

政部辦理公告事宜。

(二)本案依新北市政府經濟發展局於 99 年 6 月 11 日(北經招字第 0990498276 號函)回復相關單位表示：「有關委託顧問公司辦理之『中和市灰嚨地區開發可行性評估暨整體規劃案』於 99 年 5 月 25 日期末報告審查決議為：『因考量本案涉及軍事管制區解除及保護區獨立山頭剷平等政策性議題，其時程不明確且亦未獲得主管機關同意，後續整體規劃階段暫停執行契約，俟政策明確後續辦之』」。

(三)至建議評估將中和灰嚨地區列入科學園區計畫一節，考量園區作業基金後續財務規劃，在現有園區土地未充分運用及作業基金財務未改善前不再開發新園區。

(四十三) 行政院函送陳委員淑慧建議國中學生生涯輔導紀錄手冊亦提供予高中職參考列入作業要點所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 101 年 4 月 20 日院臺專字第 1010022175 號)

(立法院函 編號：8-1-6-425)

陳委員針對國中學生生涯輔導紀錄手冊亦提供予高中職參考列入作業要點所提質詢，經交據教育部查復如下：

- 一、教育部推動國中學生生涯輔導紀錄手冊之目標，主要為協助學生、教師與家長於進路選擇時有所參據，教育部會與各直轄市、縣(市)會共同努力落實推動國中適性輔導工作，並請各直轄市、縣(市)督導各國中應將國中適性輔導建議結果提供學生及家長參考，並作為學生升學高中高職及五專之重要資訊。
- 二、國中生涯輔導紀錄手冊於國中階段結束時，目前規劃係供學生帶回，如需提供高中職作為適性輔導之參考，尚需規劃相關銜接細節。至於高中職延續性的適性輔導需求，究應採取高中職視需要再行索取或明定於簡章中屬高一新生入學報到應繳交表件等方式，將就實務運作層面進行研處。

(四十四) 行政院函送林委員國正就山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)實施多年以來，仍有 22 個鄉鎮區僅剩衛生所執業，且醫療資源不足待改善地區又逐年增加問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 101 年 4 月 20 日院臺專字第 1010022180 號)

(立法院函 編號：8-1-6-430)

林委員就山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)實施多年以來，仍有 22 個鄉鎮區僅剩衛生所執業，且醫療資源不足待改善地區又逐年增加問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、所提二十二個鄉鎮區，本署皆已納入相關偏遠地區醫療服務之改善方案，其中新北市石碇區係「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」實施地區、另六個鄉鎮

區係「全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」實施地區（包含新竹縣峨眉鄉、新竹縣橫山鄉、苗栗縣獅潭鄉、高雄市田寮區、花蓮縣富里鄉、台南市龍崎區），其餘十五個鄉鎮皆為「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（IDS）實施鄉鎮，由醫院進行承作，推動 10 個 IDS 計畫，提供服務包含專科醫師門診、巡迴醫療及夜間待診、個案管理、居家照護等服務。

二、另有關西醫基層醫療資源不足地區鄉鎮逐年增多乙節，主要係為強化偏遠地區醫療服務，特將該方案條件放寬，以增加民眾就醫可近性。而為鼓勵醫師能長駐當地服務，該方案並包含於當地開業者健保給付予以加成及給付巡迴服務等報酬，期能落實在地化醫療為最終目標。

三、為均衡醫療分布，改善偏遠地區醫療服務，本署業採取以下措施：

（一）推行醫療網計畫：將全國分為 6 大醫療區、17 個二級醫療區、50 個次醫療區域，並整合區域內醫療資源，使病床資源之投入與分布更趨合理；另發展全國 6 大醫療區域內醫療資源整合對話與協商平台，建立區域內醫療支援體系，協助區域內醫療院所發展病人安全及醫療品質作業模式，推動整合性照護及雙向轉診網絡，以及協調及規劃區域內各類醫事人員及醫院行政人員繼續教育及相關訓練活動，提升資源缺乏區醫療品質及照護能力。

（二）成立外傷、心導管、腦中風、周產期、急診、兒童重症等照護中心：99 至 101 年已核定獎勵金門縣、連江縣、澎湖縣、新竹縣、苗栗縣、南投縣、雲林縣、屏東縣、臺東縣共 17 家醫院成立 24 個特殊急重症照護中心。

（三）由醫學中心支援偏遠離島醫療資源不足地區醫院：以確保醫療資源缺乏地區民眾之急重症照護品質，並協助當地醫院提升照護能量。並已擬定全國偏遠離島醫療資源不足地區醫院共 20 家，由各醫學中心選定支援，三處最大離島地區醫院，則可由二或三家醫學中心共同負責，以減輕負擔。

（四）分發公費醫師：由政府提供 6 年公費補助，公費生畢業後至醫師人力缺乏區服務，以促進醫師人力之均衡分布。依據本署公布 99 年度醫事機構開（執）業人數統計表（按地區別分）顯示，至 99 年底全國各鄉鎮區僅有嘉義縣大埔鄉及金門縣烏坵鄉無醫師執業，查本署於 101 年已分發 65 位公費醫師至嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣、金門縣、澎湖縣及連江縣之醫院服務，占應分發公費醫師（95 位）68%強之比率，且已包含前揭資料顯示無醫師執業之縣市。

（五）加強偏鄉在地醫療服務，改善就醫環境及積極培育醫事人力：

1. 為加強偏鄉之「在地醫療」服務，本署秉持「醫療不中斷」原則，推動以強化在地醫療為主、空中轉診為輔之醫療照護政策。

2. 為提昇民眾就醫品質，改善偏鄉就醫環境：

（1）補助離島醫療大樓興建：澎湖醫療大樓已於 94 年 9 月啟用；本署澎湖醫院門診大樓，已於 98 年 6 月正式啟用；連江縣立醫院新建大樓已於 100 年 1 月 21 日落成啟用；興建中金門醫療大樓，預計 101 年 12 月完工。

(2)補助辦理衛生所室重擴建及整修工程：100 年補助 2 個衛生所重擴建、18 個衛生所室修繕及山地原住民鄉衛生所（室）照明及空調設備改善專案計畫 23 處。

3. 本署原住民及離島地區醫事人員養成計畫，偏鄉醫事人力培育現況：

(1)為解決偏遠地區醫療人力之不足，本署自 58 年迄今以原住民及離島地區醫事人員養成計畫培育醫事人才，共計培育醫事人員 766 名，其中醫師 400 名、牙醫師 58 名、藥師 31 名，其他醫事人員 287 名；培育之公費生畢業後均分發返鄉服務，目前公費醫師之留任率為 7 成。「行政院衛生署原住民及離島地區事人員養成計畫 101~105 年（第 3 期）」預計培育 180 名。

(2)本署依據「醫事人員至山地鄉開業要點」及「離島開業醫事機構獎勵及輔導辦法」，賡續補助獎勵醫事人員至山地及離島地區開業，鼓勵服務期滿後留在當地服務，以充實在地醫療資源。100 年度補助醫事人員至山地鄉開業計 6 家，共 239 萬 7,000 元；補助醫事機構至離島地區開業計 4 家，共 168 萬 8,000 元。

(六)強化緊急醫療後送服務，使偏鄉嚴重及緊急傷病患能獲得妥善醫治：為提供偏鄉嚴重及緊急傷病患至臺灣本島就醫所需之必要協助，經審核確有緊急後送臺灣本島就醫需要者，立即協助緊急傷病患後送就醫，100 年經由空中緊急醫療後送共 275 人次；100 年補助嚴重傷病患自行搭機（船）來台就醫共 27,033 人次。

(七)推動偏鄉衛生所醫療資訊化，提升在地醫療品質：

1. 建置共同醫療資訊系統（HIS），迄 100 年止山地鄉 30 家、離島地區 18 家，均已全數完成。
2. 建置跨域整合醫療影像傳輸系統（PACS），迄 100 年止已完成山地鄉 23 家、離島地區 9 家，另提供署立醫院支援影像判讀服務，100 年計 3,364 件。

(八)提供偏鄉遠距健康照護服務：

1. 99 年度起遠距健康照護委辦團隊將服務推展至山地離島以及偏遠地區：

- (1)臺北醫學大學附設醫院團隊：「台北縣烏來鄉醫療給付效益提升計畫」，結合當地健康、醫療、照護及生活資源，發展烏來鄉遠距照護服務。
- (2)彰化基督教醫院團隊：含連江縣南竿鄉及北竿鄉，透過 e 櫃臺及 co-care 的概念與離島地區醫護人員一同進行個案照護作業。
- (3)高雄醫學大學附設中和紀念醫院團隊：包括桃源區、茂林區及那瑪夏區衛生所等偏遠地區醫護單位。
- (4)花蓮門諾醫院團隊：整合光復鄉衛生所、卓溪鄉立山村、壽豐鄉、富里鄉之日托站及社區關懷據點，以及秀林鄉可樂部落等據點之服務，提供居家端與偏遠社區的住民整合後的居家/社區式服務。

2. 100 年起為強化弱勢族群民眾的健康照護，將服務提供給偏遠地區、醫療資源缺乏、身心障礙以及慢性病患等，累計補助弱勢族群 1,373 人。

(九)充實偏鄉醫療相關設備，以縮短城鄉差距，落實在地醫療政策：

1. 充實醫療儀器及資訊設備：100 年補助購置 214 項醫療設備及 179 項資訊設備。
2. 補助購置巡迴醫療車共 97 台，補助苗栗泰安鄉及台東金峰鄉衛生所慢性肝病篩檢行動醫療車各 1 台、補助台東海端鄉衛生所牙科行動醫療車 1 台。

（四十五）行政院函送魏委員明谷就教師辦理學校午餐業務問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 4 月 20 日院臺專字第 1010022167 號）

（立法院函 編號：8-1-6-417）

魏委員就教師辦理學校午餐業務問題所提質詢，經交據教育部查復如下：

一、本部 93 年 4 月發布（96 年 6 月、97 年 1 月及 100 年 5 月修正）之「直轄市縣（市）政府及所屬中小學校辦理學校午餐應行注意事項」規定如下：

- （一）地方政府應組成學校午餐輔導委員會定期輔導、考核及獎懲學校辦理午餐相關業務。
- （二）學校辦理午餐應成立學校午餐供應委員會或相當性質之組織，由該委員會嚴格控管供應品質。
- （三）教師得兼任學校午餐執行秘書，並得以減少授課節數，其相關規定，由地方政府定之。

二、重申應由學校相關人員共同管控午餐品質：

- （一）學校應由學校午餐供應委員會成員、營養師及學校午餐出納與會計等，共同管控學校午餐品質及辦理學校行政、學校午餐之衛生及營養等相關工作（包括審核及決定菜單、定期了解學生攝食狀況及滿意度、廚房衛生安全管理、驗收、留樣及午餐食物內容檢核等）。
- （二）101 年 4 月 13 日本部已再次行文各縣市政府，重申學校辦理午餐應成立學校午餐供應委員會或相當性質之組織，由該委員會成員共同控管學校午餐品質及辦理學校午餐之行政事務、衛生與營養等相關工作，且本部刻正調查各縣市政府所屬國民中小學學校午餐供應委員會組織情形，其中包括學校午餐執行秘書兼任情形。

三、彰化縣政府就本案之處理情形及改善措施：

- （一）依據「彰化縣國民中學教師每週授課節數編排要點」及「彰化縣國民小學教師每週授課節數編排要點」第 3 點第 2 項第 3 款規定：「學校得設置午餐秘書 1 人，綜理午餐業務，自設午餐廚房或主辦中央廚房學校，教師兼辦午餐業務減 4 節；由中央廚房供餐及外訂餐盒學校，教師兼辦午餐業務減 2 節。」。
- （二）考量午餐秘書業務繁重，該府業於 101 年 4 月 5 日邀集該府教育處、財政處、主計處及該縣教師會召開「彰化縣國民中小學教師每週授課節數研商會議」，決議如下：
 1. 自設午餐廚房或主辦中央廚房學校：教師兼辦午餐業務 36 班（含）以下減 4 節，37 班（含）以上減 6 節，60 班（含）以上減 8 節。
 2. 由中央廚房供餐及外訂餐盒學校：教師兼辦午餐業務 36 班（含）以下減 2 節，37 班（含）以上減 4 節，60 班（含）以上減 6 節。