



提升「不山不市」 醫不足地區民眾就醫可近性



報告單位：南區業務組 郭郁伶視察
報告日期：111年11月24日



王宗曦組長：

大家早安，各位線上醫師先進大家早安、禹斌主秘早安，昨天署長晚上有指示，因為他今天早上要去立法院國會聯繫會議，沒有辦法過來，所以請我代為主持讀書會，但是署長說雖然他沒有主持，但會後會看影片，所以不會錯過這個細節。我們今天很榮幸邀請南區郭郁伶視察，郭視察昨天晚上就已經到台北來，為了這一場英文讀書會。可能郭視察也知道，我們英文讀書會從上禮拜開始已經跟西醫師全聯會合作，納入西醫師繼續教育積分認證，所以上禮拜盛況空前，也很感謝醫師公會全聯會的周慶明理事長親自出席。那今天是第二場的英文讀書會，跟全聯會醫師認證繼續教育積分的第二場，這一場也非常的精彩，那南區又將會跟我們分享，「提升不山不市，醫不足地區民眾就醫的可行性」，是不山不市，不是不三不四，那我們就來熱烈期待請，大家熱烈鼓掌歡迎。

郭郁伶視察：

這張漂亮的二寮日出，位於台南市左鎮區二寮里，是全台灣海拔最低欣賞日出的地方，被稱為“最接近城市的曙光”，住在都會區的民眾想要觀賞日出，需在凌晨3-4點開車前往，同時，住在二寮里的長者若要到距離30公里的成大醫院就醫，也是同一時間出門，步行2小時到168線道才能搭上公車，對當地民眾而言，前往市區就醫是一條由昂貴交通費與時間成本鋪蓋而成的漫漫長路

雲嘉南地區轄區特性



本組服務區域，
包括雲林縣、嘉
義縣、嘉義市及
臺南市等4縣市，
投保人口**304萬**
人(占全國**12.9%**)
，共**77**鄉鎮市區
，**146**無醫村里。



高齡人口結構

65歲以上人口占全國**15%**



醫療資源不均

無醫村里占全國**36%**



交通不便

大眾運輸利用率**<8%**(全國**18%**)



**社經弱勢，捨不得
搭計程車外出就醫**

109年平均投保金額
33207元，全署最低

2

雲嘉南平原在大家的印象中，是一片綠油油，種滿稻米，收成時農夫抱著稻米笑呵呵的榮景
但在這片土地上，人口特質是又老又窮

怎麼說呢？

依照內政部110年人口老化指數資料顯示，嘉義縣是全國第1老縣市，雲林縣則是全國第4老縣市
這片土地以農業為主，所以南區投保金額位居全署最低，僅33207元

我們沒有捷運，也沒有像台北市這般方便又密集的交通路網，大眾運輸使用率低於全國平均

以台南市最遙遠村落-台南市南化區關山里的居民來說

以前沒有公車，所以前往市區需要搭乘計程車

一趟計程車費用就要1800元

老農年金1個月7000多元，

長輩不吃不喝，1個月頂多到市區2次。

醫不足 醫療

本組努力4大面向，提升就醫可近性&醫療品質

■ 預算：**8.5億**(111年)

■ 南區：

- 醫不足地區41個鄉鎮區，171處巡迴醫療點，醫不足醫療覆蓋率**100%**
- 110年153家醫療院所，服務**20萬人次**(約**13家**西醫診所門診服務量)

醫不足方案

交通路網連結 巡迴醫療據點



■ 國際扶輪社捐贈

■ 108年起共捐贈
22台，遍布全國



醫療巡迴車

牙科診療椅

■ 國際扶輪社&廟宇捐贈

■ 110年起臺南市**10**個行政區
25所小學設置

■ **18萬**位偏鄉居民受惠



如何拉近醫不足民眾就醫的距離就是南區面臨的課題

在署長和組長的帶領下

南區透過這4張拼圖，希望在醫不足地區建構完整的醫療系統，讓當地民眾就醫更便利

第1張拼圖是大家很熟悉的醫不足方案

自從94年開始鼓勵醫師到醫不足地區開業或巡迴，

每年編列特別預算執行，111年西中牙總額總共編列8.5億

南區111年41個醫不足鄉鎮市區，總共有171處巡迴點，覆蓋率100%；110年共服務20萬人次。

有了醫事人力的進駐，接下來就要考慮到醫不足地區的醫療設備

第2張拼圖是108年起連結國際扶輪社力量，他們共捐贈22台百萬醫療巡迴車，遍布全國偏鄉部落。

第3張拼圖結合國際扶輪社及玉皇宮，捐贈台南市25所偏鄉小學牙科診療椅，發揮善的力量，共18萬名當地居民受惠。

最後1張拼圖則是與交通部跨域合作，將醫不足巡迴據點變成小黃公車或幸福巴士等交通路網的停靠站，滿足當地民眾出門就醫需求。

醫不足 醫療

醫不足巡迴醫療服務



- 醫療資源不足地區(醫不足地區)：1位醫師照顧超過**2600人**鄉鎮
- 醫不足巡迴醫療計畫預算：**8.5億(111年)**

全國 110年西中牙



- 全國共358個鄉鎮區
- 醫不足地區計125區
- 醫不足醫療覆蓋率**100%**

雲嘉南 110年西中牙



- 雲嘉南共77個鄉鎮區
- 醫不足地區計41區
- 醫不足醫療覆蓋率**100%**

巡迴醫療據點
高居
全署**第一**

7成位於
長照據點

臺南市 110年西中牙



- 臺南市共37區
- 醫不足地區計15區
- 醫不足醫療覆蓋率**100%**

110年西中牙總共670家院所在1565處巡迴點服務70萬人次，相當於在醫不足地區開了45間診所

雲嘉南的特色是

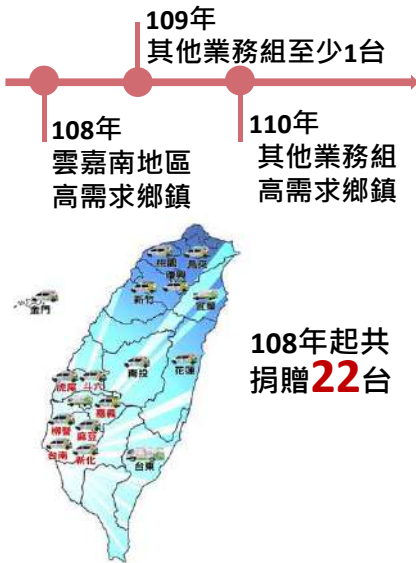
巡迴醫療據點是全國最多的，光西醫巡迴據點就超過全署40%

第2個特色是有7成以上的據點都是長照關懷據點

長輩在同一處可享有醫療照護和長照服務，不須奔波。

透過醫不足方案，我們把醫師送進偏鄉社區，讓醫不足民眾可以離醫療近一點

符合實際使用需求，發揮最大使用效益



扶輪社原作業模式

捐贈對象 會員透過各自管道

捐贈內容 受贈單位提報需求
但受限專業領域，
無法精確進行評估

效益評估 受贈單位提供
使用效益

本組與扶輪社合作模式

全面性檢視健保醫療服務計畫
如：偏鄉醫不足計畫、C肝口服新藥

依執行情形客觀評估需求並
慎選管理者

如：【牙科巡迴車】由**嘉義縣衛生局**
與**嘉義縣牙醫師公會**共同管理&運用

結合健保計畫，品質再提升

- 服務加值
- 確保妥善利用

5

醫不足方案實施多年後

我們發現有些疾病，例如青光眼，白內障，C肝診斷及牙科治療需要儀器的檢查

醫不足方案僅給付醫事人力費用，無編列儀器購買或維修的經費

因此在108年阿里山醫療站成立20周年慶，

嘉義聖馬爾定醫院(下稱聖馬醫院)獲贈扶輪社3502桃園地區捐贈配備腹部超音波巡迴醫療車場合中

我們勇敢地向該扶輪社提出需求，希冀引入巡迴醫療車，優化雲嘉南偏鄉就醫服務，讓當地民眾就醫免於交通不便之苦，

我們和扶輪社合作有一些特色

首先先全面檢視健保醫療計畫執行成效，看哪些地區是高需求?需要哪些車種?

當有了車子，後續還須規劃由誰保管?司機費用、零件更換保養經費來源?我們慎選管理者，盡力協調醫院及衛生局進行後續管理

最後我們會持續追蹤這些醫療巡迴車的執行成效，並回饋給扶輪社。

因為這樣特色，我們獲得國際扶輪社的信任

不僅是南區，甚至全署，獲捐22台醫療巡迴車，遍布全國醫不足地區。

| 車種 | 需連結外界資源原因(設備不足) | 評估設備需求及使用/管理者 | 效益 |
|---|---|---|---|
|  <p>眼科醫療巡迴車</p> | <p>38處偏鄉無眼科</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ 4縣市共用1台 ■ 管理：嘉義聖馬爾定醫院 |  |
|  <p>腹超車*</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ C肝高盛行區 ■ 無行動式超音波儀器 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 規劃每40-60萬人1台 ■ 7家醫院各自管理，配合巡迴醫療及外展門診 | <p>207巡迴場次， 4209服務人次</p> |
|  <p>牙科醫療巡迴車</p> | <p>以躺椅或桌子替代診療椅</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ 牙科X光及2張牙科診療椅 ■ 嘉義縣牙醫巡迴醫療 ■ 管理：嘉義縣衛生局 | <p>1年巡迴里程數 >1萬公里(環島9圈)， 造福2665位民眾</p> |
|  <p>乳攝車#</p> | <p>乳攝車儀器故障待編列預算修復或購買</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ 衛生局行動醫院乳癌篩檢 ■ 管理：部立臺南醫院 | <p>預計每年至少100場 提升乳癌篩檢率</p> |

*腹超車:多功能超音波巡迴醫療車

#乳攝車:3合1乳房攝影車(含乳房攝影、乳房超音波、子宮頸抹片檢查)

南區向國際扶輪社申請的4種百萬至千萬醫療巡迴車，需求，規劃及後續管理單位

以腹超車為例，雲嘉南地區是C肝高盛行區，

為加速達成2025減C肝，本組評估每40至60萬人口需要1台腹超車，

規劃雲林縣1台及臺南市4台(山線、海線、溪北及溪南地區各1台)需求後，本組分派由麻豆新樓醫院、柳營奇美醫院、成大斗六分院、部立臺南醫院新化分院及成大醫院管理。

醫療團隊於偏鄉巡迴點或C肝外展巡迴門診(下稱C肝外展門診)定期執行超音波檢查，

視需要安排病人追蹤與治療，以達早期發現早期治療。

另外居家醫療醫師可機動拆卸車上超音波儀器，攜帶至肝癌末期病人家中作為抽腹水之導引。

牙科 診療椅

連結扶輪社&廟宇，捐贈牙科診療椅，提昇牙科診療品質

捐贈臺南市25所小學

10個行政區18萬位偏鄉居民受惠



- 第1期:110年度媒合扶輪社捐贈5家偏鄉小學
- 第2期:111年度媒合玉皇宮捐贈10家偏鄉小學
- 第3期:112年度媒合扶輪社捐贈10家偏鄉小學

● 為什麼在醫不足地區小學設置牙科診療椅?

【解決偏鄉牙醫設備不足】

- 偏鄉牙醫醫療資源分布不均
- 牙醫師使用臨時設備(躺椅、折疊椅)診療環境克難，安全疑慮
- 偏鄉兒童誤以為牙科就醫就是在躺椅上進行。

【連結長照】

偏鄉學校附近多為日照中心&長青學苑，努力讓國小發展為社區多功能中心，同時提供長照服務(共餐)
(後壁區菁寮國小含有樂齡班30人)

【社區健康營造】

校長多為當地意見領袖，共同投入社區健康營造

【強化偏鄉兒童自信】

無一口好牙，亦無能力矯正牙齒，缺少美麗笑容，影響兒童自信&發展



至於第3張拼圖-牙科診療椅的故事又是甚麼呢?

醫不足方案提及每年醫療院所執行後，需繳交年度報告

我們在牙醫醫不足的報告看到

偏鄉校園巡迴，學童是躺在老師中午休息的躺椅，或是2張桌子拼在一起的平台，接受牙醫師的治療

為了提供良好的治療環境

我們透過扶輪社及玉皇宮的愛心捐助

在臺南市25間偏鄉小學設定牙科診療椅

不僅是學生可以使用

住在附近的居民亦可接受牙醫師治療

大幅提升牙科診療品質



故事從這裡開始~~



什麼是小黃公車?
是小黃(計程車)?
還是公車?

最後一張拼圖，如何把醫不足巡迴據點變成小黃公車停靠站
這個故事是這樣的

110年7月視察台南市左鎮區公館社區
發現有一輛黑色房車開過來停在據點門口
當下以為是晚輩接送長輩到據點就醫
但聽到長輩說“司機，謝謝您的幫忙，送我們來這裡”
當下意識到不是晚輩，而是司機
我們亦發現黑色房車有一張小黃公車綠28的貼紙
後來詢問司機，台南市政府交通局及google之後
才了解甚麼是小黃公車



以計程車營駛公車路線
提供更細緻、彈性、人性的
公共運輸服務

正式的學術上的名字叫：
需求反映式公共運輸系統
Demand Responsive Transit System



其實就是公車

- 用計程車的車輛行駛公車路線
- 固定班次、固定路線
- 與公車相同，在站牌處招手乘車，上下車刷卡



但也不只是公車

- 2人以上即可不限時間預約發車（6時至22時）
- 前一天下午5點前電話或APP預約
- 站牌1公里內彈性到府接送

用公車的票價，享受計程車的服務



車輛外觀



站牌標示



預約站牌

(資料來源：臺南市公共運輸處)

9

小黃公車有個正式學術名稱
“需求反應式公共運輸系統”，英文簡稱DRTS
名字很長，長輩不容易記住
因此台南市政府交通局替它取了一個響亮又好記的名稱
叫做小黃公車

小黃公車，其實是公車
它有固定的路線，固定班次
站在站牌下招手，車子才會停下來
上下車皆要刷卡

但它也有計程車的彈性
假設我家住在小黃公車站牌500公尺處
我和我母親要到同樣也是小黃公車停靠站的區公所辦事情
只要在前一天下午5點打電話預約
隔天一到預約時間
就有一台小黃公車，停在家門口，接送我和我母親到區公所
我上車刷卡付公車費用
我母親65歲以上，持有台南市敬老卡，可免費搭乘

這個政策亦可以培養長者使用大眾交通運輸的習慣



臺南市

交通局、公共運輸處



嘉義縣

建設處



經費來源

交通部公路總局「公路公共運輸服務升級計畫補助作業」，各縣市依需求申請。

預約方式

- 固定公車路線
- 彈性運輸服務：前1天下午5點前預約，≥2人，可至站牌1公里內指定地點接送。

規劃方式

- 進行田野調查、不同使用族群參與說明會(長者、學生)、營運業者及里長共同場勘，配合地方特性調整停靠站。
- 科學化分析，找尋服務缺口，補足服務：電子票證搭乘人次起迄分析→GIS套疊現有公車路網→戶政資料套疊公共運輸路線。

DRTS在嘉義縣和雲林縣有不同的名稱

嘉義縣叫做幸福巴士，最近有幸福小黃登場

DRTS是各縣市依交通需求，向交通部公路總局提出申請

我們以小黃公車為例說明規劃方式

首先，先進行田野調查，了解地方交通需求

再來，舉辦一場又一場的說明會

最後與當地計程車業者，站牌廠商，里長或里民一同場勘適合設立小黃公車站牌的地點

台南市政府交通局亦透過科學化的分析，將電子票證搭乘人次起迄資料，套疊GIS現有公車路網，並加上戶政人口數，找出最適合設置站牌的地方。



01
STEP

110年 發掘

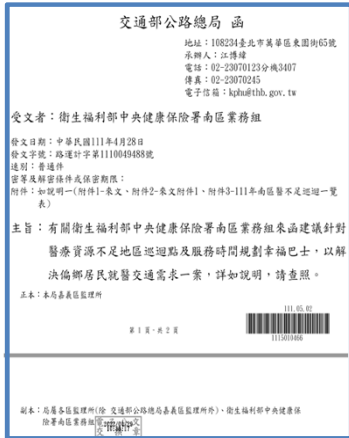
110年7月
發現小黃公車

110年10月
拜會臺南市政府交通局

110年11月-12月
行文雲嘉南縣市政府
次支線路網規劃單位

02
STEP

111年4月 找人 (交通部公路總局)



03
STEP

111年5月 做事



04
STEP

111年8-9月 擴展



●嘉義縣
溪口鄉、朴子市、東石鄉、布袋鎮



11月1日起，朴子市、東石、布袋3鄉鎮幸福巴士路線由台一大車隊接手經營。(嘉義縣政府提供/呂妍攝嘉義傳真)

05
STEP

111年10月 成果



110年7月發現小黃公車後

110年10純美組長帶領我們拜會台南市政府交通局王銘德局長，提出希望台南市所有醫不足巡迴醫療據點都能變成小黃公車停靠站，當場獲得局長大力支持

110年11-12月，我們也行文給雲林縣和嘉義縣規畫DRTS相關單位

也許大家手上有有很多案子在進行，後續這份公文便沒有下文

今年我們在想，那還可以找誰幫忙呢？

找對人很重要

後來我們找到經費補助單位-交通部公路總局

111年4月中旬行文至交通部公路總局，很快地在111年4月底獲得確切的回應

因而開啟跨部門合作之路

111年5月經歷一連串開會溝通與場勘，小黃公車停靠站逐漸台南市醫不足地區巡迴醫療據點設站
台南市小黃公車成功模式建立後

我們也希望能推及至嘉義縣和雲林縣

因此在111年8月底，偕同嘉義縣醫師公會葉和榮秘書長，拜會交通部公路總局嘉義區監理所的黃萬益所長(相當於健保署南區業務組)

向所長提出，希望雲嘉地區醫不足巡迴點皆能變成幸福巴士的停靠站，獲得熱烈的響應。111年10月11日我們與交通部公路總局，臺南市政府交通局聯合辦理記者會

署長，交通部公路總局陳文瑞局長，以及臺南是黃偉哲市長共同見證跨域合作的結果



現行20條線，其中**10條**路線，行經**9個**醫不足行政區，
巡迴點**19處**，行經巡迴點增加**6處**。

| 序號 | 地區 | 小黃公車路線 | 醫不足巡迴點 | 巡迴點為小黃公車停靠站 | 巡迴點停靠站增加數 |
|----|-----|------------|-----------|-------------|-----------|
| 1 | 左鎮區 | 綠28 | 7 | 5 | +0 |
| 2 | 楠西區 | 綠20 | 2 | 1 | +0 |
| 3 | 關廟區 | 紅13 | 4 | 2 | +0 |
| 4 | 龍崎區 | 紅12、11 | 8 | 3 | +0 |
| 5 | 大內區 | 橘21 | 8 | 3 | +1 |
| 6 | 七股區 | 藍26 | 8 | 1 | +1 |
| 7 | 北門區 | 藍4 | 3 | 1 | +1 |
| 8 | 南化區 | 綠29 | 3 | 2 | +2 |
| 9 | 將軍區 | 藍14 | 12 | 1 | +1 |
| 合計 | | 10線 | 55 | 19 | +6 |

註1：臺南市37個鄉鎮區，其中15區為醫不足地區，巡迴點79處。
註2：統計至111年10月31日，行經巡迴點增加處基期為110年6月30日。

交通局盤點公車幹線、支線&次支線
71個巡迴點(方圓500公尺內)，已有公車設站



待努力4區8處

| 序號 | 地區 | 醫不足巡迴點 |
|----|-----|------------|
| 1 | 左鎮區 | 1 |
| 2 | 楠西區 | 1 |
| 3 | 龍崎區 | 1(已設有預約站牌) |
| 4 | 七股區 | 1 |
| 5 | 西港區 | 5 |
| 合計 | | 8 |



預約定點接送

臺南市共79處醫不足巡迴據點

透過雙方盤點

目前71處已有公車幹線，支線及小黃公車設站

剩下8處我們會持續努力布點

小黃公車

小黃公車 Before & After



Before

102年「大台南公車」成功推動，
卻還沒完全解決偏鄉交通問題

空間缺口 2000平方公里的市區
許多散村還沒有公車路線

時間缺口 固定時刻的公車班次
不能配合每個人的出行時間

成本效益 大型公車每趟只載2,3人
卻還是不能滿足所有人的需求



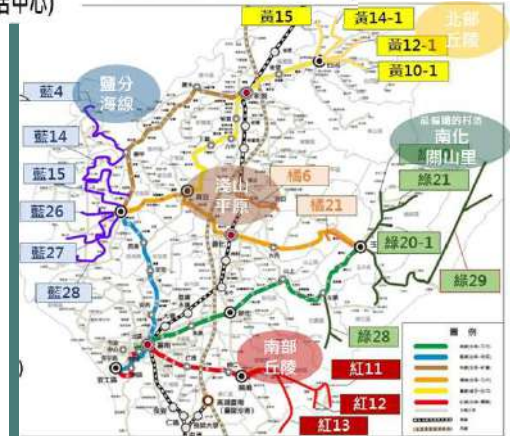
(資料來源：臺南市公共運輸處)

After

14個行政區，20條小黃公車路線
補足住家至巡迴據點最後一哩路

規劃原則

- 第三層公共運輸服務
- 滿足偏鄉最後一哩路需求
- 補足公車服務缺口
- 服務在地需求為主 (至地方生活中心)
- 路線通常不長(大多10幾公里)
- 搭配幹支線公車轉乘



小黃公車建置前，左側地圖還有空間缺口
另外，大型巴士營運成本高於小黃計程車，
一趟出去僅載2-3人，還無法滿足所有人需求

小黃公車政策推動之後
臺南市地圖已布滿如蜘蛛網般的路線
現在有20條小黃公車路線
其中10條已通過醫不足巡迴據點
完成醫不足地區居民住家到醫療據點的最後一哩路



左鎮區， 小黃公車經過，綠28



左鎮里帝王宮距
「左鎮果菜市場站」300公尺

睦光里三官大帝廟距
「睦光站」36公尺

內庄里保中宮距
「內庄子站」68公尺

二寮里里辦公室距
「二寮中山堂站」550公尺

岡林里關懷中心距
「公館社區站」56公尺

這張簡報想要說明
 和交通局合作之前
 我們利用google找出小黃公車路線
 再逐筆輸入巡迴據點地址
 看據點與公車站牌之間的距離

醫不足巡迴點



(資料來源：臺南市公共運輸處)



跨域合作後

我們提供醫不足巡迴據點地址給臺南市交通局

透過GIS套疊現有公車路網

就可以找出還有哪些據點不在公車路線上

台南市政府交通局首創“小黃公車預約式站牌”，設立在這些據點

一樣可以享有預約小黃公車接送功能



醫不足地區民眾&家庭

- 以公車票價，享受小黃服務
- 拉近住家與醫療距離
- 降低家屬請假接送社會成本
- 長者走出家庭，踏入社區，減緩退化，降低醫療照護成本

公部門

- 健保署：補足健保法第51條(交通非健保給付)未納及範圍
- 各縣市政府：減輕市府財政負擔
(例：臺南市公共運輸成本↓60%)
- 公路總局：挹注偏鄉公共運輸，乘載量↑，補貼效率增加

當地產業

- 計程車業者，每月穩定收入↑50%，永續投入。
- 培力在地駕駛，增加在地就業機會
- 站牌、候車亭營造廠
- 公車動態系統&預約APP或網站



透過跨域合作

除了實際提高醫不足地區長者外出就醫的方便性
不僅讓偏鄉長者可以走出門，增加樂齡社交參與
也可以降低家屬請假接送所需的社會成本

對健保署而言

可以補足健保法第51條明定，交通費非健保給付範圍的不足
對市府而言，則可把錢花在刀口上，讓資源經費妥善運用發揮綜效
亦可提供公路總局經費補助的效率。

對計程車業者而言，每月穩定收入提高，可以永續經營
對當地產業而言，可活絡地方創生，增加在地就業機會



巡迴醫療醫師 協助事項

- 巡迴醫療據點張貼路線圖
- 辦理視訊說明會，輔導醫事人員協助預約小黃公車(電話/大台南公車APP)
- 協助當地居民使用小黃公車納入計畫申請與核定

與交通單位 跨域合作

- 據點/院所門口設立站牌
- 新設立巡迴醫療據點
- 醫不足地區當地開業特約醫事機構

與社政單位 跨域合作

- 盤點大規模關懷據點，無巡迴醫療進駐(>50人、共餐、日照)
- 巡迴點設置宮廟之村里，評估設立關懷據點可能性
- 培力關懷據點志工，協助長者預約小黃公車(電話/APP/網站)

17

未來我們持續努力3大面向

首先，我們在9月28日舉辦小黃公車規劃與預約說明會，希望巡迴醫療醫師能夠協助當地居民預約小黃公車，也將協助方式納入112年計畫申請與核定內容。

其次

我們持續與交通相關單位合作

除了提供新的醫療巡迴據點，希望它們設立站牌外

另外亦提供當地開業的醫事機構地址(包含衛生所、藥局、診所等等)

希望他們能評估設立站牌可行性

最後

我們與社會局合作

還記得我們第一張拼圖嗎?

南區特色是7成巡迴據點在社區關懷據點上

另外，3成在宮廟者，會回饋給社會局，希望他們評估當地設立關懷據點可能性

若有大型社區關懷據點，尚無巡迴醫療進駐者，也希望社會局回饋給我們後續媒合醫療院所提供巡迴醫療



| 序號 | 提問 |
|----|---|
| 1 | 診所前是否可設立小黃公車站牌，以利接送病患就醫？ 若該診所所在地區經評估需求、運量、路線規劃等適宜（如無公共運輸服務或適合規劃為第三層級公共運輸服務），可研議設置。 |
| 2 | 小黃公車上路後，是否會把醫不足巡迴醫療的病人載往成大醫院/奇美醫院？ 小黃公車以服務服務在地居民需求至地方生活重心為主，若路線站點含括醫院（固定站牌或預約站牌），則可提供交通運輸服務；惟仍須考量路線服務層級屬性（第三層級公共運輸服務），小黃公車原則不會規劃於市區中心服務。 |
| 3 | 流感季節期間，小黃公車是否能規劃路線，將病患載至診所或巡迴據點接種疫苗？ 若診所及巡迴據點經評估需求、運量、路線規劃等適宜規劃小黃公車路線，則流感期間，居民可搭乘至該處接種疫苗。 |
| 4 | 搭乘小黃公車，每趟費用？ 小黃公車收費比照一般幹支線公車以里程計費，並同享大台南公車乘車相關優惠，如持電子票證基本里程免費、持市民社福卡免費等。 |
| 8 | 如果行動不便病人家住在小黃公車某停靠站旁邊，醫師是否可以預約並搭乘小黃公車至該停靠站，進行居家訪視？ 小黃公車即是公車，醫師只要在小黃公車站牌處上車，或利用預約班次（站牌一公里範圍內到府接送），便可搭乘小黃公車至病人家訪視。 |
| 9 | 為什麼選擇計程車作為接送交通工具，而非小型巴士？ 計程車車型小、成本低，且機動性高，可以深入偏遠地區鄰里巷道間或深山狹窄道路，可進一步推廣公共運輸服務。 |
| 10 | 規劃1條小黃公車路線，須編列多少經費？ 小黃公車每車公里成本核定為上限28元，路線經費依路線長度及班次數量而有差異，大致來說，一條小黃公車路線一年經費約需100萬元左右。 |
| 11 | 宣傳不夠，民眾不了解也不知道如何運用。 目前已透過記者會、新聞稿、粉絲專頁、報章雜誌、電視節目、電台、區公所會議、里長、民代、宣導品製作廣發等進行宣傳，後續亦將持續廣為宣傳。 |

111/9/28臺南市小黃公車路線規劃暨預約方式視訊座談會

醫界熱烈參與&踴躍發問!!

18

其實推動這個政策時
醫界有一些疑慮
例如有院所提到
當初規劃醫不足方案
是希望我們進駐醫不足地區提供醫療
現在有了小黃公車
小黃公車會不會載民眾到成大醫院或奇美醫院就醫？
這樣醫不足方案又有甚麼意義呢？

非常謝謝臺南市公共運輸處吳侯之處長
9月28日詳細說明小黃公車規劃&預約
吳處長提及
小黃公車是台南市政府第三級公共運輸規劃
起迄點是地方轉運站，接送範圍是地方性
不會把民眾從偏鄉載到市區
讓醫界解惑&放心。

結語



**關注醫不足地區健康指標變化，
連結公私部門資源，適度運用財務力量**

**健保、長照與交通跨域合作
提升醫不足地區民眾就醫品質、生活便利性**

感謝聆聽

敬請指教



衛生福利部中央健康保險署
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION
Southern Division, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

19

最後

南區效法前台大校長傅斯年作研究精神

“上窮碧落下黃泉，動手動腳找資源”

持續關注醫不足地區民眾健康情況

連結民間力量

與公部門跨域合作

讓醫不足地區民眾更健康，生活更便利

特別嘉賓分享時間

臺南市公共運輸處 吳俟之處長

交通部公路總局 嘉義區監理所
運輸管理科 林衣婕科長



20

接下來

我們邀請2位特別嘉賓分享DRTS規劃心路歷程及與健保署合作的心得

第一位是臺南市公共運輸處吳俟之處長

第二位是交通部公路總局嘉義區監理所林衣婕科長