



110-112年度偏遠地區遠距醫療 建置計畫執行成果

衛生福利部醫事司

112年12月20日



計畫目的

- 透過遠距會診設備的建置及流程的改善，提升轉診網絡內醫療資源不足地區之醫療照護品質及就醫可近性，並於緊急後送及轉診機制，落實急重症區域聯防，提升在地醫療量能與品質



發展歷程



提升偏遠地區急重症照護品質



人力投入

醫中支援計畫：

- 支援29家醫院
- 計139名專科醫師
- 挹注：7億3,303萬元/年

緊急醫療資源不足地區改善計畫：

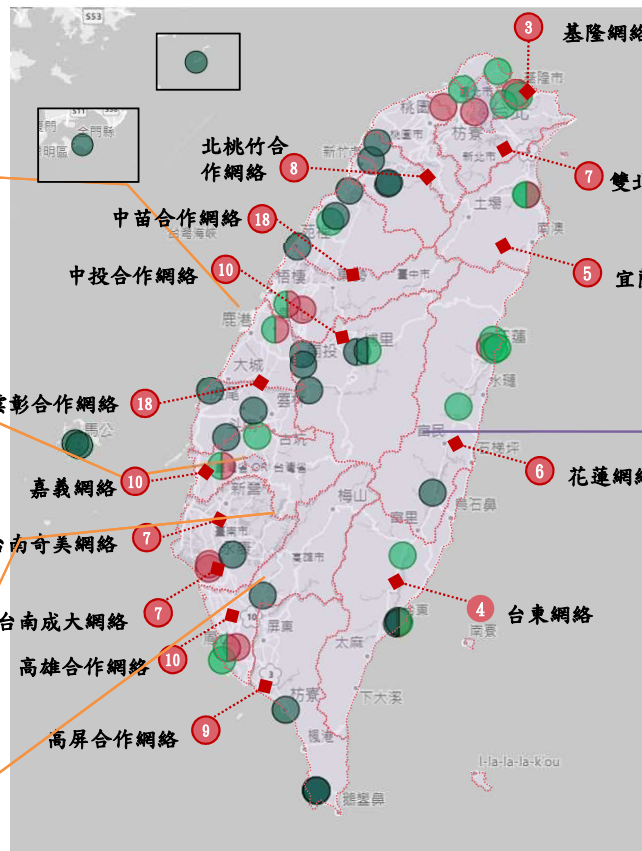
- 設立20處急診醫療站
- 提供7,637診次
- 挹注：1億7,490萬/年

提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫：

- 計44名兒科醫師
- 挹注：3億2,893萬/年

提升醫療資源不足地區重度級急救責任醫院緊急醫療照護服務品質計畫：

- 計16名專科醫師
- 挹注：5,960萬/年



數位投入

偏遠地區遠距醫療建置計畫

- 補助14個轉診網絡
- 共119處遠距醫療點位
- 佈建遠距急診會診所需之必要設備
- 挹注：2,749萬/年

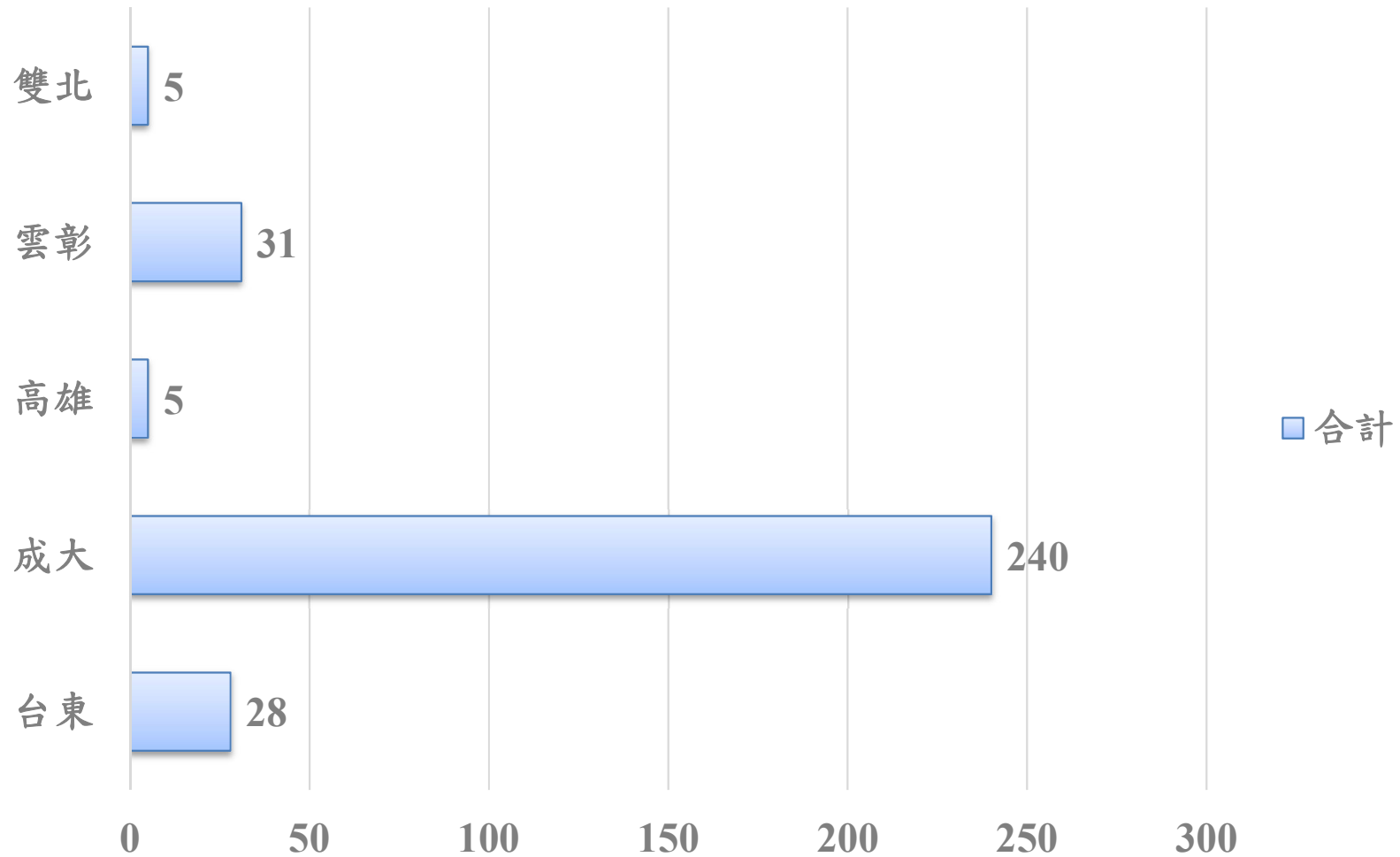
- 偏遠地區遠距醫療建置計畫 14處
- 緊急醫療資源不足地區改善計畫 20處
- 醫中支援計畫 29處



110-112年計畫執行成果



本部遠距會診平臺使用情形分析(~112/12/19)



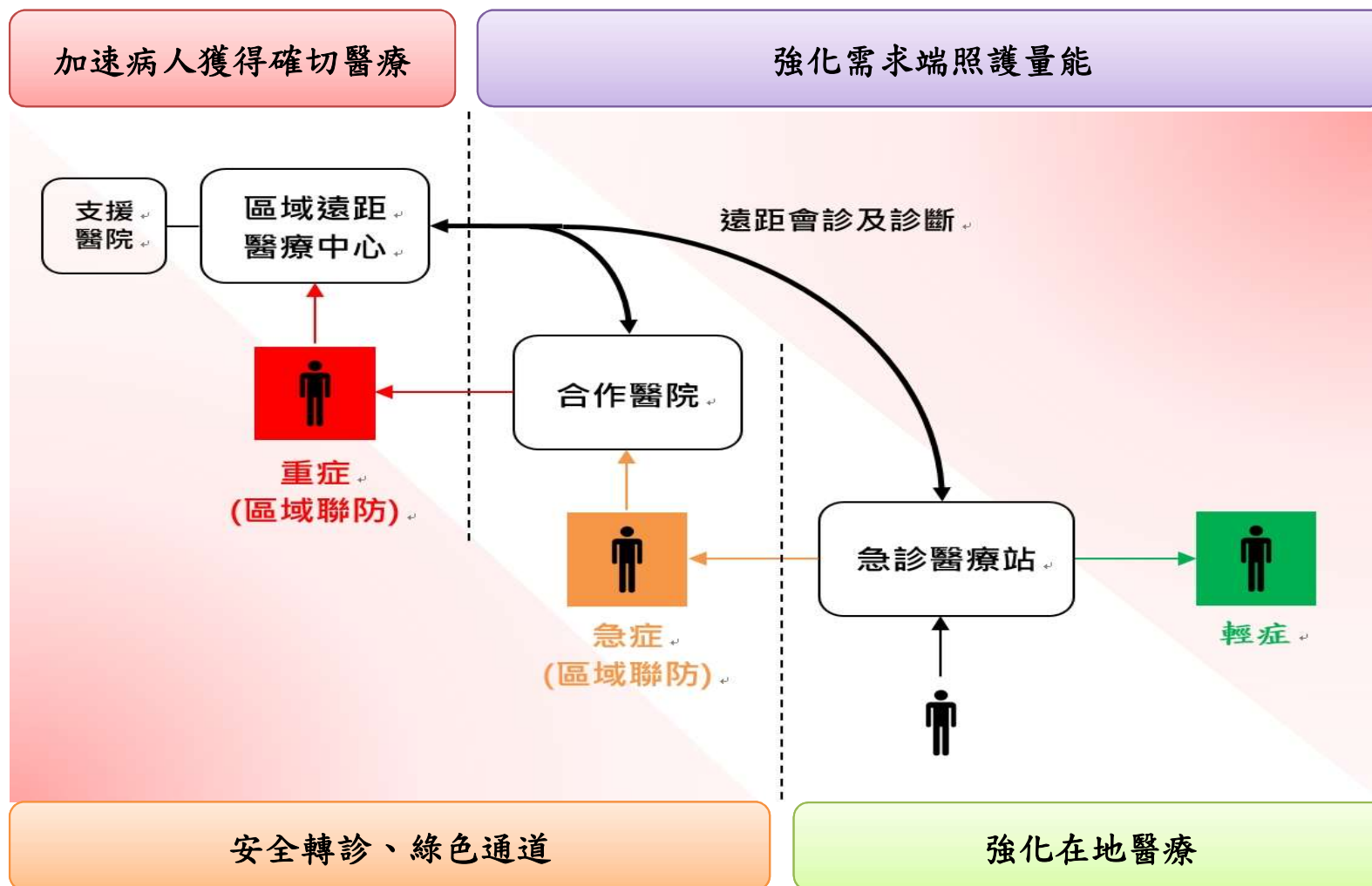
四年兩階段建置情形

布建14個合作場域，延伸至**119**家參與機構



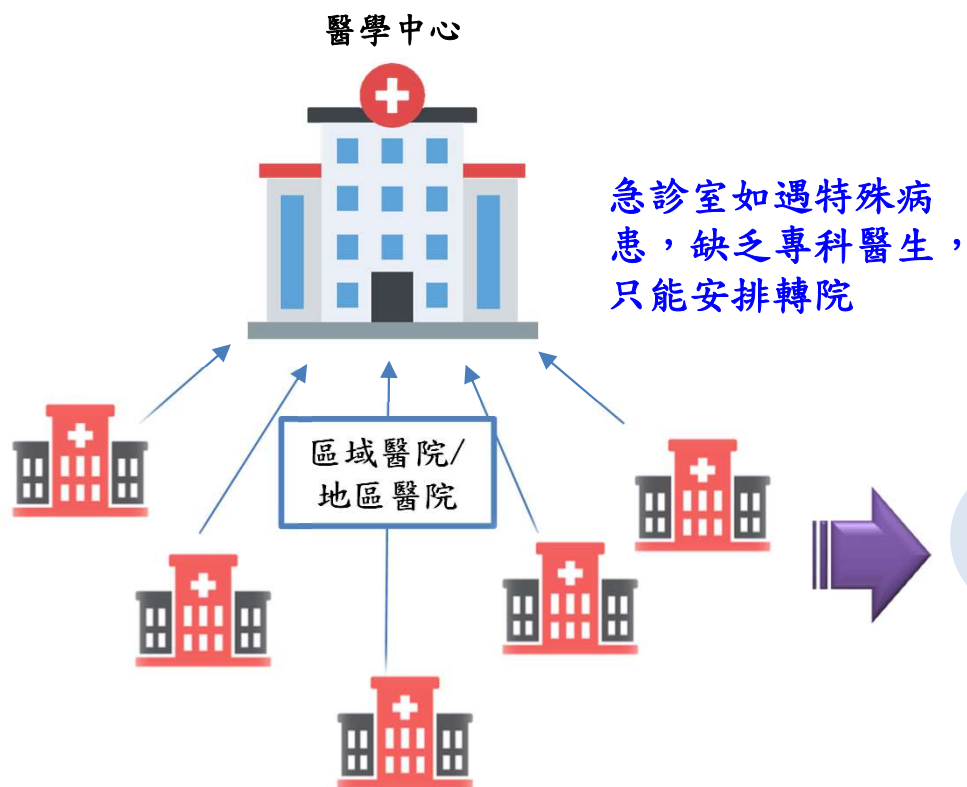
計畫推動目標

降低輕症轉診、優化急重症轉院



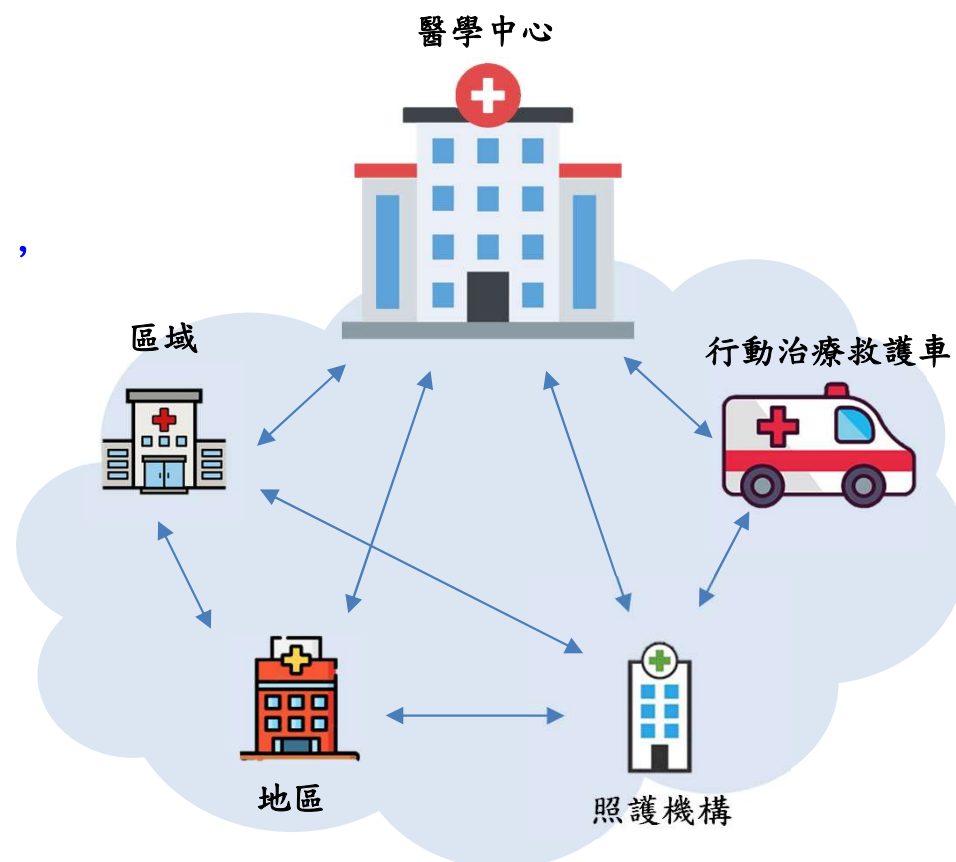
照護模式轉型

傳統醫療模式



- 急診室爆滿
- 非必要性轉院
- ICU缺乏空床

遠距醫療照會新模式



- 協助病患就診分流
- 醫療資源延伸、共享與分配
- 縮短急救反應時間

計畫執行精神

建置智慧醫療區域聯防機制 強化急重症轉診網絡

- 建構重症醫療照護綠色通道，全面提升14個轉診網絡內急重症轉診機制，完善重症資源調度機制

強化轉診網絡



- 整合及共享各層級醫院之急、重症資源，並透過遠距會診協助提升醫療聯合防守之成效

鞏固區域聯防



- 透過各級醫療院所分工合作，藉由雙向轉診，提供病患連續性、整合性的醫療照護
- 急救責任醫院能力展現，維護急重症病人權益

落實分級醫療



導入四大策略



優化四大急重症緊急照護

- 遠距醫療中心協助提供合作機構遠距會診服務及醫療第二意見之諮詢
- 遠距醫療中心應統計並監測四大重症之遠距會診比率及跨區轉診比率



急診



急性
腦中風



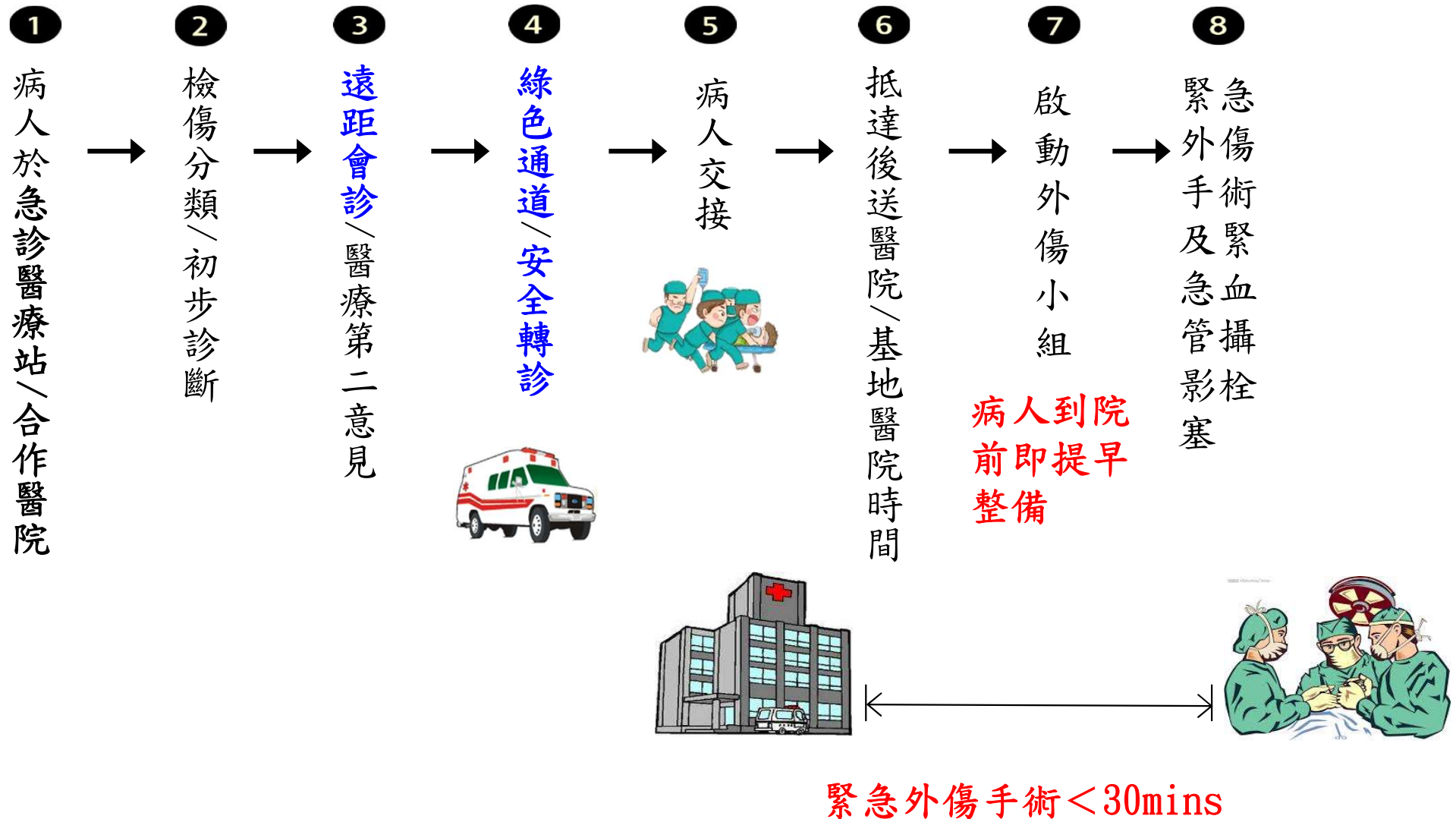
緊急外傷



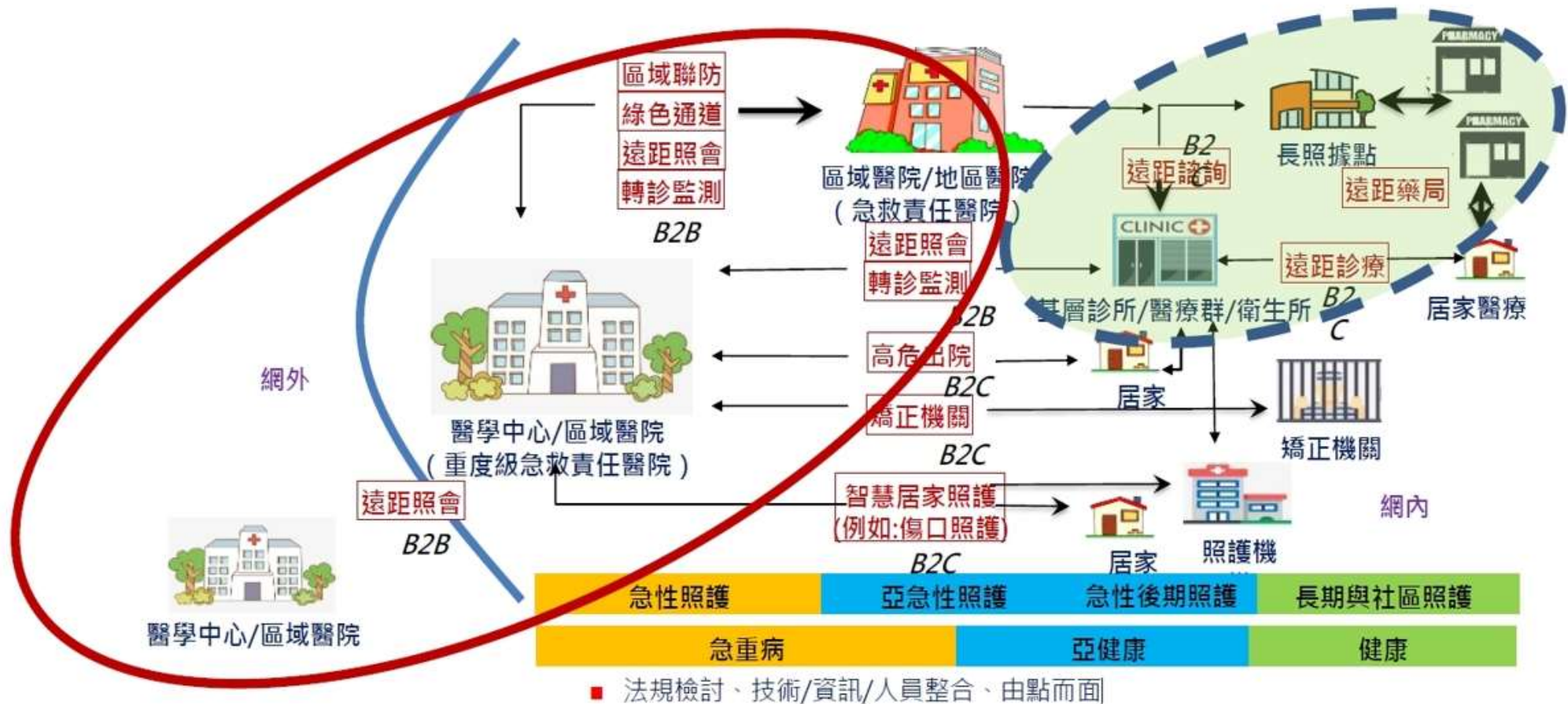
心肌梗塞

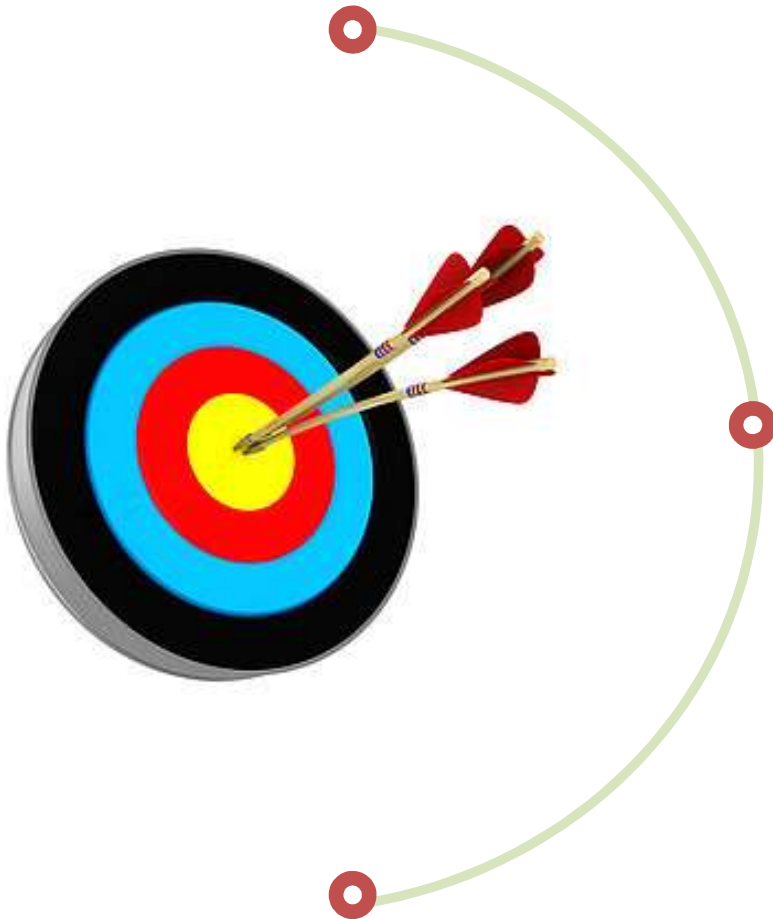
透過遠距會診提供醫療第二意見，以強化前端預防，
優化急重症照護及轉診服務、加速就醫時效

優化急重症緊急照護—以緊急外傷為例



建置以區域聯防為主軸-遠距醫療照護網絡





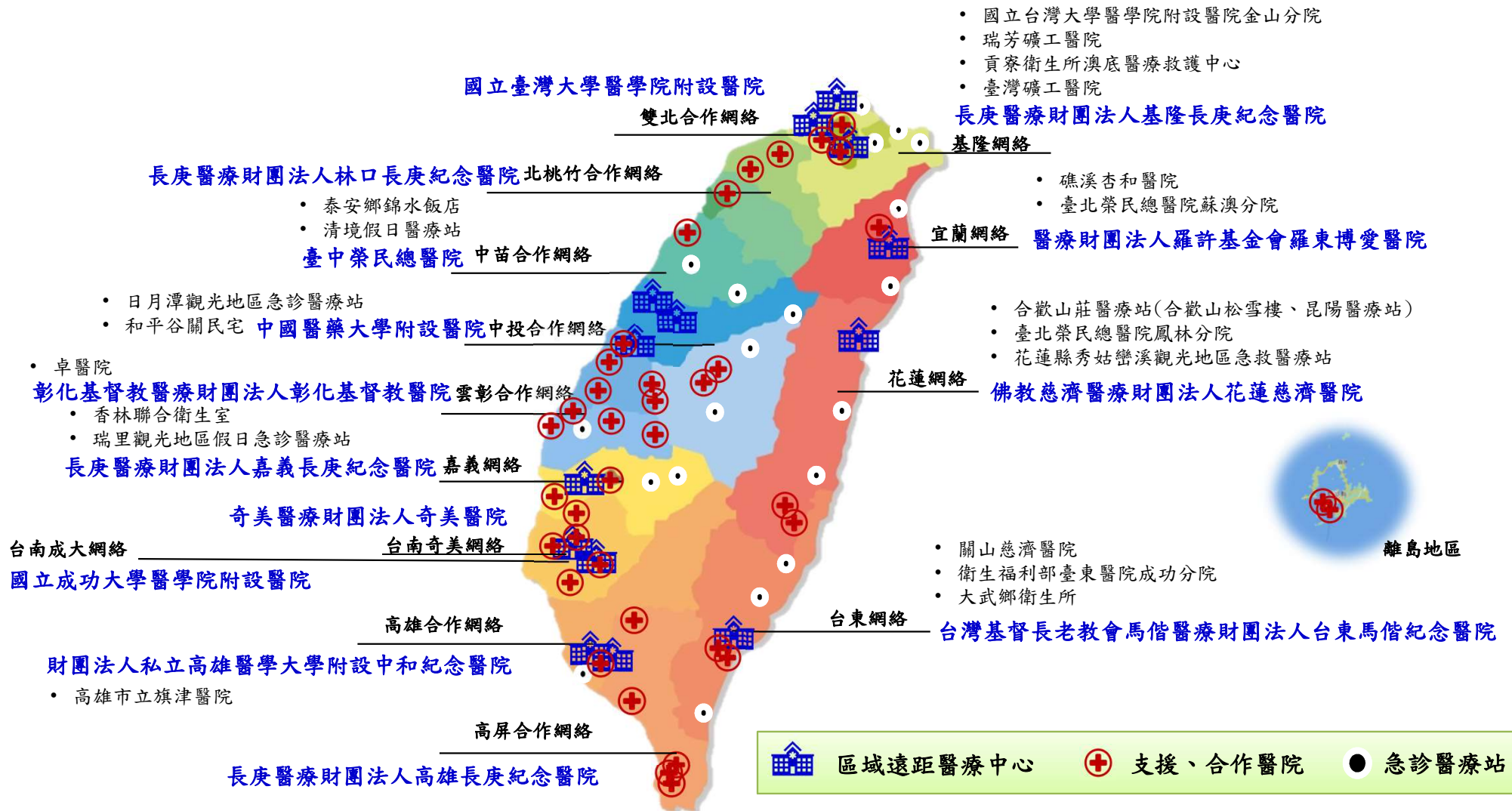
遠距醫療服務人次
提升5%



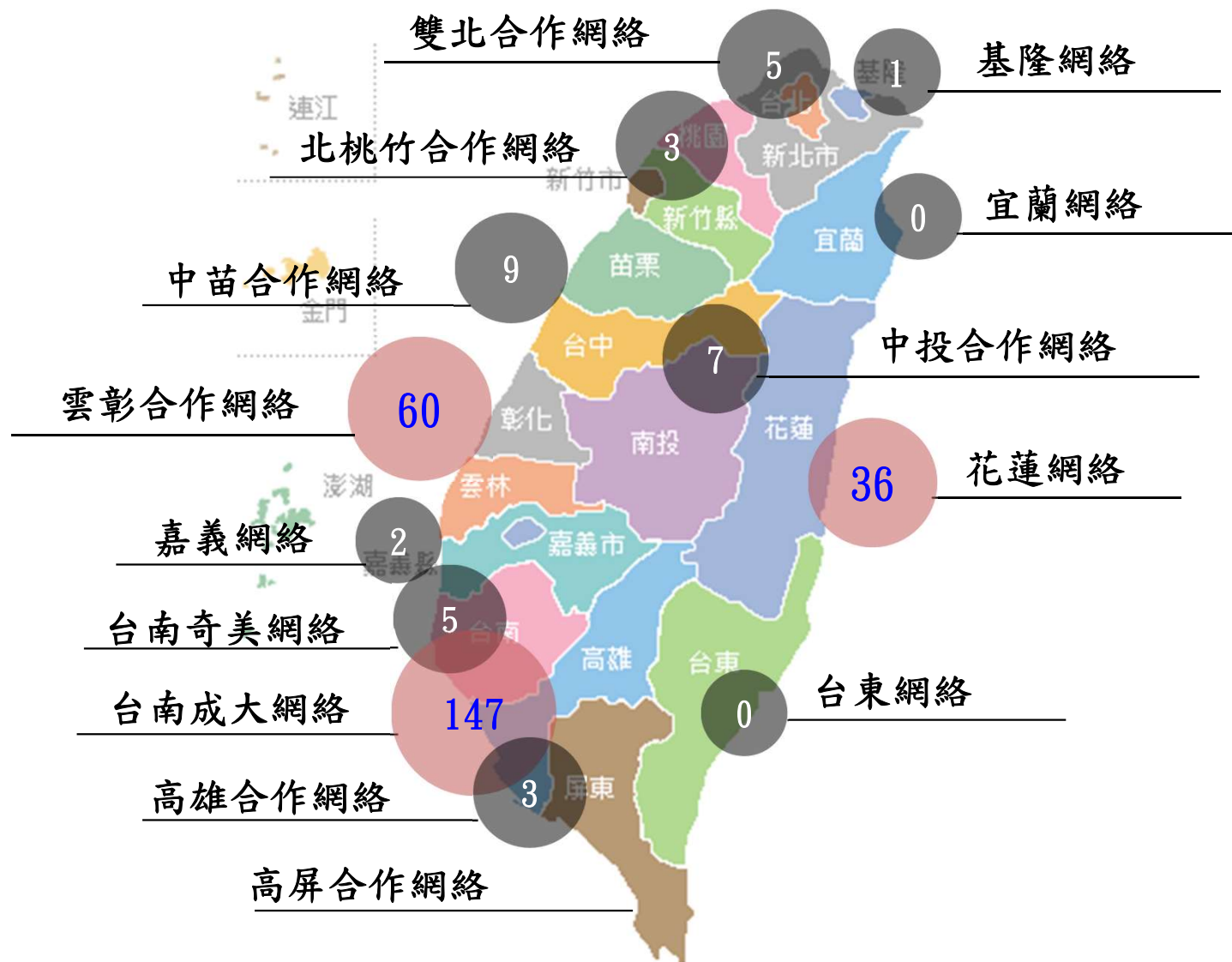
偏遠地區就醫民眾
及醫護人員滿意度達
80%以上

110-111年計畫推動成果(2/2)

涵蓋**70個**參與機構

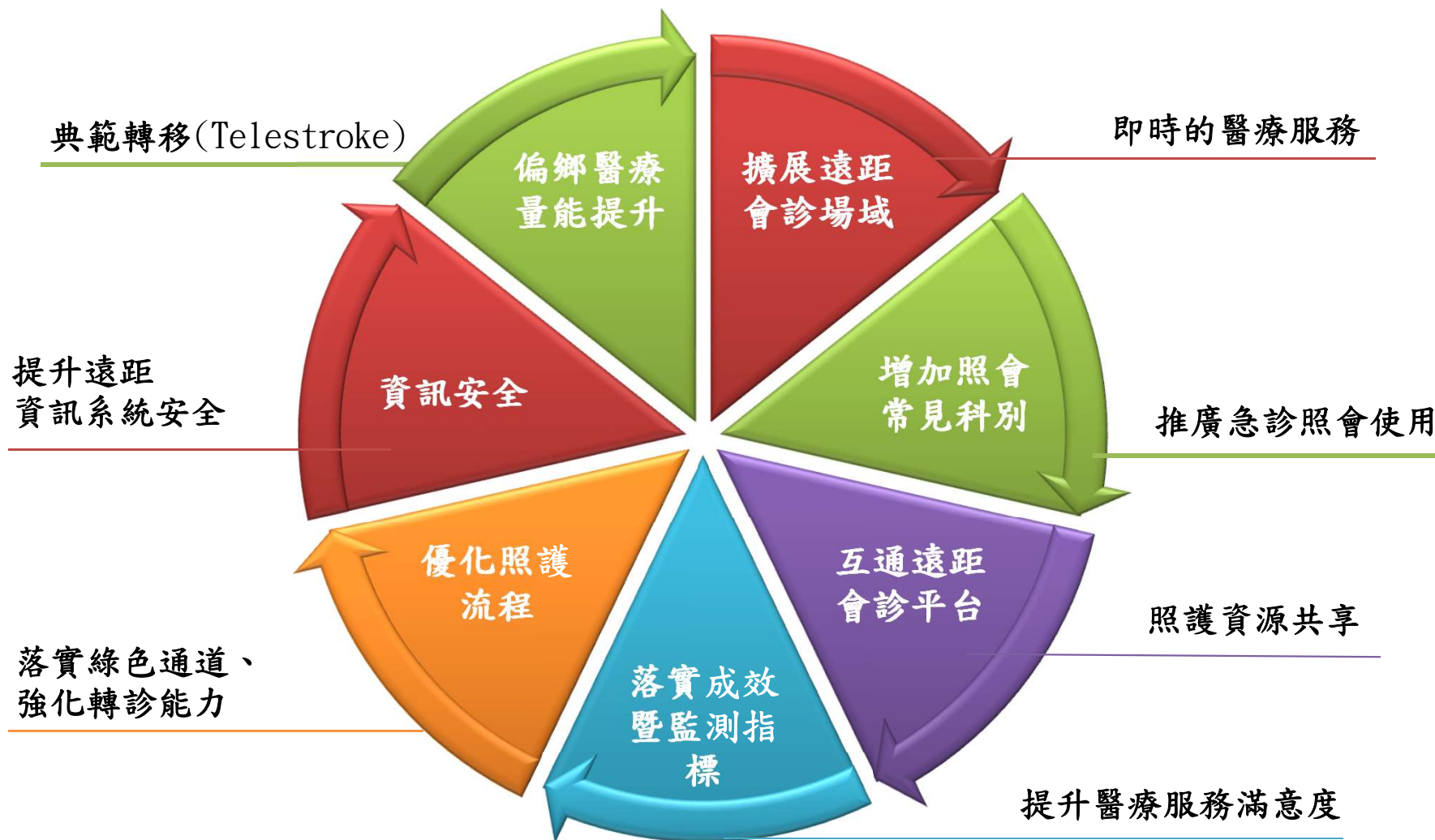


110-111年度遠距會診278人次

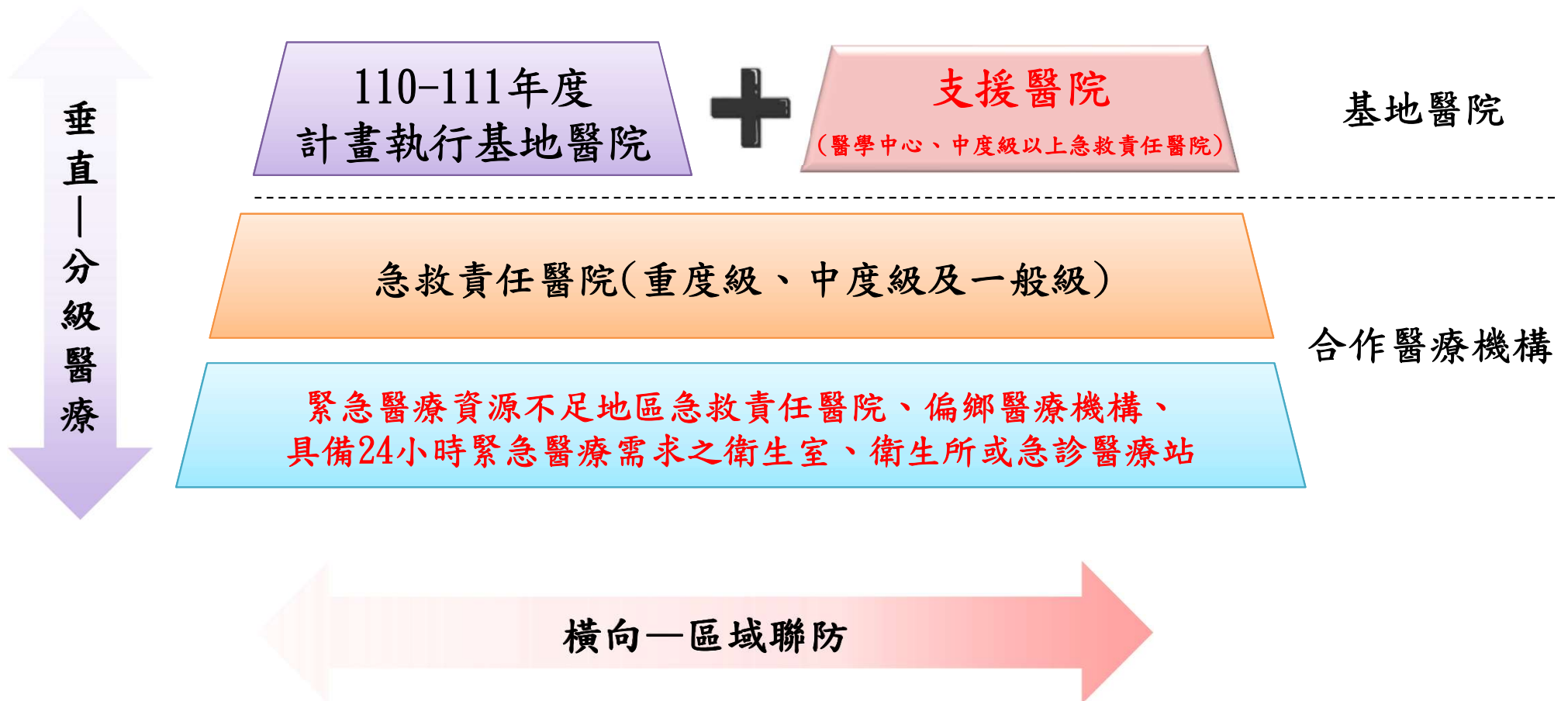


資料來源：衛生福利部本計畫醫療機構1120822修正

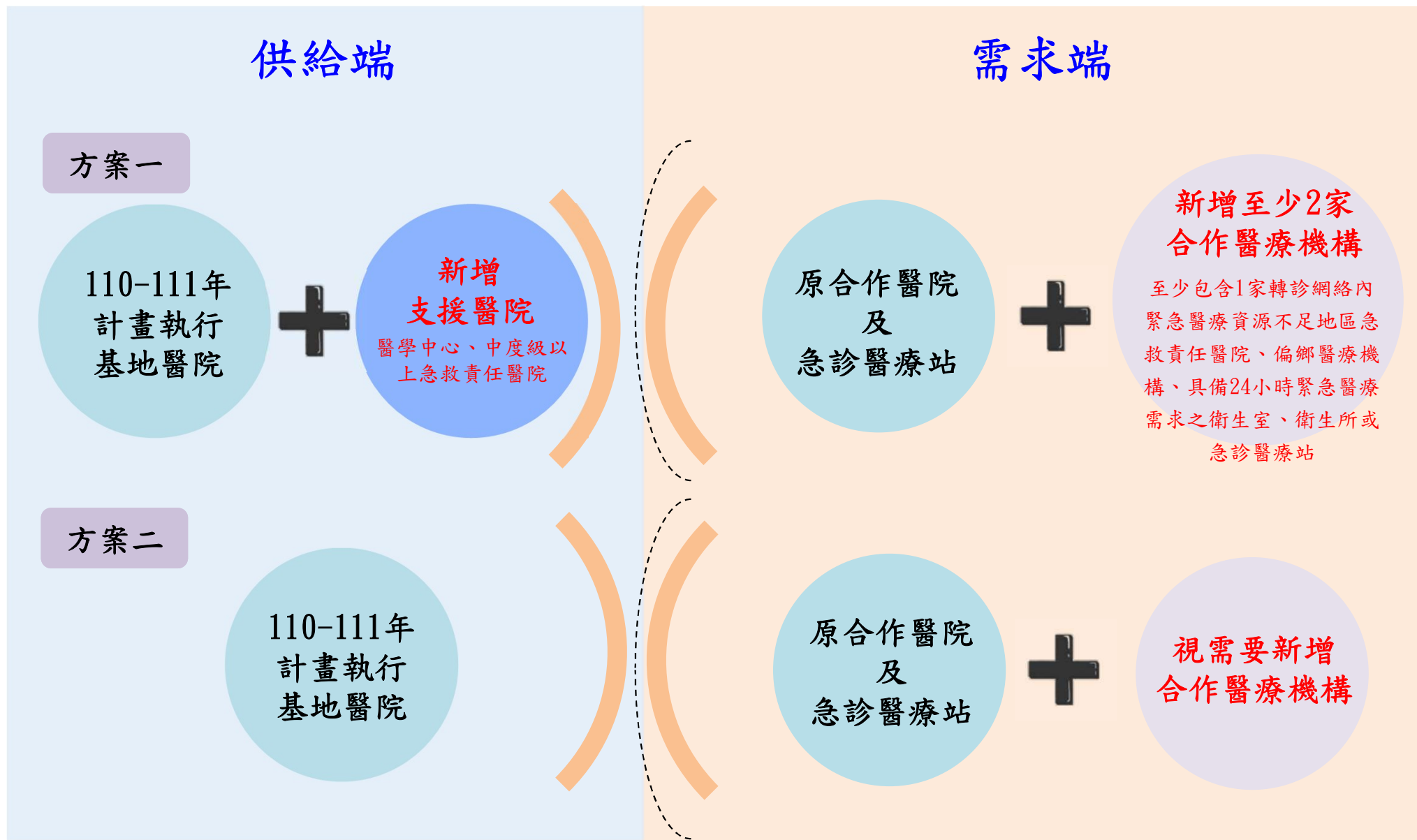
112-113年度強化主題



執行架構(1/2)



執行架構(2/2)



實地輔導暨盤點作業

■ 針對新加入之醫療機構(含支援醫院及合作機構)，輔導強化合作分工機制及實際運作方式

序號	申請醫院	支援醫院 ^註
1	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	—
2	國立臺灣大學醫學院附設醫院	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
3	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	大千綜合醫院
4	臺中榮民總醫院	光田醫療社團法人光田綜合醫院-沙鹿總院
5	中國醫藥大學附設醫院	中山醫學大學附設醫院
6	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院
7	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、財團法人天主教聖馬爾定醫院
8	國立成功大學醫學院附設醫院	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院
9	奇美醫療財團法人奇美醫院	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院
10	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高雄榮民總醫院
11	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	枋寮醫療社團法人枋寮醫院、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院、 安泰醫療社團法人安泰醫院
12	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	—
13	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	—

註：同一網絡涵蓋1家以上支援醫院者，其輔導對象由基地醫院推薦提出，並以計畫執行合作密切之醫院優先

112年計畫推動成果(1/2)

全台布建**14個**急重症遠距會診區域聯防照護網絡

- **14個**急重症轉診網絡**各1家**基地醫院，擔任區域遠距醫療中心
- 14家支援醫院、63家合作機構及28家急診醫療站
- 聯防重度級、中度級急救責任醫院協助提供遠距會診支援
- 緊急醫療資源不足地區急救責任醫院及急診醫療站參與合作

協助**119家**醫療機構建置遠距醫療基礎設備



區域遠距醫療中心



急診醫療站

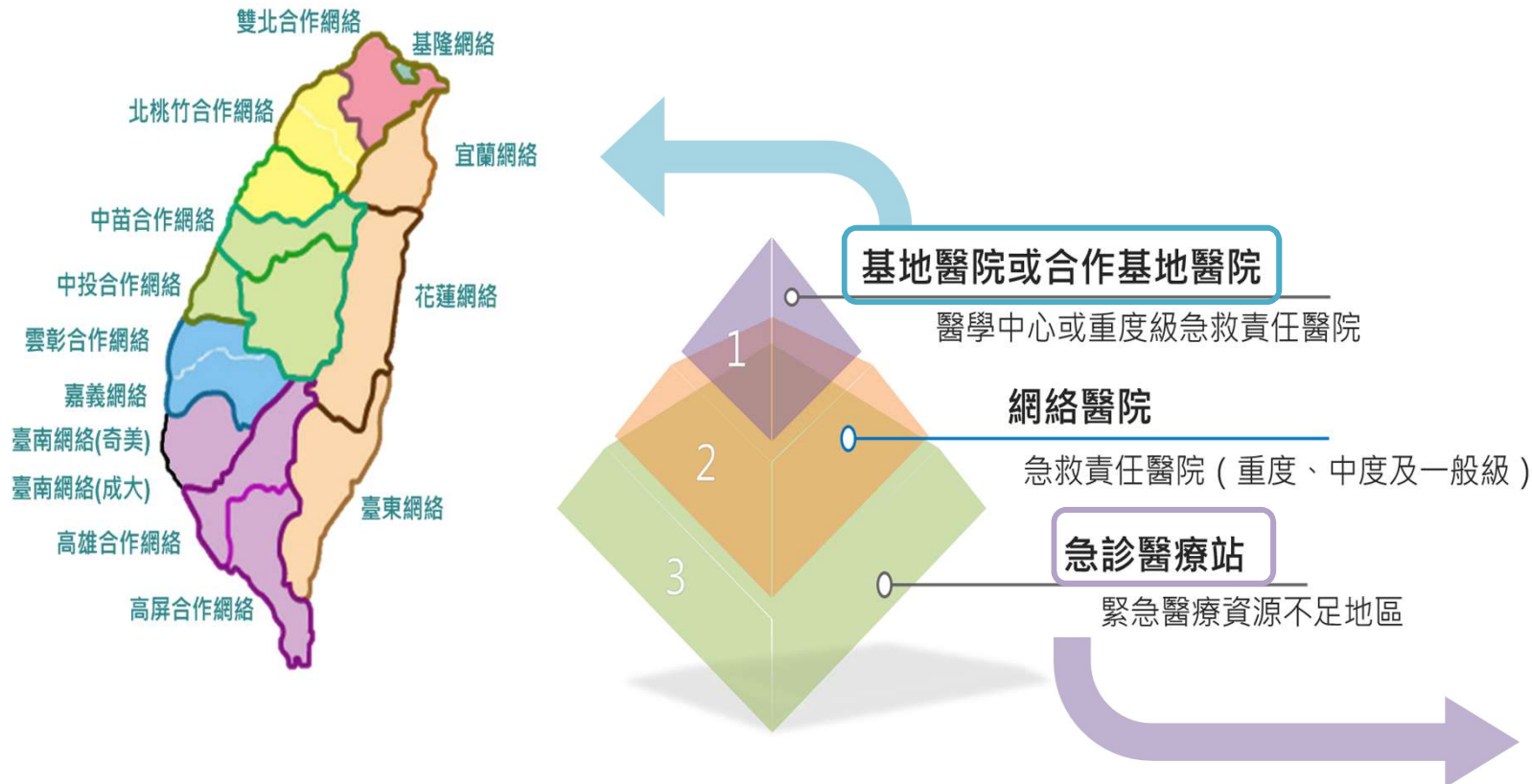


緊急醫療資源不足地區急救責任醫院、支援醫院



112年計畫推動成果(2/2)

- 各網絡申請醫院之合作機構**均包含急診醫療站1站**
- 組成**跨領域、跨機構、跨單位層級**之工作小組



成效指標填報

- 遠距急診會診服務人次增加率
- 偏遠地區就醫民眾及醫護人員滿意度70%以上(滿意度問卷依發放對象可分為「供給端」或「需求端」，題項應包含：「遠距會診之科別」、「遠距會診流程」及「遠距醫療會診平台之使用」等)
- 經遠距會診建議採在地醫療之病人24小時內重返急診比率(由申請醫院自訂閾值)
- 經遠距會診建議轉診之病人於急診處置停留時間(由申請醫院自訂閾值)

監測指標推動

12項監測指標

1. 【四大重症】病人遠距會診率
2. 急診遠距會診當次轉診(轉出)率
3. 遠距會診後24小時內重返(需求端)比率
4. 遠距會診時效
5. ST段上升之急性心肌梗塞病人到(供給端)執行緊急冠狀動脈介入術的比率
6. ST段上升之急性心肌梗塞病人執行緊急冠狀動脈介入術時，Door to wire time 小於90 min比率
7. ST段上升之急性心肌梗塞病人執行緊急冠狀動脈介入術時，Door to wire time 的時間(自供給端起算)
8. ST段上升之急性心肌梗塞病人執行緊急冠狀動脈介入術時，Door to wire time 的時間(自需求端起算)
9. 急性腦中風到(供給端)接受靜脈血栓溶解劑(IV-tPA)比率
10. 急性腦中風到(供給端)接受靜脈血栓溶解劑(IV-tPA)時間(自抵達急診時間起算)
11. 急性腦中風到(供給端)接受動脈血栓移除治療比率
12. 急性腦中風到(供給端)接受動脈血栓移除治療時間(自抵達急診時間起算)

實地輔導及資源盤點建議

- 建議落實導入衛福部平台以增加互通性及韌性
- 系統導入宜規劃人員教育訓練，並達到急診值班人員一定的受訓比例
- 考慮整合平台，並將會診資料紀錄於病歷系統
- 宜定期分析檢討轉診病人中，可利用遠距照會，降低非必要轉診
- 建議HIS&PACS整合前，與各家機構制定統一標準醫學詞彙選用
- 強化成效與監測指標之收集與分析
- 建議整合各項計畫流程，以利醫療人員使用
- 追蹤重症病人之照顧時效，轉診過程之品質保證
- 建議將後線科值班介接到系統上，以加速會診後線科之流程
- 建議日常即整理成效指標及監測指標相關指標

遠距
會診

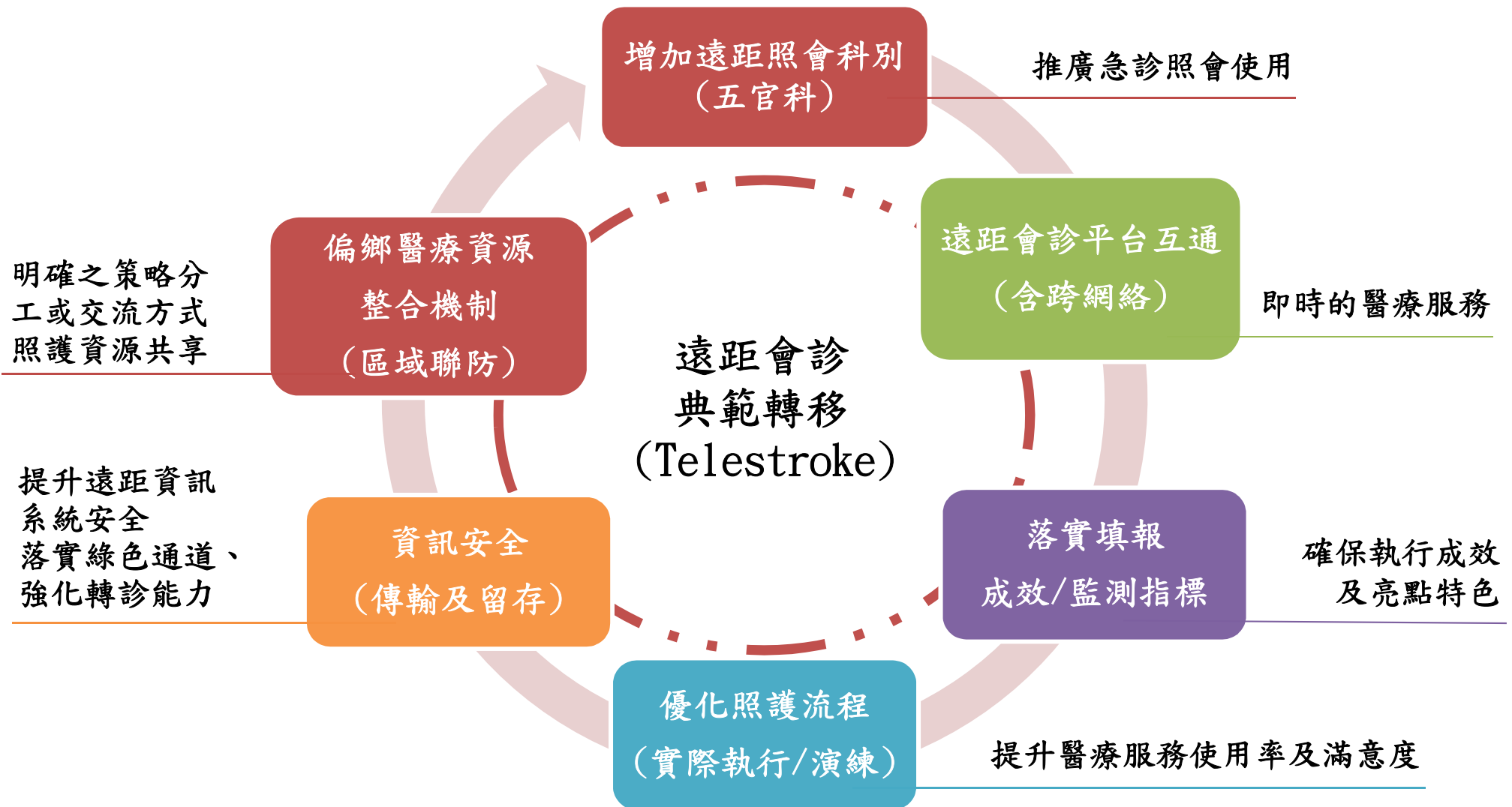
安全
轉診

綠色
通道

區域
聯防

- 建議將交換機制再明確劃分平台、格式及個案再深化內容作為標準
- 建議參考政府資安作業共通規範，已符合標準資安管理
- 可評估資料的備份被緩方案，並強化資料的安全管理
- 協助建立民間救護車，院前資料與資料傳遞的機制
- 建議相關密碼應定期更換，確保資訊安全，並且需要妥善保管
- 應用於大傷事件的可行性與支援情境
- 進行大量傷患模擬演習，利用遠距會診系統，並進行壓力測試，強化聯防系統
- 多與合作醫院開會討論，以提供基地醫院之後線專科資源，落實區域聯防

113年度精進作為





謝謝聆聽

有關本計畫相關疑問，請逕洽本部或協辦單位詢問

本部醫事司第三科：(02)8590-6666分機7346(蔡先生)

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：(02)8964-3000分機3067(高小姐)、3061(楊先生)