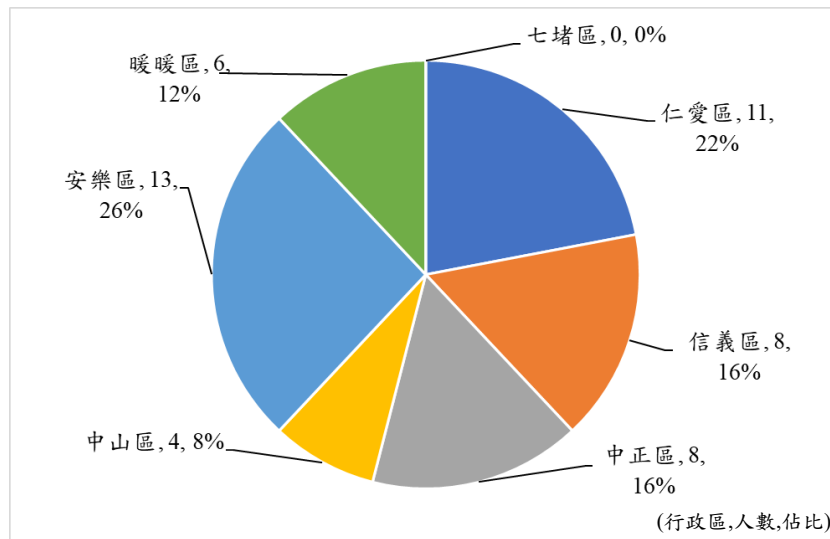


圖 3：本市行政區領有兒科證書人數及佔比

五、轄內領有家庭醫學科醫師證書人數

依衛生福利部醫事管理系統資料顯示，本市共計 43 位領有家庭醫學科專科醫師證書，其中以行政區區分(圖 4)，仁愛區計 6 人(佔 14%)、信義區計 10 人(佔 23%)、中正區計 8 人(佔 19%)、中山區計 3 人(佔 7%)、安樂區計 6 人(佔 14%)、暖暖區計 2 人(佔 5%)及七堵區計 8 人(佔 19%)。

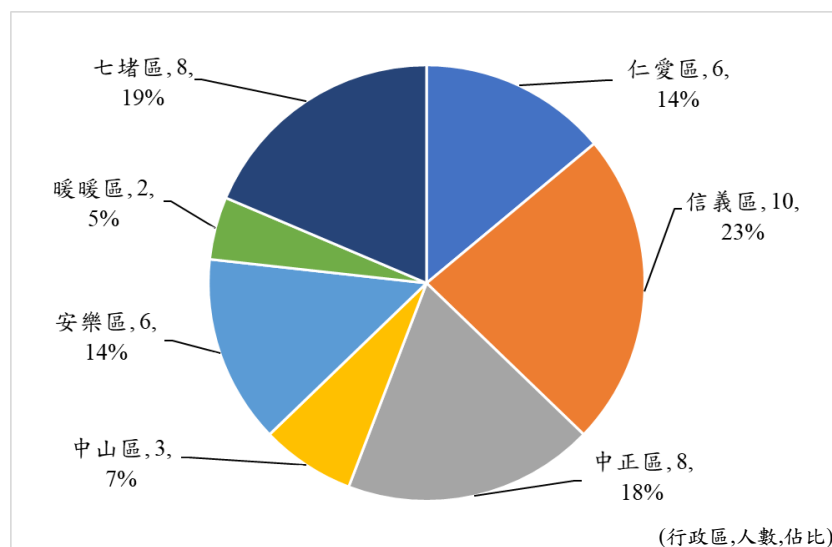


圖 4：本市行政區領有家庭醫學科證書人數及佔比

第三章 執行內容及成果

一、發展家庭為中心的幼兒專責醫師制度

優先由基層院所或社區醫院之兒科醫師擔任未滿 3 歲幼兒之照護專責醫師，以個案管理的方式提升嬰幼兒的主動照護。另強化醫療體系與公共衛生體系、社福體系（高風險家庭）的連結，主動關懷追蹤有潛在照護需求的兒童與家庭。

（一）盤點轄內符合申請資格之醫療院所

目前符合本市申請資格且可提供預防保健及預防注射之兒科及家醫科醫療院所共 25 家，其中以行政區區分(圖 5)，仁愛區計 3 家(佔 12%)、信義區計 4 家(佔 16%)、中正區計 8 家(佔 32%)、中山區計 3 家(佔 12%)、安樂區計 1 家(佔 4%)、暖暖區計 4 家(佔 16%)及七堵區計 2 家(佔 8%)，院所清冊詳如表 2。

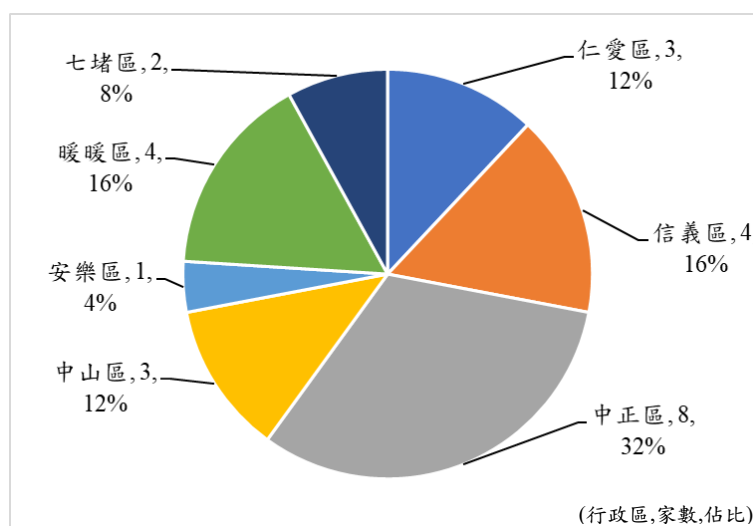


圖5：符合本市申請家數及佔比

表 2：符合申請資格院所之清冊

編號	行政區	醫療院所名稱	地址	專科科別
1	仁愛區	李任堅小兒科診所	孝一路 86 號	兒科
2	仁愛區	王孟俊診所	南榮路 143 號	家庭醫學科
3	仁愛區	仁愛診所	孝三路 80 號	兒科
4	信義區	衛生福利部基隆醫院	信二路 268 號	家庭醫學科、兒科

編號	行政區	醫療院所名稱	地址	專科科別
5	信義區	基隆市立醫院	東信路 282 號	家庭醫學科、兒科
6	信義區	黃振國診所	東信路 218 號	家庭醫學科
7	信義區	國泰家醫診所	信一路 115 號	家庭醫學科
8	中正區	三軍總醫院基隆分院 附設民眾診療服務處	正榮街 100 號	兒科
9	中正區	林承興診所	北寧路 319 號	家庭醫學科
10	中正區	合成診所	祥豐街 205 號	家庭醫學科
11	中正區	博群診所	新豐街 446 號	家庭醫學科、兒科
12	中正區	兒童中心診所	義一路 46 號	兒科
13	中正區	陳如儀兒科診所	義一路 62 號	兒科
14	中正區	八斗子診所	北寧路 378 之 1 號 2F	兒科
15	中正區	文昕診所	信四路 4 號、 4-1 號	兒科
16	中山區	林義宏診所	復興路 263 號	家庭醫學科
17	中山區	安定診所	安一路 90 號	家庭醫學科、兒科
18	中山區	至誠診所	安一路 3 號	家庭醫學科
19	安樂區	長庚醫療財團法人 基隆長庚紀念醫院	麥金路 222 號	家庭醫學科、兒科
20	暖暖區	醫療財團法人臺灣區 煤礦業基金會臺灣礦 工醫院	源遠路 29 號	家庭醫學科
21	暖暖區	婁診所	暖暖街 171 號	家庭醫學科
22	暖暖區	碇內診所	源遠路 323 號	家庭醫學科
23	暖暖區	康合診所	源遠路 281 之 1 號	家庭醫學科
24	七堵區	廖內兒科診所	南興路 101 號	家庭醫學科
25	七堵區	紀醫師診所	開元路 83 號	家庭醫學科

(二) 規劃轄區合作醫療機構，督導合作之醫事機構執行情形並辦理相關工作會議

1. 於 112 年 4 月 26 日(三)假衛生局四樓大禮堂召開 1 場次「基隆市 112 年度幼兒專責醫師制度計畫醫療機構說明會」，針對此計畫推動模式進行說明，邀請有意願之醫療院所加入並提報合作意向書等資料，俾利後續資格審查及簽約事宜。
2. 至 8 月底止，計 15 家醫療機構提報合作意向書並皆通過審查，完成簽約事宜。
3. 每月針對醫療機構抽查 10%以上收案件數，確認家長同意書內容與系統登錄是否一致，如有不符合之內容，要求於期限內完成修正完成。另，建置 LINE 群組，提供即時溝通平台及資料布達(圖 6)。

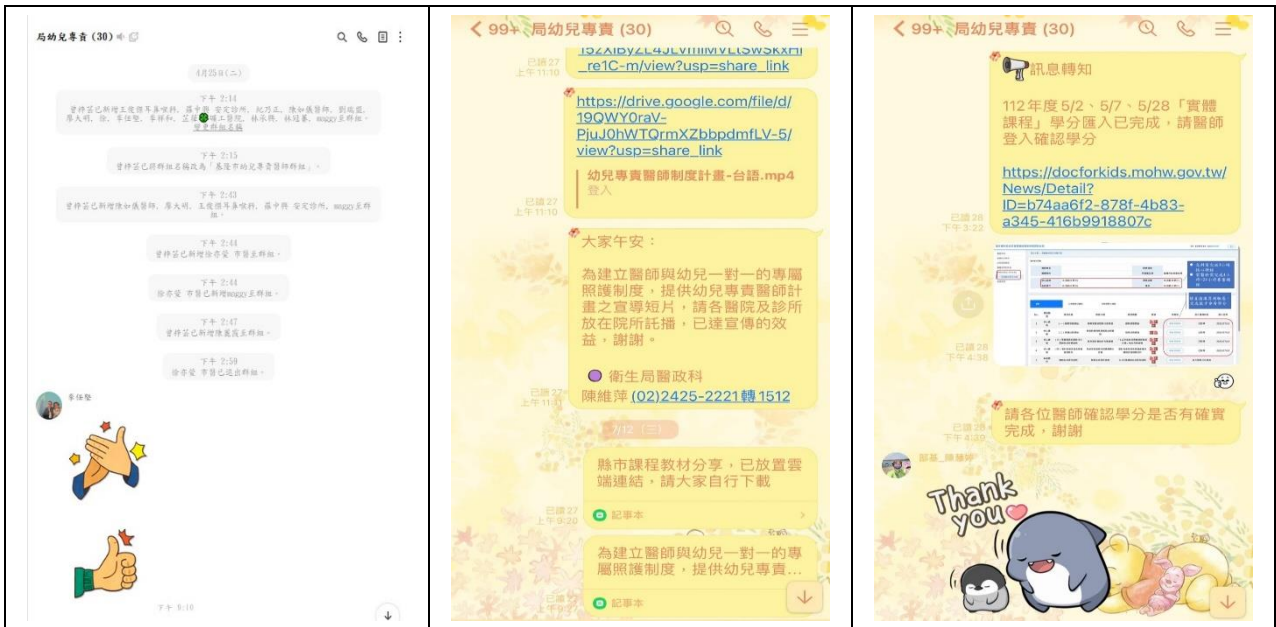


圖 6：符合本市申請之家數及佔比

(三) 結合轄內公私部門資源，以因應本計畫跨領域之問題處理與協調

因本計畫而合作的公私部門資源整合，如：衛生局保健科、社會處、民政處等，於 112 年 7 月 21 日假衛生局醫政科 3 樓會議室召開 1 場次「112 年度幼兒專責醫師制度計畫跨局處推動小組聯繫會議」，針對此計畫進行簡要說明，請相關單位協助提供所需資料，以利計畫推動。

(四) 合作醫療院所/幼兒專責醫師申請加入或退出的作業流程

1. 醫療院所申請加入：

依照衛生局 112 年「幼兒專責醫師制度計畫」醫療機構需求說明書內規定應檢視申請資格及備齊文件，經本局審查通過後，列為此計畫之合作醫療機構。

2. 醫療院所歇業：

院所需主動告知家長，並於歇業前 2 週通知本局，衛生局接獲通知後，將院所管理狀態改為 OFF，並將局網訊息更新。

3. 家長主動要求更換醫師或院所：

(1) 家長主動向院所告知：家長告知舊院所要更換醫師/院所，確認後才簽署新院所家長同意書。另外，舊院所需將該個案結案，以讓新院所收案。

(2) 家長無法告知舊院所：由新院所主動回報給衛生局，並提供家長簽署後的同意書作為佐證。衛生局了解情況後，聯繫家長，並與舊院所溝通協調、結案。

4. 醫師離職：

(1) 家長更換院所：舊院所需告知家長及本局終止原幼兒專責醫師照護，家長若選擇提前更換院所，請舊院所協助結案。若在醫師離職前家長並未更換院所，個案結案日以醫師歇業日為主。衛生局於醫師離職日將醫師解除舊院所綁定。

(2) 家長留在原院所：舊院所需告知家長及本局終止原幼兒專責醫師照護，家長若選擇留在原院所，請院所於下次看診時在舊有的同意書上註明更換的醫師姓名，並請家長重新簽名(需寫日期)，收案日以重新簽署的日期為主。

情境	家長端	舊院所	新院所	衛生局
醫療院所歇業	被告知終止幼兒專責醫師照護。	(1)將歇業訊息主動告知予家長。 (2)於歇業前 2 週通知衛生局終止契約。	—	(1)將院所管理狀態改為 OFF。 (2)將衛生局網頁院所資訊更新。

情境	家長端	舊院所	新院所	衛生局
家 主 要 更 換 醫 師 或 所	狀況一：家長主動向院所告知			
	告知舊院所希望更換醫師/院所，確認後才簽署新院所家長同意書。	將個案結案。	收案並請家長簽署同意書。	—
	狀況二：家長無法告知院所			
	無法告知舊院所希望更換醫師/院所，需在新院所簽署家長同意書。	—	主動回報給衛生局，並提供家長簽署後的同意書作為佐證。	了解情況後，聯繫家長，並與舊院所溝通協調、結案。
醫 師 離 職	狀況一：家長更換院所			
	(1)被告知終止原幼兒專責醫師照護。 (2)家長更換院所，並簽署新的家長同意書。	(1)告知家長及衛生局。 (2)若在醫師離職前個案並未更換院所，結案日以醫師歇業日為主。 (3)若家長提前更換醫師，請將個案結案。	收案並請家長簽署新同意書。	將醫師解除舊院所綁定(下載備份個案資料)。
	狀況二：家長留在原院所			
	(1)被告知終止原幼兒專責醫師照護。 (2)於下次看診時在舊有同意書上簽名。	(1)告知家長及衛生局。 (2)於下次看診時，安排新的專責醫師，並在舊有的同意書上註明，更換哪位醫師。(需將舊案結案，並將新案上傳系統) (3)新收案日期以家長重簽的日期為主。	—	將醫師解除舊院所綁定(下載備份個案資料)。

(五) 經費來源及撥付期程

1. 本案為第一年執行，配合中央期程，每年 10 月 1 日起為次年度計畫，工作項目得申請個案管理費及品質成效費用之支給，依實際收案期程，按比例核實支付；
2. 合作醫療院所之幼兒專責醫師應於本年度計畫執行期程內完成以下指定學分（含核心課程及專業課程），始得撥付費用；倘未完成者，則不予撥付費用：
 - (1) 兒科專科醫師應完成指定 4 小時核心訓練課程。
 - (2) 家庭醫學科專科醫師除前述 4 小時核心訓練課程外，應完成指定 24 小時專業訓練課程。
 - (3) 爾後需於當年度完成 2 小時的核心課程複訓。
3. 個案管理品質成效費由衛生福利部委託之財團法人國家衛生研究院管理中心依各項指標分數核算，再由本局依指標分數審核之費用，覈實撥付給醫療機構；
4. 經衛生局審核之費用，其撥付至醫療機構提供之帳戶，均採轉帳方式辦理；
5. 本計畫付款方式撥付條件：
 - (1) 計畫採 1 次付款方式辦理撥付。
 - (2) 醫療機構須於 112 年 10 月 31 日前，提送成果報告 1 份、請款明細表、收款領據及存摺封面影本予衛生局，依實際個案收案數及居家訪視結果等，並以國家衛生研究院管理中心提供結算之個案管理及品質成效費，經衛生福利部核撥款項後，由衛生局覈實支付予醫療機構。

(六) 合作院所、醫師管理

1. 合作醫療機構基本資格審查：需領有本市開業執照之醫療機構，且為國民健康署兒童預防保健特約院所及疾病管制署預防接種合約醫療院所，本市共 25 家符合以上資格，今年度共 15 家申請並審查通過，詳細清單詳如表 3。

表 3：112 年度加入本市幼兒專責醫師制度計畫院所之清冊

編號	區域	院所名稱	兒科(人)	家醫科(人)
1	仁愛區	仁愛診所	1	0
2	仁愛區	李任堅小兒科診所	1	0
3	信義區	基隆市立醫院	1	0
4	信義區	衛生福利部基隆醫院	5	0
5	中正區	三軍總醫院基隆分院	1	1
6	中正區	陳如儀兒科診所	1	0
7	中正區	兒童中心診所	3	0
8	中正區	文昕診所	3	0
9	中正區	博群診所	1	2
10	中山區	安定診所	1	0
11	安樂區	基隆長庚紀念醫院	2	0
12	暖暖區	臺灣礦工醫院	0	1
13	暖暖區	碇內診所	0	1
14	暖暖區	康合診所	1	3
15	七堵區	紀醫師診所	0	1
總 計			21	9

2. 合作醫療機構優先序位擇定
 - a. 第一序位為兒科專科醫師執業之診所；
 - b. 第二序位為家庭醫學科專科醫師執業之診所；
 - c. 第三序位為具有兒科或家庭醫學科專科醫師執業之區域醫院或地區醫院。
3. 院所行政區概況

今年加入幼兒專責醫師制度計畫之家數最多為中正區 5 家(佔 33%)、次為暖暖區 3 家(佔 20%)，詳細家數如圖 7。

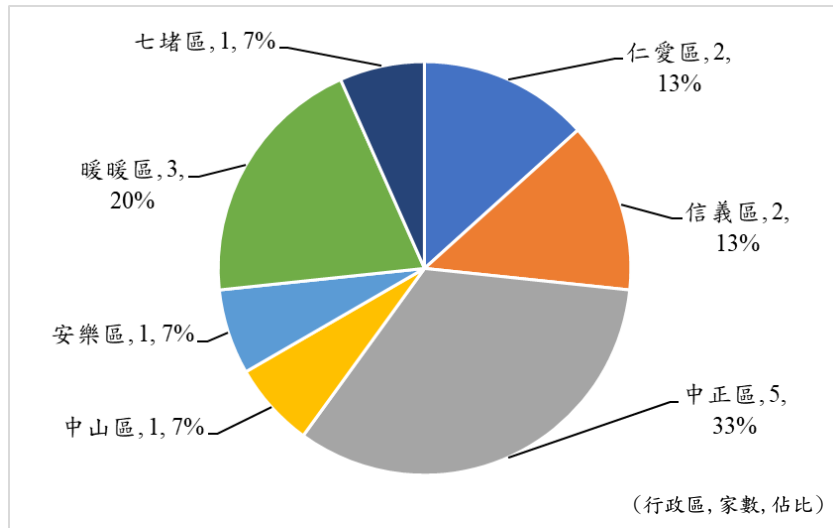


圖 7：院所行政區概況

4. 醫師專科別概況

今年加入幼兒專責醫師制度計畫之兒科醫師數為 21 人、家庭醫學科為 9 人，詳細概況如圖 8。

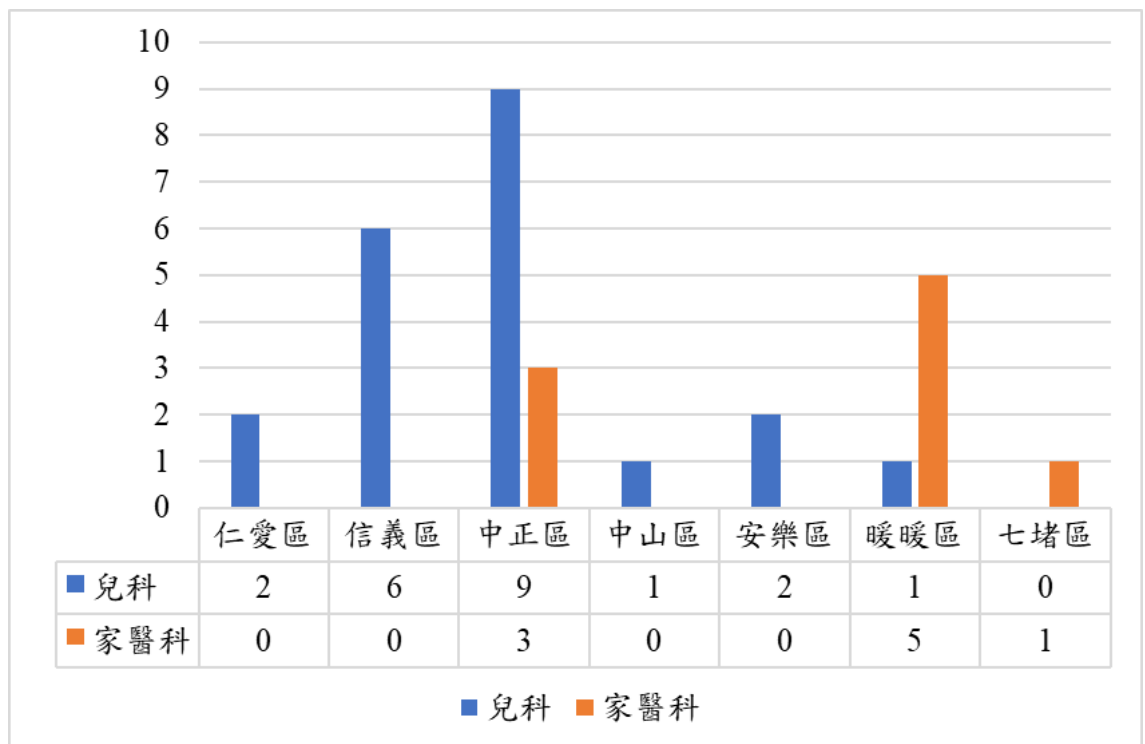


圖 8：專責醫師數分區概況

5. 本市目前符合資格家數計 25 家、加入幼兒專責醫師制度計畫之醫療院所計 15 家，轄下有 7 區，布建 7 區，布建率達 100%，詳細各區布建情形詳表 4。

表 4：各區布建情形

行政區	符合資格家數 (A)	合作家數 (B)	布建率 (B/A)%
仁愛區	3	2	67%
信義區	4	2	50%
中正區	8	5	63%
中山區	3	1	33%
安樂區	1	1	100%
暖暖區	4	3	75%
七堵區	2	1	50%
總 計	25	15	60%

- (七) 確認各幼兒專責醫師資料上傳建檔之完整性並協助計算其評核指標達成率

每月 10 日前抽查各幼兒專責醫師收案數至少 10% 以上，確認家長同意書內容與系統登錄是否一致，如有不符合之內容，要求於期限內完成修正完成，不定期提醒有關預防保健、預防接種、牙齒塗氟、公費流感疫苗及大便卡篩檢及延長性黃疸轉介項目，需上傳至指定系統，已達評核指標達成率，相關月份審查概況如表 5。

表 5：各月份審查概況

月份	收案數	抽查數	抽查率	審查通過	審查不通過	重新送審	行政審查通過率
11205	450	64	14%	64	0	100%	11205
11206	332	97	29%	97	0	100%	11206
11207	404	57	14%	57	0	100%	11207
11208	165	22	13%	22	0	100%	11208

(八) 幼兒專責醫師教育訓練達成情形

1. 本計畫於 4 月 25 日即創建 LINE 群組，納入專責醫師及診所聯絡窗口，建立即時溝通平台，以利相關訊息佈達。
2. 於 112 年 5 月 7 日(日)辦理「112 年度幼兒專責醫師制度計畫專責醫師教育訓練核心課程」。
3. 於 112 年 5 月 28 日(日)辦理「112 年度幼兒專責醫師教育訓練專業課程」。
4. 今年度加入幼兒專責醫師醫生共 30 位，依規定各醫師須完成 4 小時核心課程，學分完成率達 100%，陸續通知家醫科醫師完成專業訓練課程。

(九) 除了等待管理中心定期計算評核指標之外，其他的方式去監督或宣導醫師完成以下指標項目

透過 LINE 群組或電話通知，宣導醫師完成以下內容：

1. 提醒各專責醫師需於計畫期程內完成指定學分。
2. 每一次預防保健及預防接種需上傳至婦幼健康管理整合系統及全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)。
3. 收案兒童若已滿塗氟年齡，須轉介牙醫診所並將資料完整登陸幼兒專責個案管理系統。
4. 滿 3 歲幼兒記得上幼兒專責個案管理系統點選結案。

(十) 計畫執行與推動

1. 針對幼兒專責醫師制度計畫宣導作為
 - (1) 為有效推廣今年度幼兒專責醫師制度計畫，安排衛生局及幼兒專責醫師接受基隆廣播電台專訪，透過專業、專人的健康管理，整合政府提供的各項幼兒疾病預防與健康促進業務，讓孩子得到適時且連續性的健康照護，除各項預防保健時程關懷；若有特殊醫療需求或疑似發展遲緩，幼兒專責醫師會將孩子轉介到相關專業的醫療院所，必要時也會安排居家訪視，如果有疑似高風險家庭或疑似兒虐疏忽個案，也會進行通報，以維護幼兒健康成長， Youtube 連結網址

<https://www.youtube.com/watch?v=r3gWoEUwzJQ>，專訪過程畫面如圖 9。



圖 9：專訪過程畫面示意

- (2) 為有效讓家長明顯辨識，特製作幼兒專責醫師標章，請醫療院所協助張貼於院所門口、診間或明顯處等(圖 10)。



圖 10：幼兒專責醫師標章

- (3) 於 112 年 6 月 28 日召開「基隆市 112 年度市長與醫師有約會前會」及 112 年 8 月 16 日召開「基隆市 112 年度市長與醫師有約會議」，邀請醫界人士共同商討 0~3 歲幼兒重要醫療政策與推動方向，以提升本市 0~3 歲幼兒醫療服務品質暨市民均能得到妥適醫療照護，真正讓本市成為更有愛、更溫暖的城市。

(4) 收案涵蓋情形

- a. 依據內政部戶政司全球資訊網資料統計，最新資料公佈截至 112 年 8 月底止，本市未滿 3 歲人口數計 4,950 人，總計收案數 1,351 人，整體涵蓋率達 27%。
- b. 其中，自行收案 1,295 人(佔 96%)、指定收案 56 人(佔 4%)，各行政區收案數詳表 6。

表 6：行政區收案數及平均一名醫師照顧多少位幼兒概況

行政區	參加院所(家)	幼兒專責醫師(人)	自行收案(人)	指定收案(人)	總計(人)	平均一名醫師照顧多少位幼兒
仁愛區	2	2	53	1	54	26.5
信義區	2	6	1	0	1	0.17
中正區	5	12	1,067	52	1,119	88.9
安樂區	1	2	174	3	177	87

備註：統計數據截至 112 年 8 月 31 日止

- (5) 以性別區分男生 699 件(佔 52%)、女生 652 件(佔 48%)；以出生年份區分在 2020 年 64 件(佔 5%)、2021 年 398 件(佔 29%)、2022 年 532 件(佔 39%)、2023 年 357 件(佔 26%)，詳如圖 11~12。
- (6) 因幼兒年齡已滿 3 歲由醫療機構自行結案計 14 件。

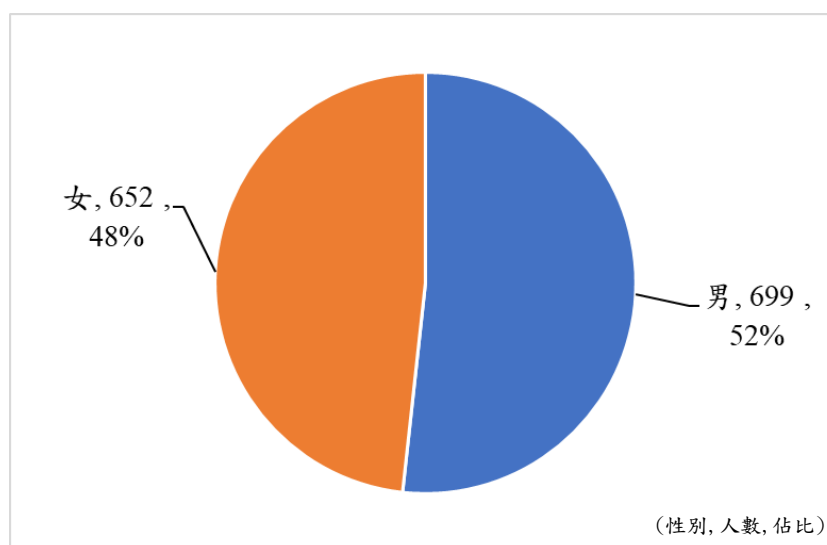


圖 11：收案數性別概況

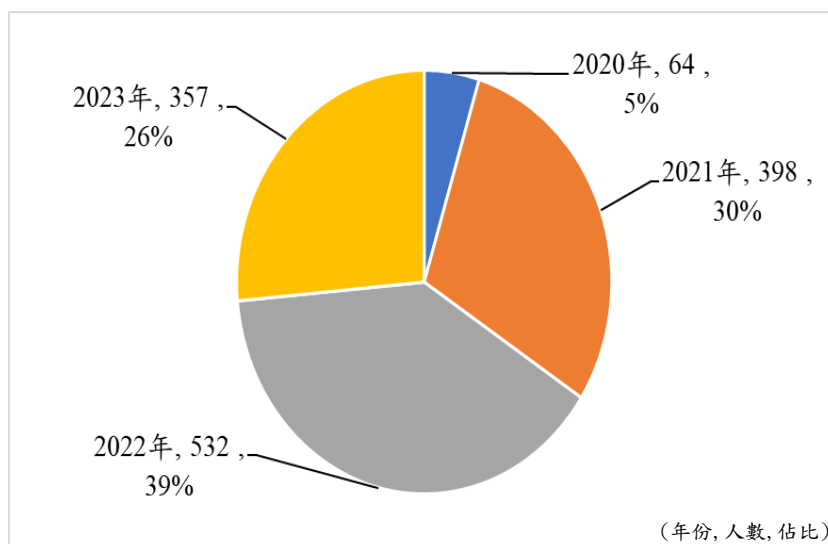


圖 12：收案數年份概況

(十一) 與指定收案來源之計畫及任務相關權責單位之負責窗口建立良好的連結與溝通，以利彙整個案資料與健康指標的相關數據資料

1. 目前指定收案來源由衛生局保健科定期提供「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」個案名單，並提供幼兒專責醫師制度計畫宣導訊息，協請保健科轉知給產檢院所協助宣導，且特別是新住民孕產婦。
2. 彙整周產期計畫名單，定期函文向本市民政處所轄戶政事務所申請母親之子女姓名、出生年月日及身分證字號，以建置資料的完整性。另函文戶政事務所針對新住民之子女申辦戶籍登記時，予以宣導。
3. 本市社會處”兒少保護”及”脆弱家庭”服務個案皆已與區域兒保醫療中心(台大兒童醫院)及基隆長庚醫院合作，且服務家庭多為非自願個案，若服務家庭倘有意願接受本計畫再予以轉介，提供目前已加入本市幼兒專責醫師制度計畫醫療機構名單。另有關發展遲緩兒少目前係委託伊甸社會福利基金會，該會已與數家本計畫醫療院所合作，倘服務個案有意願接受本計畫，再予以轉介。

(十二) 彙整指定收案之幼兒名單，協助媒合幼兒個案至指定幼兒專責醫師

1. 盤點潛在指定收案來源以周產期高危險孕產婦追蹤關懷計畫為主，收案條件及待媒合人數詳見表 7，指定收案媒合流程如圖 13。

表 7：潛在指定收案來源概況

指定收案類別	周產期高危險孕婦追蹤關懷計畫
收案條件	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康風險因子 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 目前有吸菸、喝酒、嚼檳榔、 ✓ 確診為妊娠糖尿病、妊娠高血壓（且教育程度為高中職以下或為原住民及新住民優先收案）、 ✓ 藥物濫用高風險族群、 ✓ 心理衛生問題。 ■ 社會經濟風險因子（優先收案） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 未滿 20 歲、 ✓ 低/中低收入戶、 ✓ 身心障礙、 ✓ 新住民或原住民、 ✓ 未定期產檢、 ✓ 受家暴未定期產檢、 ✓ 母親全程未做產檢之新生兒。
待媒合人數	110 年出生 153 人、111 年出生 100 人。

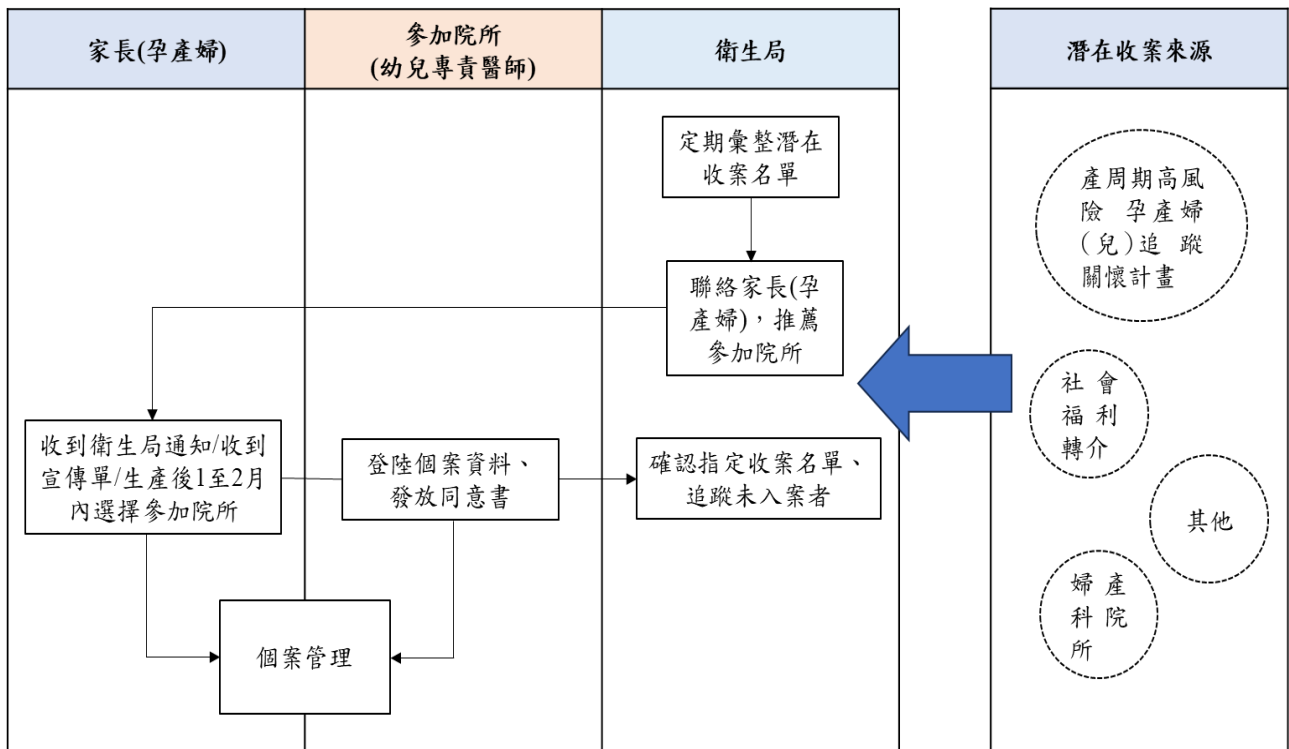


圖 13：指定收案媒合流程

2. 指定收案媒合情形:依周產期高危險孕婦追蹤關懷計畫提供 110 至 111 年個案數為 309 人，已媒合個案數 56 人，媒合率達 18.1%。

(十三) 新住民家庭收案情形及服務措施辦理成果

1. 依本市幼兒專責醫師制度計畫收案數計 1,351 人，其中，以新住民家庭收案數計 32 人，佔 2.4%，持續請醫療機構宣導及提供預防保健、預防接種及牙齒塗氟等服務。
2. 透過婦幼健康管理系統及宣導活動，提供已結婚登記之新住民相關醫療保健措施，宣導加入全民健保，截至 6 月底止已輔導 10 人。
3. 配合衛生福利部國民健康署提供懷孕新住民產前遺傳診斷檢查及優生健康檢查補助，截至 6 月底止已補助乙型鏈球菌篩檢 1 案。
4. 宣導並鼓勵本市未納健保新住民孕婦申請產檢補助，提升產檢意願，並保護母子生育健康，截至 6 月底止已補助 4 案。
5. 運用多國語宣導教材提供新住民孕婦更貼切的衛教與醫療保健福利資訊，提供本市 4 家接生醫療院所使用。
6. 提供新生兒足跟血篩檢代謝異常疾病，截至 6 月底止新生兒出生數為 18 人，新生兒代謝異常疾病篩檢陽性為 1 人，持續追蹤中。
7. 提供新住民子女兒童發展檢核篩檢，通報異常個案至通報轉介中心，截至 6 月底止服務計 72 人(男 39 人、女 33 人)。
8. 本市早療通報轉介中心針對通報個案評估療育需求轉介予相關單位，以獲得適當資源，截至 6 月底止通報計 16 案、開案 5 案，列管個案共 5 人(男 2 人、女 3 人)。
9. 結合醫療機構辦理可能有發展遲緩兒童之聯合評估服務，並提供早期療育相關協助及資源，截至 6 月底評估計 15 人(男 11 人、女 4 人)，將提供後續療育服務。

(十四) 掌握家長端對本計畫之回饋

本計畫已設計滿意度調查 google 表單(圖 14)，QR CODE 碼印製標章內，提供給合作的醫療機構，協助宣導請家長填寫並張貼至明顯處。

圖 14：滿意度調查 google 表單內容

(十五) 執行期間配合衛生福利部及其委託之財團法人國家衛生研究院「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」辦理本計畫推動相關事宜

1. 參與管理中心舉辦之工作聯繫會議：於 112 年 1 月 18 日(三)出席「112 年度幼兒專責醫師制度計畫」計畫推動說明會；
2. 協助管理中心彙整轄內計畫相關資料：於 112 年 5 月 10 日繳交盤點基隆市 112 年度「幼兒專責醫師制度計畫」相關業務資料；
3. 定期彙整並回報院所/醫師參與情形、總收案數：每月 10 日前填報幼兒專責醫師制度計畫執行進度；
4. 協助傳達衛生福利部公告或交辦事項予醫療院所：協助轉知此計畫宣導影片、相關課程講義給醫療機構供參及提醒各專責醫師登入系統確認學分。
5. 協助傳達教育訓練公告：於 112 年 4 月 27 日及 5 月 18 日以公文方式轉知醫療機構，於指定時間完成報名及上課。

(十六) 舉辦團體衛教

以多元方式推廣醫療、健康照護知識，並涵蓋各年齡層幼兒之

需求，以提升照顧者之健康知能，截至 8 月 31 日止共辦理 10 場次，相關辦理日期、主題及參與人數如表 8。

表 8：本市舉辦團體衛教場次清單

場次	項目		活動照片
第 1 場	辦理日期	112 年 7 月 14 日(五)	
	辦理時間	18:00~19:00	
	醫療機構	陳如儀兒科診所	
	辦理主題	兒童成長發展及乳牙保健宣導	
	參與人數	10 人	
第 2 場	辦理日期	112 年 7 月 15 日(六)	
	辦理時間	11:00~12:00	
	醫療機構	陳如儀兒科診所	
	辦理主題	預防腸病毒及保健宣導	
	參與人數	10 人	
第 3 場	辦理日期	112 年 7 月 17 日(一)	
	辦理時間	10:00~10:30	
	醫療機構	兒童中心診所	
	辦理主題	嬰兒安全睡眠環境(幼兒環境)	
	參與人數	12 人	
第 4 場	辦理日期	112 年 7 月 17 日(一)	
	辦理時間	08:45~09:50	
	醫療機構	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	
	辦理主題	親子共讀及幼兒專責醫師計畫	
	參與人數	11 人	

場次	項目		活動照片
第5場	辦理日期	112年7月18日(二)	
	辦理時間	09:00~09:30	
	醫療機構	文昕小兒專科診所(徐文政醫師)	
	辦理主題	有福了!幼兒專責制度計畫啟動!	
	參與人數	10人	
第6場	辦理日期	112年7月18日(二)	
	辦理時間	09:00~09:30	
	醫療機構	文昕小兒專科診所(陳柏豪醫師)	
	辦理主題	有福了!幼兒專責制度計畫啟動!	
	參與人數	10人	
第7場	辦理日期	112年7月22日(六)	
	辦理時間	15:00~15:30	
	醫療機構	兒童中心診所	
	辦理主題	兒童安全椅宣導影片	
	參與人數	11人	
第8場	辦理日期	112年8月6日(日)	
	辦理時間	16:00~16:30	
	醫療機構	文昕小兒專科診所	
	辦理主題	親子共讀	
	參與人數	10人	
第9場	辦理日期	112年8月12日(六)	
	辦理時間	15:00~15:30	
	醫療機構	兒童中心診所	
	辦理主題	親子共讀	
	參與人數	12人	

場次	項目		活動照片
第 10 場	辦理日期	112年8月26日(六)	
	辦理時間	15:00~15:30	
	醫療機構	兒童中心診所	
	辦理主題	親子共讀	
	參與人數	12人	

二、提供遠距會診醫療服務

依醫師法第 11 條賦予醫師施行治療、開給方劑或交付診斷書必須在「親自診察下為之」，但在山地、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，執行特殊情形通訊診療之醫療機構，應擬具通訊診療實施計畫，經直轄市、縣(市)主管機關核准後，始得實施。

109 年我國爆發嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心指示「醫療營運降載及廣泛運用遠距醫療於門診病人」，衛生福利部配合簡化疫情期間執行通訊診察治療之機構指定方式及擴大適用情形，加速國內通訊診療之發展。

爰據衛生福利部 110 年 5 月 28 日衛部醫字第 1101663760 號函釋，有關全國醫療機構，經各縣市衛生局指定後，得免提報通訊診療治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人之期間，自即日起延長至中央流行疫情指揮中心公告全國三級警戒降級或解除為止。另，衛生福利部疾病管制署宣布於 112 年 5 月 1 日起防疫降階，「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」調整為第四類傳染病，指揮中心同日解編，除住宿型長照機構 COVID-19 檢驗陽性住民需即時接受口服抗病毒藥物治療之情形，視為醫師法第 11 條第 1 項但書之急迫情形，得以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並依通訊診察治療辦法規定辦理。

另本市基隆長庚紀念醫院承接衛生福利部提升急重症及加護病房轉診品質計畫，擔任臺北區醫療網基隆次醫療區遠距醫療中心，提供基隆轉診網絡，臺灣礦工醫院與瑞芳礦工醫院以「急診」、「緊急外傷」、「急性腦中風」及「心肌梗塞」等緊急醫療之「遠距會診」，並啟動網絡內「綠色通道」、「安全轉診」及「區域聯防」之合作機制，參與遠距醫療院所及專科醫師數如表 9。

遠距會診過程，在地醫院急診醫師與基隆長庚紀念醫院會診醫師討論後續醫療處置。會診後，由在地醫院急診醫師協助解釋病情，安排病人後續處置，遠距會診流程如圖 15。會診期間，遠端醫師視同為親自診療，依遠距會診平台系統功能，進行拍照、錄音與錄影，紀錄存於平台系統內，醫療院所遠距會診診療空間與設備照片如表 10。

表 9：參與遠距醫療院所及專科醫師數

編號	醫院名稱	專科醫師數
1	長庚醫療財團法人 基隆長庚紀念醫院	骨/外科、急診醫學科、心臟血管內/外科/內科、神經科及外傷專科/消化外科/外科，各 1 名。
2	醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院及瑞芳礦工醫院	急診科 18 名、心臟內科 15 名、神經內科 10 名、外傷科 4 名。

圖 15：遠距會診流程

權責單位	作業流程	簡要說明
在地醫院 急診醫護人員	啟動遠距急會診	病人至急診就診，醫師評估後需啟動遠距急診會診，並向患者解釋遠距會診事宜。
在地醫院 急診醫護人員	通知基隆長庚急會診	通知基隆長庚，告知在地醫院需遠距急診會診。
在地醫院 基隆長庚 急診醫護人員	↓	在地醫院醫護人員陪同下，協助患者與基隆長庚醫師進行會診治療。
基隆長庚 急診醫護人員	進行會診	1. 通知啟動遠距急會診至會診回覆需在 30 分鐘內完成 2. 回覆內容：依遠距會診平台留存醫療資料
	會診回覆	
在地醫院 急診醫護人員	↓	由在地醫院急診醫師向患者解釋病情及後續疾病相關治療處置。
	開立醫囑 完成診療	<ul style="list-style-type: none"> ●留院觀察治療 ●轉院治療 ●回家觀察



長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院



醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院



瑞芳礦工醫院

表 10：醫療院所遠距會診診療空間與設備照片

三、發展兒童重症運送專業團隊與網絡

本市基隆長庚紀念醫院通過衛生福利部醫院緊急醫療能力分級評定之「重度級急救責任醫院」，為能滿足區域內之急重症醫療需求，該院承接衛

生福利部 112 年周產期照護網絡計畫，顯示高危險妊娠產前轉診及緊急新生兒案接之重要性，減少孕產婦及新生兒可預防的死亡，並滿足區域內之高危險妊娠醫療需求，該院擁有完整的新生兒外接團隊及設備齊全的加護病房人員與設備，提供高危險妊娠產婦及新生兒 24 小時照護。

目前基隆市有執行婦產科業務的醫療院所共有 7 間婦產科診所、2 間區域醫院，其中只有基隆長庚醫院、衛生福利部基隆醫院、王立文婦產科及王孫斌婦產科有 24 小時接生業務，距離該院最近的核心醫院為林口長庚醫院，由該院出發至林口長庚醫院其救護車車程約 37 分鐘可抵達，因路程較為順暢及病童病歷資料方便查閱，該院上轉之核心醫院大部份為林口長庚醫院，有關高危險妊娠產婦及新生兒轉診流程圖 16~17；111 年至合作婦產科接回新生兒數計 8 人，轉診原因詳表 11；111 年轉送新生兒至核心醫院計 4 人，轉診原因及入院後處置詳表 12；111 年高危險妊娠產婦轉診計 11 人，轉診條件及轉診後處置詳表 13。

提供新生兒加護病房及兒童加護病房 6 床，其中 1 間為負壓隔離病室，嬰兒病房 9 床，嬰兒室 15 床，新生兒加護病房可提供缺氧缺血性腦病變新生兒低溫治療處置、新生兒正壓換氣處置及使用吸入性一氧化氮處置。目前有 9 名兒科專科醫師，包括新生兒科 2 位、兒童神經內科 1 位、兒童胃腸科 1 位、兒童感染科 1 位，兒童過敏氣喘風濕科 1 位、兒童內分泌 1 位、兒童急診科 2 位，另有兼診兒童心臟、兒童腎臟科醫師各 1 位。

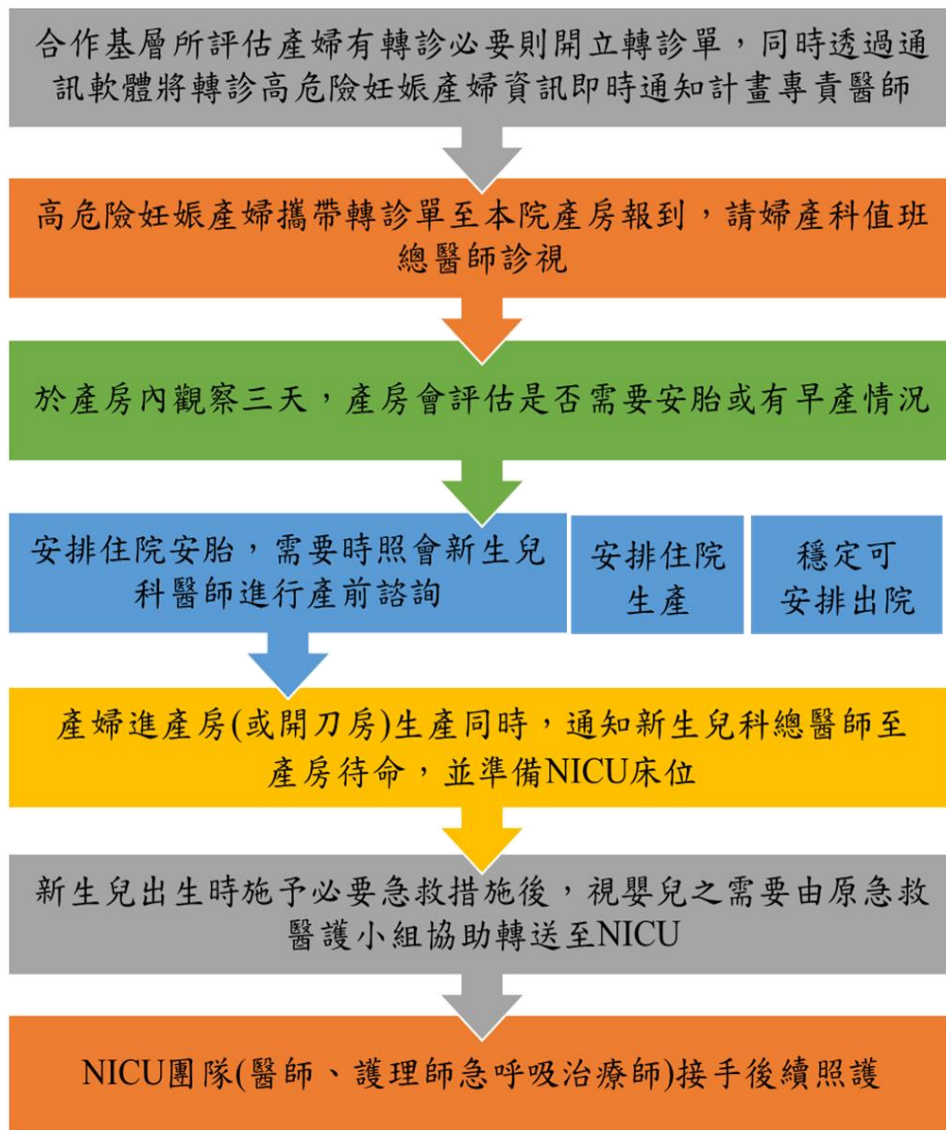


圖 16：高危險妊娠產前轉診流程圖



圖 17：新生兒外接團隊人力安排及流程圖

表 11：111 年合作婦產科之新生兒轉診概況

編號	病人姓名	轉診日期	週數	體重(g)	轉出醫療院所	轉診原因
1	游○怡之女	111.03.15	30	1,660	王孫斌婦產科	早產 30 週、 新生兒呼吸窘迫
2	陳○岑之子	111.04.03	35+4	2,600	王孫斌婦產科	新生兒呼吸窘迫
3	章○軒之子	111.05.29	37+2	2,615	王立文婦產科	新生兒呼吸窘迫
4	何○慧之子	111.06.20	39+1	2,870	王立文婦產科	周產期窒息
5	陳○好之女	111.06.27	37+6	3,340	王立文婦產科	周產期窒息
6	林○婷之子	111.08.11	32	1,715	王立文婦產科	早產 32 週、 新生兒呼吸窘迫
7	芮○君之子	111.10.14	39+5	3,340	王立文婦產科	新生兒癲癇
8	李○君之女	111.11.14	37+4	4,310	王立文婦產科	新生兒呼吸窘迫

表 12：111 年新生兒至林口長庚醫院轉診概況

編號	病人姓名	轉診日期	週數	體重(g)	轉診原因	入院後處置
1	阮○芬之子	111.04.22	38+1	3,550	先天性心臟病	開刀治療
2	何○慧之子	111.06.20	39+1	2,870	周產期窒息無法成功拔管	安排支氣管鏡檢查
3	林○婷之子	111.08.11	32	1,715	腦室出血	開刀治療
4	柯○妍	111.09.13	38+4	3,545	呼吸道異常合併 Stridor 及先天性心臟病疾病	需安排支氣管鏡檢查及心臟後續處理

表 13：111 年合作婦產科之高危險妊娠產婦轉診概況

編號	病人姓名	轉診日期	轉出醫療院所	孕期週數	轉診條件	轉診後處置
1	陳○如	111.01.26	王立文婦產科	33	嚴重高血壓 (164/100 mmHg)	降壓安胎
2	林○婷	111.02.21	王立文婦產科	31	妊娠 27 週、子宮頸短 1.44cm	安胎 6 天早產 33+1 周
3	陳○鳳	111.03.09	王孫斌婦產科	31	嚴重高血壓 (174/94 mmHg)	安胎 6 天 C/S 早產 32+3 周
4	李○潔	111.03.11	王孫斌婦產科	31	前置胎盤	安胎後轉台北長庚開刀
5	林○沛	111.03.14	王立文婦產科	31	早產現象	安胎 2 天早產 31+2 周
6	王○賢	111.04.09	王立文婦產科	30	妊娠糖尿病	門診追蹤
7	李○如	111.06.17	王立文婦產科	30+4	妊娠 31 週、子宮頸短 0.9cm	安胎出院、9/11 回診所生產
8	楊○瑜	111.09.01	王立文婦產科	28	前置胎盤	安胎 3 天早產娩出 28+3 周

編號	病人姓名	轉診日期	轉出醫療院所	孕期週數	轉診條件	轉診後處置
9	許○貞	111.09.09	王立文婦產科	34	前置胎盤	安胎5天早產娩出34+5周
10	黃○絜	111.09.15	王立文婦產科	34	胎兒生長遲緩	安胎6天早產娩出34+6周
11	林○盈	111.10.24	王立文婦產科	34	早產現象	早產娩出34周

該院另承接衛生福利部 112-113 年度提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫，提供民眾醫療服務以外，更為鄰近基層診所、地區醫院及其他區域醫院之急症後送醫院，兼具社區醫院及部分醫學中心的角色及功能，整合基隆地區兒童醫療網絡，為基隆地區有緊急醫療需求的兒童，提供醫療服務，以提升兒童緊急醫療救護品質，基隆地區急診網絡合作醫院名單如表 14，109 年至 111 年由他院轉診兒童病患急診計 47 人，詳細件數表 15。

在兒童急診 109 年服務計 6,311 人、110 年服務計 3,977 人及 111 年服務計 9,214 人；該院急診管理委員會定期召開會議，監控之品質指標多達 17 項，包含急診留觀大於 24、48 小時比率、相關性疾病急診返診、急診檢傷三級病人 30 分鐘內處理率及緊急會診時效性等。

表 14：基隆地區急診網絡合作醫院名單

基地醫院	網絡醫院	
重度級	中度級	一般級
基隆長庚醫院	衛生福利部基隆醫院	臺大醫院金山分院
		台灣礦工醫院
		瑞芳礦工醫院
		三軍總醫院附設 基隆民眾診療服務處

表 15：他院轉診兒童病患急診件數

年度	109 年	110 年	111 年
他院轉診兒童急診(人)	部立基隆醫院 3 三總基隆 1 台大金山醫院 1	部立基隆醫院 16 台大金山醫院 2 台灣礦工醫院 2	台大金山醫院 11 部立基隆醫院 9 台灣礦工醫院 1 瑞芳礦工醫院 1
	共計 5 名	共計 20 名	共計 22 名

現行基隆市區及其鄰近縣市，包含其他醫療院所，若有重症及緊急醫療需求，可即時透過急診聯繫加護病房床位及評估醫療所需資源及量能，進一步安排病童動向，給予及時的醫療處置，如遇基隆長庚紀念醫院兒童加護病房(PICU)無法提供醫療處置的特殊重症病童，該院也將即時聯繫體系醫院如林口長庚，在最快速的時間做轉送，可以減少因不同體系醫院聯繫時所耗費的時間，提供連續的醫療照護。

四、執行醫療院所督導考核，以提升醫療品質

依據醫療法第 28 條「中央主管機關應辦理醫院評鑑，直轄市、縣(市)主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核」、同法施行細則第 17 條「直轄市或縣(市)主管機關依本法第 28 條規定辦理醫院、診所業務督導考核，應訂定計畫實施，每年至少辦理 1 次」及衛生福利部地方衛生局醫政業務考評項目辦理，藉由督導考核落實衛生主管機關輔導及監督醫療機構改善醫療品質、提升醫療作業環境，保障民眾就醫安全，降低重大醫療事故發生率。

本市在醫療機構督導考核或品質訪查部份，已於 110 年完成診所 280 家及醫院 9 家，111 年完成診所 284 家及醫院 9 家，因受疫情影響，前兩年考核採書面資料審查辦理。本年度醫院評鑑 3 家、督考 6 家，診所部份採二階段評核方式，第一階段由 284 家診所先行自主評核，依規定時間繳交紀錄表(內容包含基本資料、調查事項分 5 大項、查核事項共 31 項及宣(輔)導項目共 35 項)如表 16，第二階段抽查 30%採實地查核。

本計畫之 5 家醫院，其中 3 家已完成督考，2 家預計 10 月評鑑，10 家診所，實地考核抽查 4 家，預計於 10 月底前完成。

表 16：督導考核紀錄表項目

調查事項		
(一) 是否執行美容醫學	<input type="checkbox"/> 否	—
	<input type="checkbox"/> 是	光學治療【 <input type="checkbox"/> 雷射 <input type="checkbox"/> 脈衝光 <input type="checkbox"/> 電波 <input type="checkbox"/> 超音波】 針劑注射【 <input type="checkbox"/> 肉毒桿菌素注射劑 <input type="checkbox"/> 玻尿酸皮下植入物注射劑 <input type="checkbox"/> 經中央主管機關核准之藥物標籤、仿單或包裝上載有改善面容外觀之注射劑】 手術治療【 <input type="checkbox"/> 義乳植入之乳房整形 <input type="checkbox"/> 自體脂肪乳房注射 <input type="checkbox"/> 自體脂肪豐頰注射 <input type="checkbox"/> 削骨 <input type="checkbox"/> 中臉部、全臉部拉皮 <input type="checkbox"/> 眼袋 <input type="checkbox"/> 雙眼皮 <input type="checkbox"/> 鼻部整形 <input type="checkbox"/> 耳部整形 <input type="checkbox"/> 單次脂肪抽出量達一千五百毫升或單次脂肪及體液總抽出量達五千毫升 <input type="checkbox"/> 顏面部整形 <input type="checkbox"/> 腹部整形 <input type="checkbox"/> 植髮 <input type="checkbox"/> 生殖器官 <input type="checkbox"/> 全身拉皮手術 <input type="checkbox"/> 其他】
(二) 是否提供手術服務	<input type="checkbox"/> 否	—
	<input type="checkbox"/> 是	手術類別【 <input type="checkbox"/> 簡易創傷縫合/切開 <input type="checkbox"/> 器官/組織切除 <input type="checkbox"/> 器官/組織接合或置換 <input type="checkbox"/> 剖腹生產 <input type="checkbox"/> 醫美手術 <input type="checkbox"/> 其他：_____】 麻醉方式【 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 局部 <input type="checkbox"/> 半身 <input type="checkbox"/> 全身】
(三) 是否執行檢驗業務	<input type="checkbox"/> 否	—
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 只開立檢驗單，不採集檢體 <input type="checkbox"/> 開立檢驗單並採集檢體，但檢體委外送驗 (委外單位：_____) <input type="checkbox"/> 開立檢驗單並自行採集檢體檢驗
(四) 是否執行注射、採集檢體業務)	<input type="checkbox"/> 否	—
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 肌肉注射 <input type="checkbox"/> 靜脈注射 <input type="checkbox"/> 採集體液或血液檢體
(五) 是否提供特定族群服務	身心障礙者門診服務	
	<input type="checkbox"/> 否	—
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 無有特定門診時段 <input type="checkbox"/> 有特定門診時段【提供 診/週】
	醫師受有身心障礙者診療服務相關訓練教育	
	<input type="checkbox"/> 否	—
<input type="checkbox"/> 是	—	
查核事項		
項次	內 容	
1	診所之醫事人員執業執照資料與醫事管理系統登錄資料相符。	
2	設置之服務設施與醫事管理系統登錄資料相符。	
3	訂有各項標準作業流程供所屬醫事人員參閱。	
4	市招、廣告符合醫療廣告規範。	
5	「開業執照」、「診療時間」、「服務項目」、「收費」、「醫師證照」等相關診療資訊有揭示於明顯處。	
6	現場執行醫療(事)業務之人員均配戴執業執照等身分識別證明。【現場核對執業執照】	

7	現場無未具醫(藥)事人員資格者，執行醫(藥)事業務。
8	隨機抽查醫療收據二份，核對病歷登載資料與收據開立是否相符。
9	隨機抽查病歷二份，病歷或紀錄完整，並有執行人員簽名或蓋章及加註執行年、月、日。(病歷或紀錄增刪之處，查有簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，以畫線去除，無塗燬)
10	處方箋有載明下列事項：醫師姓名、病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日。
11	藥師調劑時，應主動確認病人身分，並確認藥品與醫師診斷結果相符，劑量、用法正確，所開立藥品之間是否有重複用藥、藥物交互作用，如有疑慮之處，應與醫師確認。【處方箋釋出者，填不適用】
12	藥師交付藥品時給予易懂的用藥指導、說明服藥應注意事項，並確認病人已了解。【處方箋釋出者，填不適用】
13	現場未有逾期藥品及具逾期藥品處理機制。【處方箋釋出者，填不適用】
14	藥袋有載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日等內容。【處方箋釋出者，填不適用】
15	護理人員給予針劑前，主動確認病人身分，並了解所給藥物品項。【未提供針劑注射者，填不適用】
16	實施侵入性檢查或治療前，有向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書。【抽閱同意書二份；無提供該項服務者，填不適用】
17	實施手術前，有向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書。【抽閱同意書二份；無提供該項服務者，填不適用】
18	前項手術同意書製作符合衛生福利部規範。【無提供該項服務者，填不適用】
19	手術器械確實清洗、消毒、滅菌。【無提供該項服務者，填不適用】
20	手術前，確實核對手術病人姓名、手術部位、手術術式、特殊病史、是否服用抗凝血劑/抗血小板藥及過敏史。【未提供手術者，請填不適用】
21	輸血安全：製作輸血作業流程；確認病人血型及血袋代碼之正確性，輸血中或輸血後注意病人有無輸血反應，並留有完整輸血紀錄。【未提供輸血者，請填不適用】
22	定期檢測麻醉機及基本生理監視器，確認其功能正常，並對儀器的操作和安全管理進行訓練。【未執行麻醉業務者，請填不適用】
23	管制藥品(含麻醉藥品)應有專人、專冊及專櫃加鎖保管。【未具管制藥品者，請填不適用】
24	備有急救設備或急救藥品。【種類、數量不限】
25	有依規定處理醫療、生物廢棄物。【由合約廠商回收】
26	所採取之組織檢體(抹片、切片)或手術切取之器官，會送請病理檢查，並將結果告知病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人。【抽閱結果報告二份；無提供該項服務者，填不適用】
27	診所備有手部衛生相關設備(例如:75%酒精)。
28	採檢血液檢體前，應做適當的無菌消毒。【未提供此服務者，請填不適用】
29	採用安全針具、落實防護措施及預防針扎。另，中醫診所提供針灸服務亦應落實防護措施。
30	每次抽取藥品均應使用新的注射針和針筒。【未提供針劑注射者，請填不適用】
31	具有緊急生產、輸備血及轉診流程，醫護人員具高危險妊娠知識及緊急處理機制。【非提供生產診所，請填不適用】

宣(輔)導事項		
項次	項目	內 容
1	醫療收費	診所應依照基隆市醫療機構收費標準收取費用，勿預收或超額或擅立收費項目收費。
2		診所應主動開給載明收費項目(含健保、自費項目，部分負擔)及金額之收據(含醫療費用、非醫療費用)。
3	醫療廣告	醫療廣告內容請遵照醫療法規辦理。
4		醫療機構若提供網路資訊，應將網域名稱、網址或網路工具及網頁內主要可供點閱之項目，報衛生局備查；異動時亦同。
5	醫事人員	醫師診療過程如需進行錄影錄音行為，應經當事人同意後始得為之。
6		醫師應親自診察，方可施行治療，開立處方或交付診斷書。
7		診所如有支援醫師，支援醫師人數不得超過被支援診所醫師人數之 2 倍，支援時段不得超過被支援診所總服務時段之 40%。
8		診所負責人應確實指導所屬醫事人員依其專門職業法規執行業務。
9		診所內若未配置護理人員，請於明顯處所揭露相關訊息，例如：「本診所護理業務由醫師親自執行」。
10		確實提醒所屬醫事人員離職或請長假時，須至衛生局辦理停(歇)業。
11		如診所設有 X 光機，操作 X 光機者須具符合相關資格醫事人員。
12		請確實提醒所屬醫事人員注意執業執照效期，另應持續參加繼續教育課程，以利換照。
13		遇有危急病人，先依診所人員及設備能力予適當之急救。
14		未具中醫師資格之西醫師不得執行中藥調劑，中藥不得於西醫醫療院所處方、調劑使用。
15	治療環境	診所需具隱密的空間執行注射等治療以確保病患隱私。
16		對於身心障礙、行動不便者或老人提供友善的治療環境。
17		診所應訂有醫療場所暴力緊急事件處理流程。
18		診所與轄區警察機關、地方法院檢察署建立醫療暴力案件聯繫窗口，以強化機關間之橫向聯繫功能，發揮統合應變能力及快速合作機制。
19	有效溝通	提供疾病、用藥、檢查、手術(麻醉)、轉診相關諮詢，落實醫護病雙向傳遞。
20		提供病人及家屬健康等相關諮詢。
21		需轉院病人於解釋病情後，開立轉診單，並追蹤轉診後病人處理狀況。
22		診所應訂有醫療場所暴力緊急事件處理流程。
23		與病人共享現有的實證結果，了解病人想法，共同做出最適宜的醫療決策。
24	用藥安全	病人就診時，醫師應主動詢問病人之用藥史、藥物過敏史及不良反應史，確實於電腦化醫囑系統或病歷首頁註記。
25		開立處方前，應確認藥品名稱、劑量、用法及所註記的過敏藥物，並注意病人的多重用藥情形(如：查閱健保醫療資訊雲端查詢系統、病人處方箋)，以促進用藥安全。
26	預防跌倒	定期檢視診所內病床、座椅及無障礙設施之安全性。
27		病人若使用易增加跌倒風險的藥物，需將藥物可能產生如頭暈、下肢無力等反應，向病人說明清楚，並提醒其返家應注意事項。
28		定期檢視診所內設施，例如：座椅的安全性。

29		保持地面清潔乾燥、走道無障礙物且照明充足，如地面濕滑時，須設置警示標誌
30	感染管制	在候診區等公共區域提醒病人及家屬落實手部衛生及咳嗽禮節。
31		於診所入口處張貼標語提醒病人，若有呼吸道感染症狀應於掛號時告知工作人員；或於掛號時主動詢問病人有無呼吸道感染症狀。
32	維護孕產	衛教孕婦需依懷孕週期做產前檢查、正確用藥及避免接觸致畸胎之物質【如：抽菸、毒品或酗酒等】。
33	兒安全	醫護人員及相關員工需了解生產事故通報的時機和目的。【無提供生產診所，請填不適用】
34	友善診所	建置無障礙溝通，可提供放大鏡、18 號字體以上之單張、語音叫號、寫字溝通板等服務視聽障病患【基隆市市政府社會處婦幼科及本市 7 家衛生所設有通譯員提供新住民語言翻譯】。
35	健康存摺	協助向病患推廣健康存摺，提供醫師開立處方參考：民眾最近一年就醫資料，包括：門診或住院就醫院所名稱、就醫日期或住院日期、交付調劑、檢查或復健治療日期、疾病分類名稱、醫療處置（手術）名稱、醫師處方之藥品、特材、檢查（驗）名稱及數量、健保支付點數及保險對象自付之部分負擔金額。

五、提供醫療爭議平臺

當醫療爭議發生時，若病方對醫療過程有疑義，可先與醫療院所溝通。如經溝通後，認為仍需要公正第三方介入時，可至醫療院所所在地衛生局尋求協助。衛生局協助過程中，主要是提供醫病溝通管道，由醫療專業人員與法律專業人員共同合作，針對醫療爭議案件進行協調處理，並適時加入專家意見，以提供民眾公正建議，促成爭議雙方和解減訟止紛，並不作有無過失之認定，本市醫療爭議調處作業流程如圖 18。

醫病雙方溝通時是否需要第三方介入，均取決於當事人之意願，並由雙方自行提出；若雙方無法達成共識，當事人欲循訴訟程序處理雙方糾紛，亦可向司法或檢察機關訴請審理，並依相關法定程序提出。

所需作業天數約 26-58 工作日

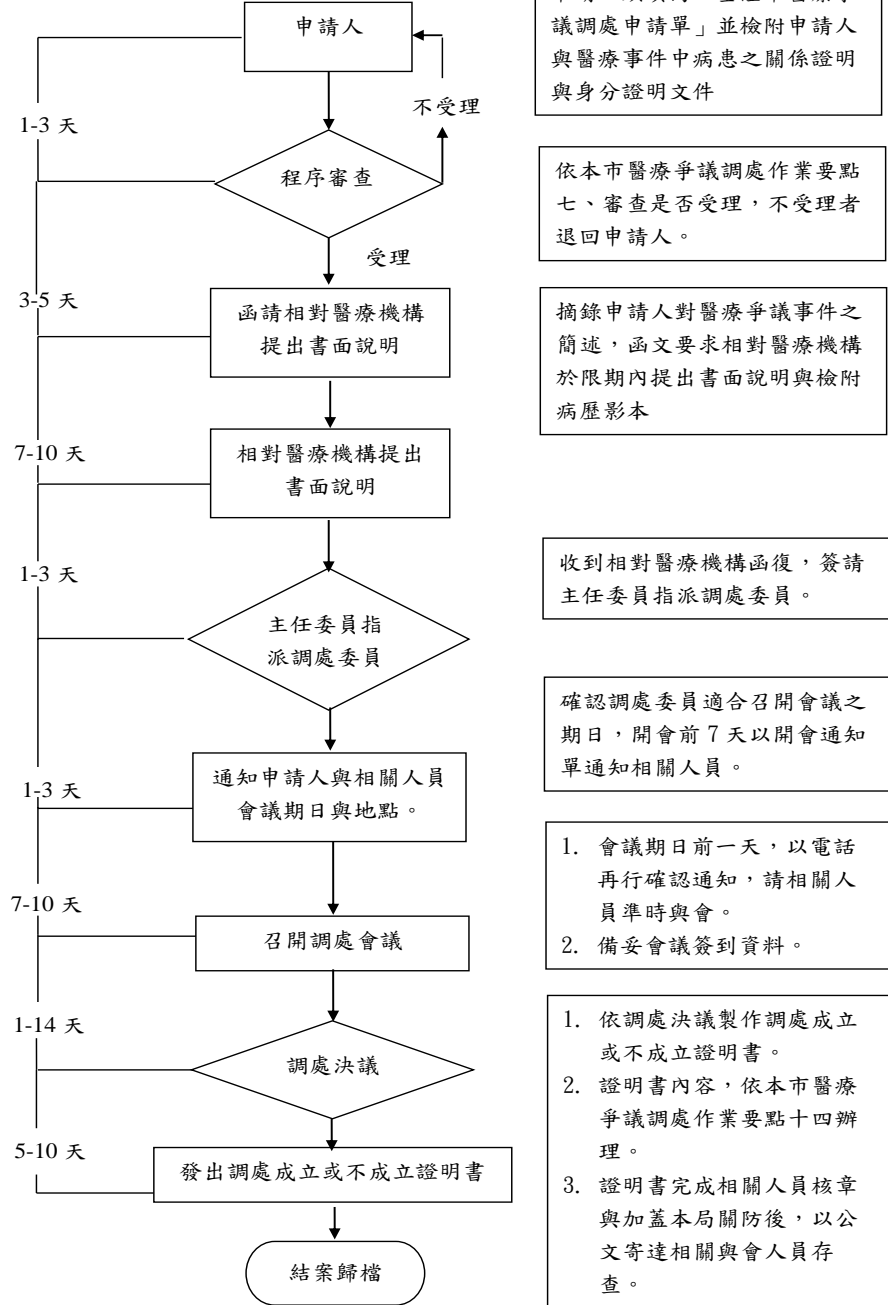


圖 18：本市醫療爭議調處作業流程

目前執行 111-112 年度多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫，統計期間為 111 年 4 月 1 日至 112 年 6 月 30 日止申請案件數 21 件，其中，調處成立案件數 9 件、調處不成立數 5 件、辦理中案件數 7 件，調處成立率 64.2%，平均辦理日數 28 天，無小兒科案件，其他分析資料如表 17~19。

表 17：依科別區分

科別	案件數	調處成立 案件數	調處不成立 案件數	辦理中 件數	調處 成功率
泌尿科	1	1	0	0	100%
內科- 新陳代謝科	1	0	1	0	0%
內科- 胸腔科	2	1	0	1	100%
內科- 肝膽腸胃科	2	1	0	1	100%
內科- 心臟內科	1	0	1	0	0%
骨科	1	0	1	0	0%
急診醫學科	3	1	0	2	100%
眼科	1	0	1	0	0%
神經外科	1	0	0	1	0%
中醫科	1	1	0	0	100%
牙科	6	4	1	1	80%
婦產科	1	0	0	1	0%
小計	21	9	5	7	

表 18：依申請對象區分

申請單位	案件數	調處成立 案件數	調處不成立 案件數	辦理中 件數	調處 成功率
民眾	21	9	5	7	64.2%
檢察署	0	0	0	0	0%
醫療院所或 醫事人員	0	0	0	0	0%
小計	21	9	5	7	64.2%

表 19：依機構別區分

機構別	案件數	調處成立 案件數	調處不成立 案件數	辦理中 件數	調處 成功率
區域醫院	10	4	2	4	66.6%
地區醫院	3	1	1	1	50%
診所	8	4	2	2	66.6%
小計	21	9	5	7	64.2%

六、本市醫院與護校合作機制

本市僅 1 所護理學院，位於中山區的德育護理健康學院，該校每學年度訂定護理度護理學實習計畫書，內容包括實習目標、實習方式、實習進度及活動、實習作業及成績評量等；目前配合實習機構為衛生福利部基隆醫院及長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院共 2 家，實習科別分為內外科、兒科、婦產科及精神衛生相關科別，其中兒科及婦產科之實習目標說明如下：

(一) 兒科護理

1. 運用基礎醫學與一般臨床護理知能，瞭解兒童常見之生理、心理、社會、靈性問題，提供個案及其家屬安全與正確的護理專業照護。
2. 運用批判性思考，收集個案的主客觀資料，提供個案及家庭完整的護理過程。
3. 具備有效溝通技巧與關懷態度，應用發展心理學之理論，與個案建立專業照護關係。

4. 應用常用兒科評估工具如 DDST，執行有系統的身心發展評估，並設計符合個案發展階段及治療性遊戲。
5. 瞭解兒科照護的倫理議題與因應方式。
6. 與醫療團隊成員建立良好協調合作關係，克盡職責之學習態度，增進學生自我成長。
7. 能熟悉收集與個案照護相關文獻的方法，有能力閱讀專業研究報告，具備終身學習的知能。

(二) 婦產科護理

1. 應用基礎醫學知能與一般臨床護理技能，熟知具有婦科疾病之患者或孕產婦的生、心理變化及護理需求，提供護理專業照護。
2. 能運用批判性思考，收集相關資料，利用各種資源於護理過程以提供個案或孕產婦整體性之護理。
3. 瞭解高危險妊娠、不孕症、或婦科重大手術之護理問題與照護，並有效運用關愛於個案及其家庭成員的照護。
4. 能與醫療團隊成員有效溝通與合作，克盡職責，提供以家庭為中心的理念給予衛教及護理。
5. 瞭解婦產科照護之相關倫理議題與因應態度。
6. 能熟悉收集文獻的方法，有能力閱讀他人的專業報告，以具備終身學習的知能。

第四章 值得學習參採及未來規劃

一、其他縣市執行成果

衛生福利部在 109 年為發展並評估「幼兒專責醫師制度」之可行性，先行運用醫療發展基金獎勵試辦，包含委託財團法人國家衛生研究院成立「幼兒專責醫師制度試辦計畫管理中心」負責計畫推動與管理等各項工作外；另由地方政府衛生局提報推動計畫書，經專家委員評選後，擇定宜蘭縣、桃園市、新竹市、新竹縣、雲林縣及屏東縣 6 縣市為試辦縣市，由所轄衛生局及醫療院所共同參與，建立初步模式。

為進一步蒐集試辦意見反饋、滾動式調整執行策略，以推展幼兒專責醫師制度，衛生福利部委託財團法人國家衛生研究院成立「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」，協助「優化兒童醫療照護計畫」的整體規劃與推動執行。110 及 111 年度持續委託地方衛生局辦理，並經專家委員評選後，擇定宜蘭縣、桃園市、新竹市、新竹縣、臺中市、雲林縣、高雄市、屏東縣、花蓮縣及臺東縣為承辦縣市，由衛生局結合該區域內醫療機構共同合作推動，彙整 10 縣市收案情形及自行訂定之指定收案類別及概況如表 20~22。

表 20：各承辦縣市收案情形

承辦縣市	參加院所 (單位：家)	幼兒專責醫師 (單位：人)	自行收案 (單位：人)	指定收案 (單位：人)	總計 (單位：人)
宜蘭縣	17	33	5,484	598	6,082
花蓮縣	14	21	2,241	465	2,706
屏東縣	31	53	6,461	304	6,765
桃園市	83	154	20,631	601	21,232
高雄市	78	137	13,339	682	14,021
雲林縣	17	29	4,014	31	4,045
新竹市	21	44	8,214	100	8,314
新竹縣	31	53	6,656	124	6,780
臺中市	123	190	19,598	165	19,763
臺東縣	13	19	1,067	557	1,624
總計	428	733	87,705	3,627	91,332

備註：由優化兒童醫療照護計畫協調管理中心提供，統計數據截至 111 年 12 月 10 日止。

表 21：自行訂定之指定收案類別

承辦縣市	宜蘭縣	花蓮縣	屏東縣	桃園市	高雄市	雲林縣	新竹市	新竹縣	臺中市	臺東縣
重大傷病/罕見疾病	V			V			V			V
領有身心障礙手冊者	V	V		V	V	V	V	V		V
低出生體重				V	V				V	V
早產兒	V									V
脆弱家庭	V	V		V	V		V	V		V
發展遲緩/早期療育需求	V					V			V	
兒童不當對待	V	V	V	V	V	V				
未成年孕產婦				V						V
高齡產婦										V
逾期未接種預防針	V		V	V	V			V		V
B 肝高風險					V					V
非法/成癮物質使用者父母			V	V						V
社會局處轉介			V						V	
其他社政相關需求			V							
原住民/新住民					V					
未完成預防保健										V
(中)低收入戶		V								

備註：由優化兒童醫療照護計畫協調管理中心提供。

表 22：各承辦縣市指定收案概況

承辦縣市	周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫(單位：人)	其他經中央主管機關指定收案對象(單位：人)
宜蘭縣	121	478
花蓮縣	295	172
屏東縣	259	46
桃園市	285	316
高雄市	172	510
雲林縣	16	15
新竹市	85	15
新竹縣	109	15
臺中市	127	38
臺東縣	60	497
總計	1,529	2,102

備註：由優化兒童醫療照護計畫協調管理中心提供，統計數據截至 111 年 12 月 10 日止。

二、未來規劃及執行方式

依 110-113 年度優化兒童醫療照護計畫內訂定未滿 3 歲之兒童有專責醫師照護的績效指標，在 113 年年度涵蓋率目標值為 30%，依本市 111 年未滿 3 歲幼兒人口數 5,265 人估算，113 年未滿 3 歲收案數至少需 1,580 人，預估申請計畫經費計 300 萬元整(含人事費、業務費、個案管理費、品質成效費及加分補助費)。

依本年度醫療機構需求說明書內載明，合作醫療機構之條件為領有本市開業執照之醫療機構、國民健康署兒童預防保健特約院所及疾病管制署預防接種合約醫療院所，本市共 25 家符合以上資格，今年度共 15 家申請並審查通過，持續推廣本市附設兒科或家醫科之醫療機構共同加入該計畫。

目前指定收案來源由衛生局保健科定期提供「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」個案名單，未來規劃將發展遲緩或早期療育需求及逾期未接種預防針等個案納入指定收案類別。另，彙整個案名單，定期函文向本市民政處所轄戶政事務所申請母親之子女姓名、出生年月日及身分證字號，以建置資料的完整性。

推廣本市以幼兒為中心的健康照護制度，銜接孕產婦的健康照護，從生命早期介入，以增進兒童未來最大的潛能發展。以個案管理方式，整合現有預防保健、篩檢轉介等服務，連結衛政與社政，落實初級照護與健康促進。

參考文獻

1. 衛生福利部優化兒童醫療照護計畫(110-113 年度核定版)
2. 衛生福利部提升急重症及加護病房轉診品質計畫
3. 衛生福利部全民健康保險遠距醫療給付計畫
4. 衛生福利部多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫
5. 衛生福利部幼兒專責醫師制度計畫
6. 衛生福利部幼兒專責醫師個案管理資訊系統 <https://docforkids.mohw.gov.tw/>
7. 基隆市政府年度施政績效成果報告
<https://www.klcg.gov.tw/tw/klcg1/3210.html>
8. 內政部戶政司全球資訊網 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
9. 衛生福利部醫事管理系統 <https://ma.mohw.gov.tw/Default.aspx>
10. 基隆市政府民政處 <https://www.klcg.gov.tw/tw/civil/2225.html>
11. 縣市重要統計指標查詢系統
https://winsta.dgbas.gov.tw/DgbasWeb/ZWeb/StateFile_ZWeb.aspx
12. 衛生福利部統計處 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5069-113.html>
13. 基隆市統計年報資料庫
<https://winstapx.dgbas.gov.tw/pxweb/Dialog/statfile9Y.asp?strCC=17>
14. 德育護理健康學院護理系 <https://nur.cku.edu.tw/bin/home.php>

基隆市 幼兒專責醫師



亞洲最有愛城市 
IN KEELUNG

提升基隆市0~3歲 幼兒醫療資源研究

議程

亞洲最有愛城市 
IN KEELUNG

- 一. 研究動機及背景
- 二. 背景說明
- 三. 執行內容及成果
- 四. 值得學習參採及未來規劃



一.研究動機及背景

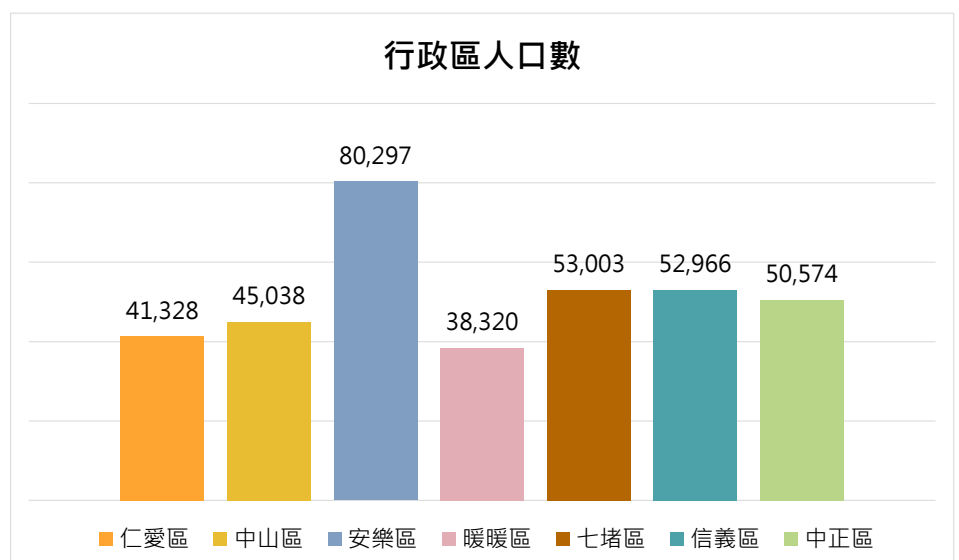
臺灣的總生育率低，新生兒/兒童死亡率偏高，其中與醫療或疾病相關的因素占了5成以上，實有必要正視兒童醫療照護問題。然近年來，拯救兒童生命的醫療人力卻相當失調，造成治療重難症病童的醫院無足夠的兒科專科醫師可以照護病童的情況。

今年度衛生福利部擴大於全國各縣市辦理幼兒專責醫師制度計畫，在兒童照護的醫療專業人力相對失調下，期能以兒科醫師為核心，利用團隊合作走入家庭，從生命的源起，增加兒童醫療資源之挹注，得以降低新生兒及兒童可預防的死亡；透過設置幼兒專責醫師，並以個案管理方式，強化基層院所對於未滿3歲幼兒之預防保健及醫療照護品質，進而建立與公共衛生體系、社福體系的連結，落實相關轉介通報。

二.背景說明

(一)地理與人文環境

全市人口截至111年底達361,526人，總戶數共157,172戶。

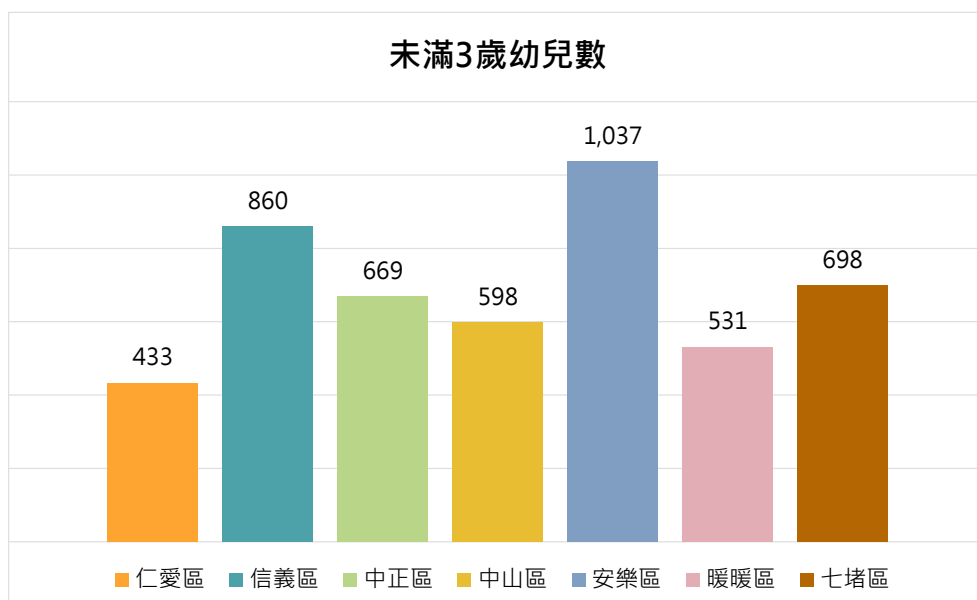


圖：本市各行政區人口數

二.背景說明

(二)轄內未滿3歲幼兒數

截至112年10月底
本市7個行政區未滿3歲幼
兒數計4,826人，佔本市
1.33%。



圖：本市行政區未滿3歲幼兒數

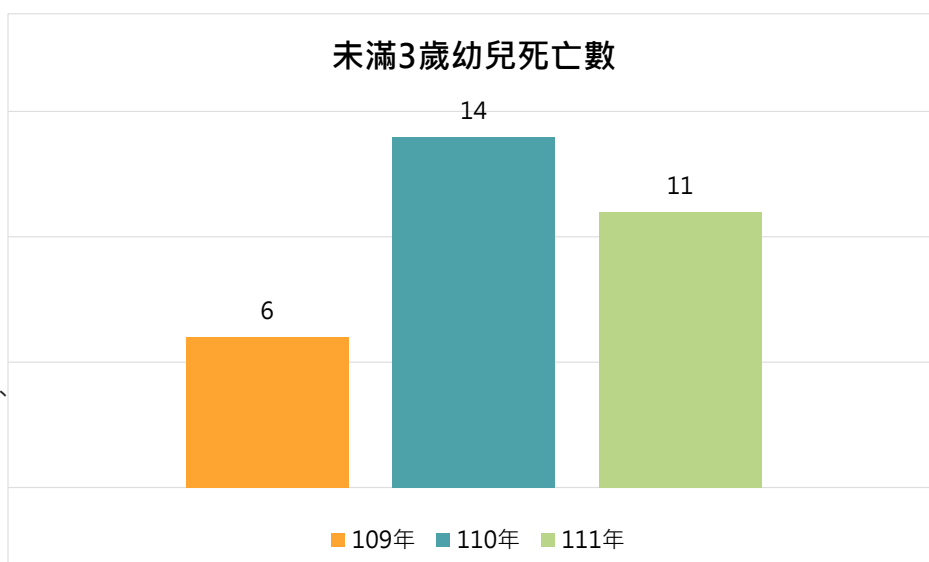
5

二.背景說明

(三)轄內未滿3歲幼兒死亡數

從兒童健康主要指標來看，
近3年本市未滿3歲幼兒死亡數
共31人。

為了解兒童死亡原因，本局
112年8月23日邀集國民健康署
林宜靜組長、國立成功大學呂
宗學教授、長庚醫院兒童醫學
科、榮總兒童醫學部、基隆地
檢、社會處、警察局、消防局、
民政處等14單位以本市110及
111年6歲以下兒童死因回溯分
析案例討論會，以做為未來預
防因應之作為。



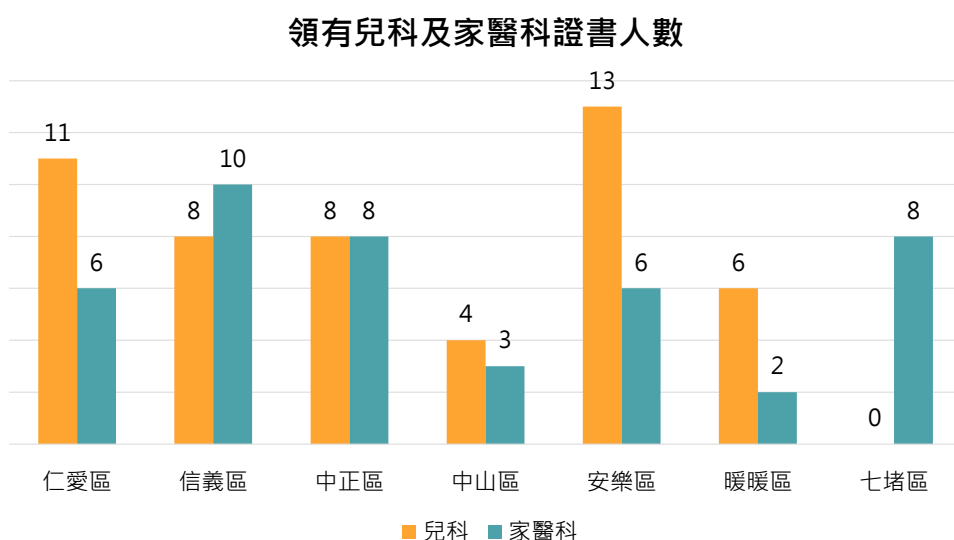
圖：本市近3年未滿幼兒死亡數

6

二.背景說明

(四)轄內領有兒科及家醫科醫師證書人數

目前本市計50位領有兒科專科醫師證書，計43位領有家庭醫學科專科醫師證書。



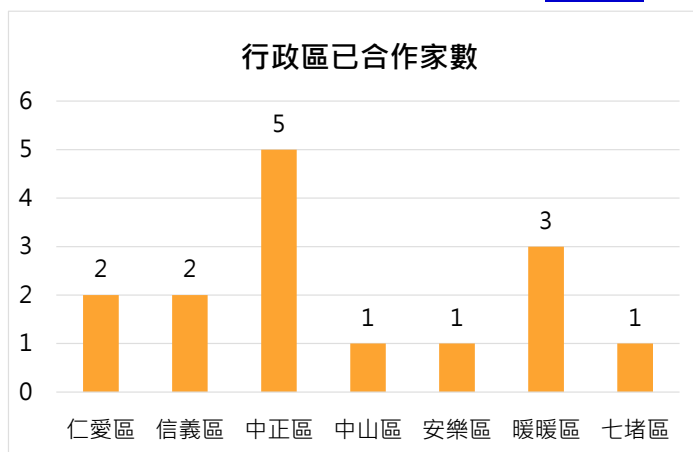
圖：本市領有兒科及家醫科證書人數

7

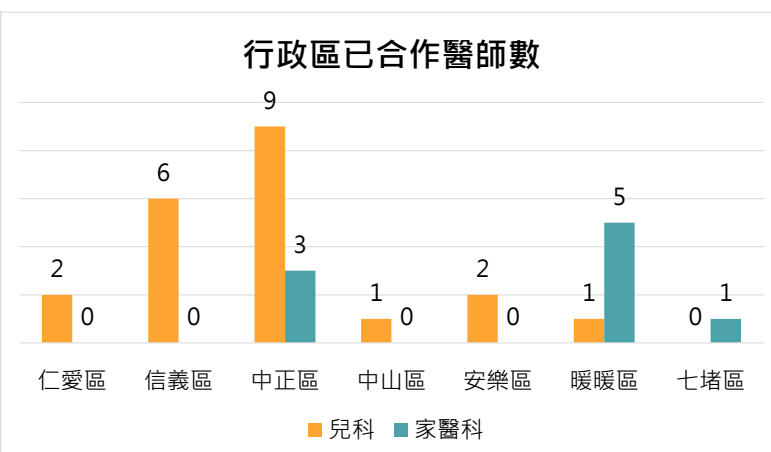
三.執行內容及成果

(一)發展以家庭為中心的幼兒專責醫師制度

今年加入幼兒專責醫師制度計畫計15家；在醫師方面，兒科21人、家庭醫學科9人；轄下有7區，布建7區，布建率達100%。



圖：本市院所行政區家數



圖：本市行政區科別醫師數

8

三.執行內容及成果

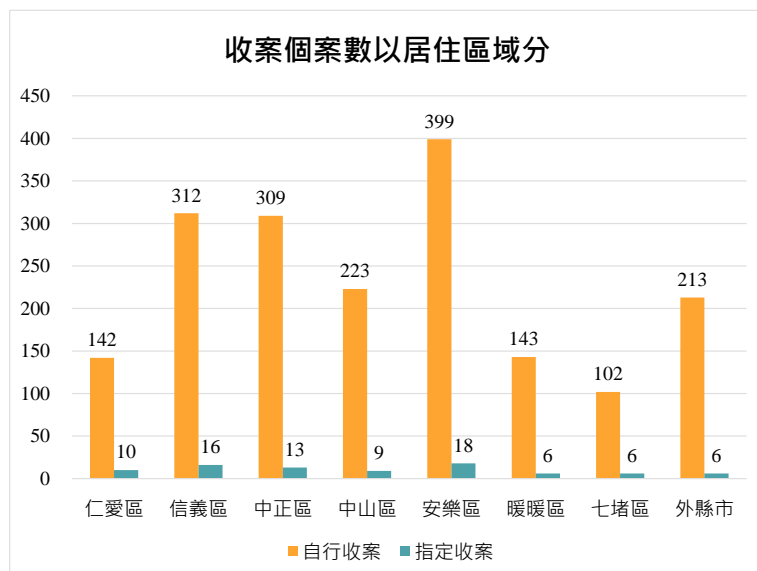
(二)收案涵蓋情形

本市未滿3歲人口數計4,826人，總計收案數1,927人，整體涵蓋率達39.9%。

(三)彙整指定收案之幼兒名單，協助

媒合幼兒個案至指定幼兒專責醫師

目前指定收案條件為具有健康風險因子及社會經濟風險因子(優先收案)，已媒合個案數84人，媒合率達25.1%。



圖：本市個案數以行政區區分(截至11/30)

三.執行內容及成果

(四)新住民家庭收案情形及服務措施辦理成果

孕產期

製作多國語宣導教材，提供4家接生醫療院所

提供相關醫療保健措施，已輔導計10人

已補助乙型鏈球菌篩檢1案

已補助產檢費用計4案

幼兒期

提供新生兒足跟血篩檢代謝異常疾病計18人

提供子女兒童發展檢核篩檢計72人

提供早期療育相關協助及資源計15人

針對通報個案評估療育需求轉介計16案

幼兒專責醫師收案數計32人

統計時間：112.01.01~112.06.30止

三.執行內容及成果

(五)舉辦團體衛教

以多元方式推廣醫療、健康照護知識，並涵蓋各年齡層幼兒之需求，以提升照顧者之健康知能，截至11月30日止共辦理16場次，主題以兒童成長與發展、意外事故防治、親子共讀及乳牙保健等。



11

三.執行內容及成果

(六)提供遠距會診醫療服務

依醫師法第11條，在山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，經主管機關核准後，始得實施。受嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)影響，得以通訊方式診察治療門診病人，今年5月1日起防疫降階，除住宿型長照機構COVID-19檢驗陽性住民視同急迫情形，得以通訊方式診察。

本市基隆長庚紀念醫院擔任臺北區醫療網基隆次醫療區遠距醫療中心，提供基隆轉診網絡，參與遠距醫療院所及專科醫師數如下表。

主責醫院名稱	合作醫院名稱	科別及人數
臺北區醫療網基隆次醫療區 遠距醫療中心 (基隆長庚紀念醫院)	1. 醫療財團法人臺灣區煤礦業 基金會臺灣礦工醫院 2. 瑞芳礦工醫院	急診 18人、 心臟內科15人、 神經內科10人、 外傷科4人。

12

三.執行內容及成果

(七)發展兒童重症運送專業團隊與網絡

本市基隆長庚紀念醫院為重度級急救責任醫院，為能滿足區域內之高危險妊娠及急重症醫療需求，並整合基隆地區兒童醫療網絡，提供高危險妊娠產婦及新生兒24小時照護，並由5間合作醫院（三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處、國立臺灣大學醫學院附設醫院金山分院、瑞芳礦工醫院、衛生福利部基隆醫院及醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院），轉診至基隆長庚醫院兒童急診數計20名。（統計期間為1月1日~10月30日止）

13

三.執行內容及成果

(八)執行醫療院所督導考核，以提升醫療品質

在醫療機構督導考核或品質訪查部份，本年度醫院評鑑3家、督考6家，皆已於10月完成，完成率100%。

診所部份採二階段評核方式，第一階段由284家診所先行自主評核，依規定時間繳交紀錄表，第二階段以抽查30%採實地查核，亦於10月底前完成查核，完成率100%。

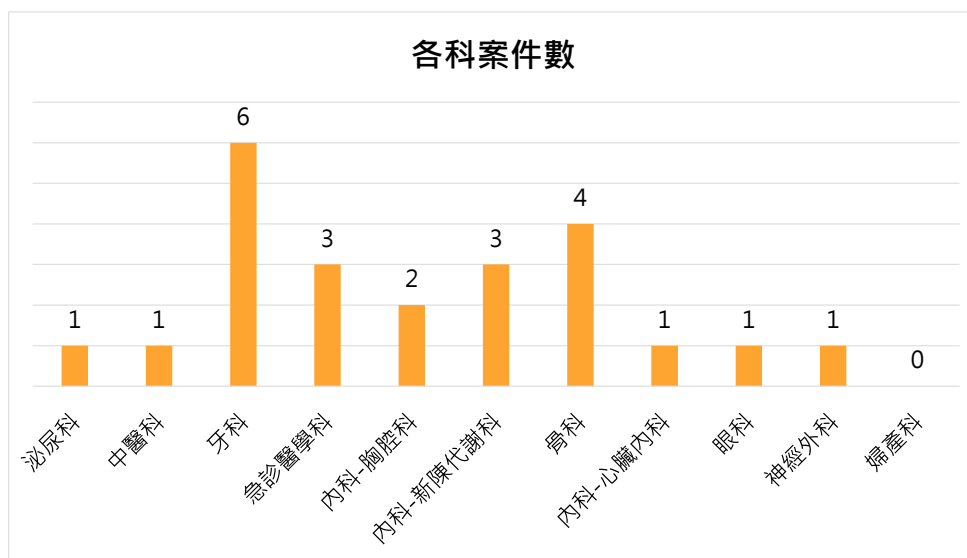


14

三.執行內容及成果

(九)提供醫療爭議平臺

於111年4月1日至112年11月30日止申請案件數25件，調處成立率57%，無小兒科案件。



圖：醫療爭議科別案件數

三.執行內容及成果

(十)本市醫院與護校合作機制

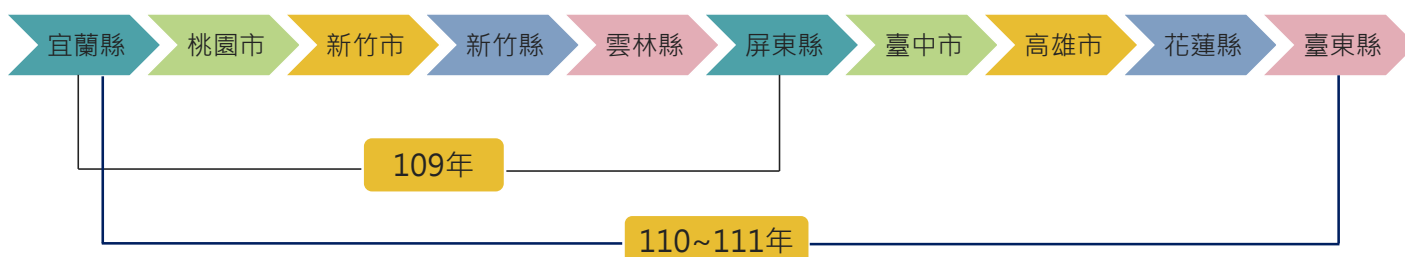
本市僅1所護理學院，位於中山區的德育護理健康學院，該校每學年度訂定護理度護理學實習計畫書，目前配合實習機構為衛生福利部基隆醫院及長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院共2家，實習科別分為內外科、兒科、婦產科及精神衛生相關科別。



四.值得學習參採及未來規劃

(一)其他縣市執行成果

109年經專家委員評選後，擇定6縣市為試辦縣市，由所轄衛生局及醫療院所共同參與，建立初步模式，為進一步蒐集試辦意見反饋、滾動式調整執行策略，於110及111年度擇定10縣市為承辦縣市，由衛生局結合該區域內醫療機構共同合作推動。



➤ 112年起全台22縣市全數加入計畫推動

17

四.值得學習參採及未來規劃

(二)各承辦縣市收案情形

承辦縣市	參加院所(家)	幼兒專責醫師(人)	自行收案(人)	指定收案(人)	總計(人)	涵蓋率(%)
宜蘭縣	17	33	5,484	598	6,082	74.8%
花蓮縣	14	21	2,241	465	2,706	44.8%
屏東縣	31	53	6,461	304	6,765	53.7%
桃園市	83	154	20,631	601	21,232	37.9%
高雄市	78	137	13,339	682	14,021	27.1%
雲林縣	17	29	4,014	31	4,045	36.3%
新竹市	21	44	8,214	100	8,314	76.2%
新竹縣	31	53	6,656	124	6,780	46.2%
臺中市	123	190	19,598	165	19,763	33.2%
臺東縣	13	19	1,067	557	1,624	74.8%
基隆市	15	30	1,843	84	1,927	39.9%

統計時間：外縣市109年~111.12.10；基隆市112.05~11.30止

18

四.值得學習參採及未來規劃

(三)各承辦縣市指定收案概況

承辦縣市	周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫(人)	其他經中央主管機關指定收案對象(人)
宜蘭縣	121	478
花蓮縣	295	172
屏東縣	259	46
桃園市	285	316
高雄市	172	510
雲林縣	16	15
新竹市	85	15
新竹縣	109	15
臺中市	127	38
臺東縣	60	497
基隆市	64	20

統計時間：外縣市109年~111.12.10；基隆市112.05~11.30止

19

四.值得學習參採及未來規劃

(四)未來規劃及執行方式

1. 今年度5月1日起推動之**幼兒專責醫師制度**，本市共15家兒科或家醫科之醫療機構申請，未來持續推廣更多醫療院所共同加入該計畫，預估收案涵蓋率達**50%**，申請計畫經費推估計300萬元整(含人事費、業務費、個案管理費、品質成效費及加分補助費)，以提升新生兒成長的健康照護品質。
2. 目前新生兒亦全面納入**幼兒專責醫師制度**，未來規劃將**發展遲緩或早期療育需求及逾期未接種預防針等個案**納入指定收案類別，提升本市幼兒照護品質。
3. 本局規劃建立**LINE@醫療團隊諮詢平台**，提供本市12歲以下兒童及青少年之家長對於孩童成長遇到的醫療照護相關衛教服務及就醫資訊管道，讓家長即時了解面臨兒童醫療的問題可以如何判斷、抉擇及可運用的資源。

20



感謝您的聆聽

亞洲最有愛城市 
IN KEELUNG