

計畫編號：MOHW109-CDC-C-315-000101

衛生福利部疾病管制署 109 年署內科技研究計畫

旅遊醫學合約醫院之擴展與服務狀況評估

年度研究報告

執行機構：疾病管制署檢疫組

計畫主持人：何麗莉

協同主持人：林詠青

研究人員：郭俊賢、黃志傑、張育菁、吳麗琴

執行期間：109 年 1 月 1 日至 109 年 12 月 31 日

目錄

中文摘要.....	1
英文摘要.....	3
壹、前言.....	5
一、背景與現況.....	5
二、研究目的.....	8
貳、材料與方法.....	9
一、資料蒐集.....	9
二、資料分析.....	11
參、結果.....	12
一、全國旅遊醫學合約醫院數及門診人次數趨勢.....	12
二、各縣市旅遊醫學門診人次數.....	12
三、全國專案進口(或採購)疫苗及瘧疾預防用藥使用分析.....	13
四、合約醫院服務及運作概況之問卷調查.....	15
肆、討論.....	19
伍、結論與建議.....	25
陸、重要研究成果及具體建議.....	28
誌謝、.....	30
參考文獻.....	31

表目錄

表一、2009-2019 年臺灣旅遊醫學合約醫院數與門診人次數表.....	33
表二、2009-2019 年臺灣各月份旅醫門診人次數表	33
表三、2009-2019 年臺灣各縣市旅遊醫學門診就診人次表.....	34
表四、2018-2019 年出國目的國家(依洲別或地區)統計表.....	35
表五、2018-2019 使用旅遊醫學疫苗及用藥(依洲別或地區)統計表.....	35
表六、各縣市合約醫院基本資料.....	36
表七、合約醫院成立平均時間.....	37
表八、合約醫院分布區域及評鑑等級表.....	37
表九、旅醫門診是否設置專屬門診情形.....	38
表十、旅醫門診開設夜間門診及週末診次情形.....	38
表十一、旅醫門診看診時間與是否設置專屬門診.....	39
表十二、旅醫門診開辦以來診次變化.....	39
表十三、旅醫門診提供旅客團體衛教服務.....	39
表十四、旅醫疫苗是否與公費疫苗置同一冷儲設備.....	40
表十五、合約醫院旅醫門診使用何種冰箱冷藏溫度記錄設備.....	40
表十六、合約醫院旅醫門診使用何種冰箱溫度異常應變設備.....	40
表十七、衛生局查核公費疫苗併同檢視旅醫疫苗及醫院管理者狀況....	41

表十八、陳報繳款明細及證明文件核銷作業情形 41

表十九、醫院自評該院旅醫門診服務量是否還有成長空間 42

圖目錄

- 圖一、2009-2019 年臺灣旅遊醫學合約醫院數與門診人次數趨勢圖..... 43
- 圖二、2009-2019 年臺灣各月份旅醫門診人次數趨勢圖..... 43
- 圖三、2009-2019 年臺灣各縣市旅遊醫學門診就診人次數趨勢圖..... 44
- 圖四、2018-2019 年出國目的(依洲別或地區)統計圖 44
- 圖五、2018-2019 使用旅遊醫學疫苗及用藥(依洲別或地區)統計圖..... 45

中文摘要

我國出國旅遊人次，近 10 年來皆大幅成長，為降低境外移入傳染病風險，積極推廣旅遊醫學。自 2006 年起陸續簽訂「國際旅遊整合性服務合約醫院(簡稱合約醫院)」，提供專案進口(或採購)疫苗預防接種及瘧疾預防用藥、核發國際預防接種證明書(黃皮書)、旅遊疾病預防及健康諮詢、門診醫療服務、留學生健檢及團體衛教等。為提高旅遊醫學門診可近性，持續擴增，達到每縣市(含離島地區)至少有一家目標，確保旅遊醫學服務之便利性。

截至 2019 年為止，我國提供國際旅遊醫學服務已將近 14 年，對於全面性檢視執行狀況與資料闕如，故研擬本計畫蒐集 2006 年至 2019 年全國及各縣市旅遊醫學門診就診人次、專案進口(或採購)疫苗與藥品使用量及使用者概況，及合約醫院之服務內容運作模式等，以瞭解國內旅遊醫學發展現況。

綜合研析我國目前國際旅遊醫學之發展，目前 32 家合約醫院，多數為區域醫院，成立時間平均為 7.6 年。民眾前往非洲及中南美洲出國目的以旅遊人次居高，同時也是使用黃熱病疫苗最多。大部分衛生局在查核醫院疫苗冷運冷藏管理時，會一併檢視旅醫疫苗之管理，符合本署對衛生局重視旅醫及疫苗管理之期待。另有部分醫院自評該院門診服務量有成長空間，顯示合約醫院認同旅醫門診發展潛力。

因 COVID-19 疫情，交通部觀光局目前仍然暫緩民眾出國觀光旅遊，同時其他商務、求學及志工等旅行活動也受到影響，未來仍宜視全球整體疫情發展，衡酌國內狀況及需求，適時滾動調整旅遊醫學發展政策，以符合世界潮流趨勢。

關鍵字：旅遊醫學、旅遊醫學門診、合約醫院

英文摘要

keywords : travel medicine, travel clinic, Contract Hospital

For the last decade, the numbers of outbound visitors of Taiwan per year increased substantially. Taiwan Centers for Disease Control (Taiwan CDC) has signed the “International Traveling Integrated Service Contract Hospital (abbr. Contract Hospital)” successively since 2006. The service includes administration of vaccines imported under specific approval, issuance of international certificates of vaccination (Yellow book) or prophylaxis, prescription of malaria chemoprophylactic medications, education of travel infectious diseases prevention and health consultation, clinical medical services, health examination for students studying abroad, and group health education. In order to increase the availability of travel medicine service, Taiwan CDC is cooperating with more Contract Hospitals continuously, and reached the goal that at least one Contract Hospital is providing travel medicine service in every county, including island counties, to ensure people could access travel medicine services easily.

As of 2019, travel medicine service has been available in Taiwan for almost 14 years. However, no overall review on the implementation is available. This research project aims at description of the overview of travel medicine in Taiwan through observing the trends of the numbers of outpatients visiting travel clinics, the usage of vaccines and drugs imported under specific approval, and users’ characteristics, as well as the service contents and operating modes of travel medicine service in every Contract hospital. From the result could understand the current development of domestic travel medicine.

Through the collection of the abovementioned information, comprehensive analyses and evaluation of our country's current development of international travel medicine. Now there are 32 Contract Hospitals, most of which are Regional Hospital, the average establishment time are 7.6 years. People travel to Africa, Central and South America countries for the highest number of tourists, but also the use of yellow fever vaccine. Most local health bureau will review hospital's government-funded vaccines stock management system and travel vaccines management system simultaneously. This is meet the expectations of Taiwan CDC. At the same time, most of Contract Hospitals in the questionnaire self-assessment of the amount of outpatient services in the hospital could be growth, showing that Contract Hospitals recognized the potential for the development of travel medicine.

Due to the COVID-19 epidemic, the Tourism Bureau of the Ministry of Transportation and Communications is still suspending people's travel abroad, while other business, study and volunteer travel activities are also affected, increasing the difficulty and variables of determining whether to expand the Contract Hospital in the future. However, in the future should be based on the overall development of the global epidemic, taking into account domestic conditions and demand, timely adjustment of travel medicine development policy, in line with world trends.

壹、前言

一、背景與現況

隨著地球村的形成以及各式各樣的交通工具發達，國與國之間舉凡工作、商務、旅遊、求學、醫療、志工活動或宗教等多元交流日益頻繁，近10年來，我國國人出境旅遊人次從900多萬成長至1,600萬，外籍人士入境也突破千萬人次[1]，顯見我國與國際接觸往來越趨頻繁，隨之而來也提高傳染病自境外移入的風險。本署為降低國人出國感染疫病和返國後造成境內傳染病擴散的可能性，提供民眾便捷、完善及可近性較高的旅醫門診服務，並致力於提升民眾境外防疫及健康防護重要性的認知。

自2006年起，衛生福利部疾病管制署(以下簡稱本署，衛生署疾病管制局於2013年7月23日機關改制)開始委託合約醫院提供國際旅遊醫學整合性服務業務，並簽署為「國際旅遊整合性服務合約醫院(簡稱合約醫院)」。於2008年，本署進一步與臺大醫院合作，共同成立「旅遊醫學教育訓練中心」，共同推廣旅遊醫學。2014年之文獻「2007-2012年臺灣旅遊醫學之發展」顯示，在2008年至2011年間，旅遊醫學教育訓練中心共辦理42場次醫護人員教育訓練，總計參訓人次達4,587人，更於2009年將教育訓練對象擴大至觀光旅遊業者之第一線人員，於2009年至2011年間，共辦理16

場次導遊領隊教育訓練，總計參訓人次達2,461人[2]。至2019年辦理至少10場次醫護人員教育訓練及1場國際工作坊，參加人數共計約1,217人；另導遊領隊職前教育訓練課程10場次教育訓練，每場參加人次超出100人次以上，其在職教育訓練課程3場次教育訓練，參加人次共計：333人[3]，顯示無論是醫護人員或旅遊業者的衛教更受到關注。另外為提升合約醫院之服務品質，不僅每年辦理醫療人員的基礎及進階教育相關訓練課程，派員出國參加旅醫研習會，分別於107年及108年邀請 APTHS（亞太旅遊醫學會）國際專家及 ISTM（國際旅遊醫學會）主席，來臺指導國際旅遊研討會議及工作坊，積極與合約醫院共同為強化醫療人員、導遊領隊旅及民眾之旅遊醫學新知和疫病防護觀念努力。

本署自 2006 年起委託各縣市(含離島地區)合約醫院提供國際旅遊醫學整合性服務，提供民眾出國旅遊相關醫學諮詢、健康評估，及由本署提供專案進口(或購買)之預防疫苗與藥品，並由本署授權核發國際預防接種證明書(或黃皮書)，該證明書係依據世界衛生組織(WHO)國際衛生條例(International Health Regulations 2005, 簡稱 IHR 2005 [4])所制定，為國際間相互承認之國際預防接種證明文件，同時可符合國際間特定國家入境之規定要求；並協助民眾做好出國前，預防特定傳染病之措施。

由於近年來國人出國旅遊及從事各項跨國性活動激增，足跡遍及世界各地，包括熱帶傳染病好發地區，造成國人因而感染各種特殊傳染病的風

險漸增，甚至是在我國已根除或罕見疾病，對國內公共衛生造成衝擊，是以積極發展旅遊醫學成為重要政策。隨著國人出國需求與日俱增，旅遊醫學合約醫院從最初 4 家陸續擴增至 32 家醫院，使旅遊醫學門診服務的具有更高的可近性。截至 2019 年，我國提供旅遊醫學服務已將近 14 年，對於全面性檢視其執行狀況之相關資訊仍闕如，爰利用本計畫蒐集彙整資料，進行研究分析。

在全球尚籠罩新型冠狀肺炎(COVID-19)疫情之下，疫情對全球旅遊產業帶來的衝擊難以衡量。儘管臺灣抗疫成績全世界有目共睹，仍難免於全球疫情危機的衝擊：根據交通部觀光局統計，今(2020)年 1 月至 8 月與去年同期比較，外國人來臺旅客減少 83.8%，國人出國人次則減少 80.9%^[5]，幾乎與 UNWTO 分析 2020 年的前八個月，國際遊客入境人數（過夜遊客）與去年同期相比下降了 70% ^[6]，有相似大幅降低的情形。因疫情之故，導致出國人次和旅遊醫學就診人銳減，對於未來旅遊醫學門診之影響與發展有待進一步評估。

二、研究目的

本計畫經由分析全國及各縣市旅遊醫學門診民眾就診人次、專案進口(或採購)疫苗與藥品使用量，及民眾出國目的及疫苗和藥品使用情形等相關資料，嘗試瞭解旅遊醫學發展現況與方向，亦可找出合約醫院之運作時遇到的挑戰及問題；希冀透過本計畫進行探索及研究，進而做為未來推廣旅遊醫學相關政策之精進及擬定參採。

貳、材料與方法

一、資料蒐集

本計畫係採取回溯性研究法設計，規劃分析 2006 至 2019 年我國旅遊醫學門診相關資料，包括旅遊醫學門診就診人次及專案進口(或採購)疫苗與藥品使用資料。專案進口(或採購)疫苗與藥品之品項，包括黃熱病疫苗、流行性腦脊髓膜炎疫苗、傷寒疫苗、小兒麻痺疫苗(部分國家會要求曾在高風險國家停留的旅客出示預防接種證明，或前往高風險國家補接種)，及瘧疾預防用藥阿托奎酮與氣胍混合製劑(以下簡稱 Malarone)等。並透過設計問卷，調查各合約醫院提供之服務內容及運作方式，包括服務診別及診次等情形。

調查問卷部分，所設計之問卷業已經本署人體研究倫理審查會，獲得審查會委員同意免審，問卷已寄送 32 家合約醫院完成填報。經收回合約醫院回復之問卷，進一步予以彙整、分析及評估相關資料結果。

所規劃蒐集和彙整資料包括：

- 一、各旅醫合約醫院每月送至本署之文件，此文件主要目的：為各合約醫院將民眾自費使用專案進口(或採購)之疫苗及藥品之數量及費用，按月送本署彙整後繳交財政部國庫署。包括：

- (一)2006 - 2019 年，全國及各縣市旅遊醫學門診就診人次變化。

(二)2006 - 2019 年，全國及各縣市專案進口(或採購)疫苗與藥品使用量變化。

二、各合約醫院填報「國際預防接種子系統 (VACC)」資料：

2006 - 2019 年，專案進口(或採購)疫苗與藥品使用者之出國目的及使用情形。

三、問卷調查：請合約醫院旅遊醫學門診相關醫療或行政人員，填答該醫院服務內容及運作內容等問卷。

二、資料分析

本研究中對於旅遊醫學門診就診人次資料來源，為各合約醫院每月送疾管署文件所填報之就診人次資料；另專案進口（或採購）疫苗與藥品使用量及使用者之資料來源，係透過合約醫院登錄接種資料之「國際預防接種系統（VACC）」，資料收集資料製成 Excel 表格，進行描述性統計及分析。

再利用問卷調查以瞭解合約醫院提供之服務內容及運作方式，包括服務診別、診次等細節。調查對象：為 32 家合約醫院旅遊醫學門診負責部門，其相關醫療及行政人員；問卷性為結構式、混合型問答題，將採自填方式進行（採郵寄）調查。將所蒐集問卷資料筆，逐筆建置成 Excel 表格，進行描述性統計及分析。

參、結果

一、全國旅遊醫學合約醫院數及門診人次數趨勢

原規劃資料蒐集期間為 2006 年至 2019 年，各旅醫合約醫院每月送至本署之文件，經查詢 2009 年以後資料較完備，改為主要統計區間。

2009 年至 2019 年，國際旅醫合約醫院從 11 家成長為 32 家；年就診人次數由 8 千多人次成長為 3.8 萬多人次。其中 2013 年全國旅醫醫院數與往年相較（2011 及 2012 年）並無新增（12 家）情況下，就診人次由原本 1.2 萬突然增加至約 2.4 萬人次（表一）（圖一），2014 年再降至約 1.8 萬人次。至 2014 年旅遊醫學合約醫院數從原本 12 家，擴增至 26 家，觀察門診人次趨向常態，較 2013 年減少約 3 成左右。

另外，比較 2009-2016 年各月份旅醫就診人次趨勢，就診民眾多集中於 5 至 7 月，只有在 2013 年 8 月出現激增情形（表二）（圖二）。而 2015 年至 2019 年期間，旅醫合約醫院民眾就診人次則均呈現穩定成長。

二、各縣市旅遊醫學門診人次數

此部分資料亦為各旅醫合約醫院每月送至本署之文件，蒐集來源同上，因 2009 年以後資料較備完，是以彙整資料區間為 2009 年至 2019 年，全國旅遊醫學合約醫院數及門診人次數及各縣市旅遊醫學門診人次數。

2009 年至 2019 年各縣市旅遊醫學門診就診人次數，北部地區所占整體比例超出 50%；其中以臺北市最多，占全國就診人數 47.5%，新北市 4.2%、桃園市 8.4%及新竹市 5.0%。另中部占 11.9%、南部 18.1%、東部 2.4%，其餘分布在離島地區（表三）（圖三）。

三、全國專案進口（或採購）疫苗及瘧疾預防用藥使用分析

因「國際預防接種系統」開發後改版，2011 年以後之旅醫就診資料庫雖較為完備，仍有過多空白未填欄位，又 2018 年該系統再次改版，是以改以分析 2018 年至 2019 年期間資料，然因出國地點非必填欄位，是以仍有部分未填資料；分析蒐集資料為專案進口（或採購）疫苗及瘧疾預防用藥，包括黃熱病疫苗、流行性腦脊髓膜炎疫苗、傷寒疫苗、小兒麻痺疫苗及 Malarone 等之使用人次及使用情形：

（一）旅醫門診就診民眾依前往國家（依洲別或地區）出國目統計，因考慮美

加地區為較多出國留學國家，以及中港澳地區為鄰近具有特殊地緣性及較多台商，是以將美加地區及中港澳地區另外列出（表四）（圖四）：

1. 非洲國家：民眾出國目的人次，依序為旅遊（占前往非洲 31.9%）、工作及志工。
2. 中南美洲國家：民眾出國目的人次，依序為旅遊（占前往中南美洲 38.0%）、工作及留學。

3. 美加地區國家：民眾出國目的的人次，依序為留學（占前往美加地區 45.2%）、旅遊及工作。
4. 中港澳地區國家：民眾出國目的的人次，依序為留學（占前往中港澳地區 24.1%）、工作及旅遊。
5. 東南亞地區國家：民眾出國目的的人次，依序為旅遊（占前往東南亞地區 20.1.0%）、工作及志工。

(二) 旅醫門診就診民眾依前往國家（依洲別或地區）使用疫苗及藥品之統計（表五）（圖五）：

1. 非洲國家：民眾出國目的的人次，使用疫苗及藥品依序為黃熱病疫苗（占前往非洲 67.%）、流行性腦脊髓膜炎疫苗、Malarone 及傷寒疫苗。
2. 中南美洲國家：民眾出國目的的人次，使用疫苗及藥品依序為黃熱病疫苗（占前往中南美洲 91.3%）、傷寒疫苗、Malarone 及流行性腦脊髓膜炎疫苗。
3. 美加地區國家：民眾出國目的的人次，使用疫苗及藥品依序為流行性腦脊髓膜炎疫苗（占前往美加地區 95.1%）、小兒麻痺疫苗、黃熱病疫苗及傷寒疫苗。
4. 中港澳地區國家：民眾出國目的的人次，使用疫苗及藥品依序為流行性腦脊髓膜炎疫苗（占前往中港澳地區 72.6%）、黃熱病疫苗、傷寒疫苗及小兒麻痺疫苗。

5. 東南亞國家：民眾出國目的的人次，使用疫苗及藥品依序為傷寒疫苗（占前往東南亞 57.8%）、黃熱病疫苗、Malarone 及小兒麻痺疫苗。

四、合約醫院服務及運作概況之問卷調查

（一）基本資料及相關門診資料：

1. 我國自 2006 年開始分別委託醫院 4 家合約醫院，主要為提供黃熱病疫苗、預防瘧疾用藥及核發國際預防接種證明書（黃皮書）服務等；進而為顧及合約醫院普及性及民眾就醫方便性，陸續已擴增至 32 家，每縣市至少一家包括離島地區（表六），並增加衛教及諮詢服務。統計合約醫院總平均成立時間約 7.6 年，12 家超過 7.6 年；其餘 20 家中有 6 家為 3 年（含）以下、14 家為 6 年；醫學中心平均成立約 8.0 年、區域醫院平均約 7.2 年、地區醫院約平均 8.0 年及診所成立約 12.0 年（表七）。
2. 國內 32 家旅醫合約醫院依據評鑑等級家數區分：其中醫學中心 8 家（25.0%）、區域醫院 19 家（59.4%）、地區醫院 4 家（12.5%）及診所 1 家（3.1%）（表七）。其中又以區域醫院最多，分別在北部、中部及南部為 8 家、4 家及 6 家，又 8 家醫學中心在北部占有 5 家（表八）。
3. 分析其中合約醫院中 8 家為設置專屬之旅醫門診，主要設置在家庭醫學科下；其餘未設置專屬門診分別與家庭醫學科（為主）、感染科、

小兒科、健康檢查中心及醫務部合併看診（表九）。其中 10 家合約醫院開設夜間門診，主要分布在北部地區有 6 家，共有 31 診次（週）；7 家週末開設門診，主要分布在北部地區有 5 家，提供民眾更多之服務時段（表十），因問卷題目未排除週末門診可能包括夜間門診，故週末診次不予合計。

（二）旅醫門診平均每人次看診時間及是否為專屬設置之旅醫門診

各合約醫院看診時間最多者為 10-20 分鐘，計有 18 家（56.3%）；20-30 分鐘有 7 家（21.9%），其中 5 家為設置專屬旅醫門診；大於 30 分鐘有 3 家，其中只有 1 家為設置專屬旅醫門診，及小於 10 分鐘有 4 家（12.5%）（表十一）。

（三）合約醫院之旅遊醫學門診自開辦以來，診次整體變化

統計資料中門診次數增加有 13 家（40.6%），不變有 14 家（43.8）及減少 5 家（15.6%）（表十二）。

（四）合約醫院旅遊醫學門診是否提供旅客團體衛教

有提供團體衛教項服務共計 16 家，分別為醫學中心 4 家（50.0%）、區域醫院 11 家（57.9%）、地區醫院 1 家（25%）（表十三）。

（五）旅遊醫學門診相關疫苗是否與公費疫苗置於同一冷儲設備

各醫院依其疫苗實際管理情形回復（表十四）

1. 兩項疫苗置於同一冷儲設備：合計 19 家（另有 1 家置於不同區）。
2. 兩項疫苗不是置於同一冷儲設備：合計 12 家。

(六) 旅遊醫學門診目前使用何種冰箱冷藏溫度紀錄設備？

依據使用種類，資料如下（表十五）：

1. 傳統式高低溫溫度計：5 家。
2. 電子式持續紀錄器：20 家。
3. 傳統式高低溫溫度計與電子式持續紀錄器（同區）：5 家。
4. 傳統式高低溫溫度計與電子式持續紀錄器（不同區）：2 家。

(七) 旅遊醫學門診目前使用何種冰箱溫度異常應變設備

依據使用種類，資料如下（表十六）：

1. 使用緊急發電機：醫學中心 4 家、區域醫院 8 家及地區醫院 2 家。
2. 使用 USP 不斷電設備：醫學中心 2 家、區域醫院 7 家、地區醫院 1 家及診所 1 家。
3. 上述 2 者皆使用：醫學中心 2 家、區域醫院 4 家及地區醫院 1 家。

(八) 衛生局查核公費疫苗併同檢視旅醫疫苗及醫院管理者狀況

依據使用種類，1 家未填資料如下（表十七）：

1. 衛生局一起檢視旅醫疫苗，計 21 家：醫學中心 6 家、區域醫院 11 家、地區醫院 3 家及診所 1 家，以北部地區較高（42.9%）。

2. 衛生局不會一起檢視旅醫疫苗，計 11 家：醫學中心 2 家、區域醫院 8 家及地區醫院 1 家。

3. 合約醫院之旅醫疫苗管理者與公費疫苗管理者為相同者，共計 15 家。

(九) 貴院旅遊醫學門診核銷作業，是否皆依本署規定，於每月 15 日前將上月之繳款明細及結算證明文件陳報本署？

合約醫院行政作業陳報疾管署，資料如下（表十八）：

1. 繳交準時：28 家（87.5%）。
2. 偶而延遲：4 家（12.5%）。

(十) 醫院自評該院旅遊醫學門診服務量是否還有成長空間？

共有 22 家認為成長空間，分別為（表十九）：

1. 北部：8 家（占北部地區 57.1%）。
2. 中部：5 家（占中部地區 100.0%）。
3. 南部：6 家（占南部地區 85.7%）。
4. 東部：2 家（占東部地區 66.7%）。
5. 離島：1 家（占離島地區 33.3%）。

肆、討論

本研究計畫係利用蒐集三部分來源資料：遊醫學門診每月送至本署之文件、國際預防接種子系統，以及旅遊醫學合約醫院調查問卷等，依據分析研究結果做為研擬旅遊醫學發展政策精進及參考。

首先由 2009 至 2019 年遊醫學門診每月送至本署之文件，分析全國旅遊醫學合約醫院數及門診人次數及各縣市旅遊醫學門診人次數資料，2013 年全國旅醫醫院數與往年無新增（12 家）情況下，就診人次由原本 1.2 萬激增至 2.4 萬，2014 年再降至 1.8 萬人次；探究原因，係臺灣在 2013 年 7 月 16 日證實發現首例野生鼬獾帶有狂犬病後，且陸續發現動物帶有本土狂犬病之病例出現，因而被列為狂犬病疫區。於當年 8 月 1 日成立「狂犬病中央流行疫情指揮中心」，啟動後續監測及防疫措施，各旅遊醫學合約醫院指定為狂犬病疫苗及免疫球蛋白接種地點之一，是以造成當年旅醫門診就診人次大幅上升的主要因素。

2014 年旅遊醫學合約醫院數，也從原本 12 家擴增至 26 家，觀察門診人次趨向常態化，雖較 2013 年減少約 3 成左右，經比較 2009-2016 年各月份旅醫就診趨勢，民眾多集中於 5 至 7 月就診，推測與暑假國人出國旅遊旺季及出國留學生健康檢查人數較多有關；是以 2013 年 8 月出現之高峰，則與前述動物狂犬病疫情特殊原因所造成有關。

觀察 2009 年至 2019 年各縣市旅遊醫學門診就診人次數，占全國就診人次：北部地區占一半以上，其中以臺北市最多，其次為高雄市、臺中市及桃園市，合約醫院數也以臺北市占有家數最多。新北市轄內合約醫院僅有 2 家，可能因為 2 家合約醫院成立時間較短，均小於 7.6 年，統計看診人次較少及時間較短有關，又可能與臺北市屬共同生活圈，民眾至臺北市就醫交通便利可近性高；雖然 2019 年臺北市人口數 (2,645,041) 遠低於新北市人口數 (4,018,696)，顯示其旅醫門診人次數與市民人口數分布較無關連性，其餘各縣市門診人次占全國比例與人口分布大致相似。

又發現 2011-2019 年間專案進口 (或採購) 疫苗使用人次，以黃熱病疫苗為最大宗。其次使用率第二高為流行性腦脊髓膜炎疫苗，約占 3 至 4 成。專案進口 (或採購) 疫苗成長趨勢平緩，相較全國及各縣市，歷年旅醫門診就診人次趨勢變化不同，並無類似於 2013 年突然上升之情況，間接顯示 2013 年旅醫門診人次上升，確實為因狂犬病疫情民眾接種該疫苗所造成。進一步觀察 2015 年，瘧疾預防用藥 Malarone 使用趨勢有明顯下降，係與採購措施調整有關，針對使用量較大的合約醫院，原本署專案進口 (或採購) 配發使用，改由本署協助代購，且需由醫院以買斷方式辦理；部份醫院初期 Malarone 採購較少，又自行採購 Mefloquine (美爾奎寧)，因此藥物使用量無須鍵入系統，致使系統顯示 Malarone 使用量有下降情形，至 2016 年以後使用量已逐年回升。

原規劃自「國際預防接種系統」中，經蒐集 2006 年至 2019 年專案進口（或採購）疫苗及藥品使用人次資料，雖然系統開發資料庫以 2011 年後，所蒐集資料較為完備，惟發現仍有過多未填欄位；又 2018 年起系統再次改版，最後改以統計 2018-2019 年區間，使用專案進口（或採購）疫苗或藥品，包括黃熱病疫苗、流行性腦脊髓膜炎疫苗、傷寒疫苗、小兒麻痺疫苗及瘧疾預防用藥 Malarone 等之人次，因出國目的國家別非必填欄位，發現仍有部分空白未填欄位。旅醫門診就診民眾出國目的（依洲別或地區）及使用疫苗和瘧疾預防用藥之情形：1. 前往國家（依洲別或地區）出國目的之統計，前往非洲、中南美洲及東南亞地區國家，民眾主要目的為旅遊；而前往美加地區及中港澳地區民眾，出國目的則為留學。2. 前往國家（依洲別或地區）使用疫苗及藥品之統計，前往非洲及中南美洲國家民眾，使用疫苗及藥品依序為黃熱病疫苗最多；而前往美加地區及中港澳地區國家民眾，使用流行性腦脊髓膜炎疫苗最多；另前往東南亞地區國家則以使用傷寒疫苗最多人次。民眾前往不同國家之不同目的，合約醫院提供於民眾之防疫知識及出國前預防措施也將不同；合約醫亦可嘗試利用民眾前往不同國家之使用疫苗或藥品差異，設計客製化之旅醫服務內容，更貼近符合民眾需求。

本計畫設計合約醫院服務及運作概況之問卷時，尚未發生 COVID-19 疫情，是以未將疫情可能產生的影響納入考慮，然而由回復資料顯示部分答案因各受疫情影響，回復問卷時間也較晚。

有關委託醫院提供黃熱病疫苗、瘧疾預防用藥及核發國際預防接種證明書（黃皮書）服務等，初始於 2006 年，考量鄰近基隆、臺中、高雄及花蓮國際港埠所在地區需求，共計 4 家合約醫院；進而為顧及民眾就醫方便性，目前陸續已擴增至 32 家，每縣市包括離島地區至少一家，合約醫院總平均成立時間約 7.6 年，醫學中心成立時間平均 8.0 年；其中有 12 家成立時間高於平均成立時間，具有較長時間經營管理經驗，可分享其他合約醫院。

國內 32 家旅醫合約之醫院依據評鑑等級家數：其中區域醫院 19 家占最多，其次依序為醫學中心、地區醫院及診所。其中 8 家合約醫院開設專屬旅醫之門診，其餘未設置專屬門診，分別與家庭醫學科(為主)、感染科、小兒科、健康檢查中心及醫務部合併看診；合約醫院中 7 家週末開設門診，醫院有開設夜間門診 10 家，也主要分布在北部地區有 6 家，提供民眾更多彈性看診之服務。

旅醫門診平均每人次看診時間，顯示看診時間以 10-20 分鐘為普遍，計有 18 家(其中 17 未設置專屬旅醫門診)，其次為 20-30 分鐘 7 家(5 家設置專屬旅醫門診)，顯示看診時間與是否為專屬旅醫門診較無關係。旅遊醫學門診自開辦以來，診次整體變化，增加有 13 家，不變有 14 家及減少 5 家(原因包括：COVID-19 疫情影響、疫情出國人口減少等)，醫院經營可能以經濟效益評估為考量，並且考量及市場需求調整增減診次，推測可能係因應就診人次增加而增加門診之診次。合約醫院旅遊醫學門診，提供團體衛教

醫學中心 4 家、區域醫院 11 家及地區醫院 1 家提供此項服務，鼓勵其餘未提供此項服務醫院，增加此項服務。

有關旅遊醫學門診疫苗管理部分，此為每家醫院自行選擇管理方式，相關疫苗與公費疫苗置於同一冷儲設備較多，其次為分開放置(依據衛生局規定分層放置)。至於冰箱冷藏溫度紀錄設備，目前醫院以電子式持續紀錄器最多，依序為傳統式高低溫溫度計及同兩者並用，電子式持續紀錄器具有紀錄溫度穩定性及定期監視功能。對於冰箱溫度異常應變設備，使用緊急發電機最多，其次為使用 USP 不斷電設備，少數二者同時使用，每家醫院均有相關應變設備。有關衛生局查核公費疫苗併同檢視旅醫疫苗情形，約有三分之二會一起檢視，未來鼓勵衛生局一起檢視其餘醫院，可增加合約醫院之疫苗安全管理及保障。其中有 15 家醫院由相同人員管理公費疫苗及旅醫疫苗，對於疫苗之管理方式較具一致性；另關於合約醫院核銷行政作業，大部分可依規定，準時陳報本署，偶而延遲繳交有 4 家，其中 3 家是因該院內部主計室之故，1 家為院內陳核關卡較多，應有改善空間，以符合本署規範。

由統計顯示共有 22 家合約醫院，認為該院旅醫門診服務量有成長空間，22 家中北部占最高，其次依序為南部、中部、東部及離島。各醫院所提有關開發客源之規劃包括：1. 針對旅行社旅客可考慮開發客源、2. 持續與旅遊從業人員聯繫，疫情後重啟旅遊行程規劃時之就診諮詢、3. 接洽鄰近工業區需出差民眾、旅遊業及慈濟志工、4 加強留學生防疫規劃、5. 以社區為據點

及竹科廠商為對象、6. 開發竹科、工研院及各大專院校客源、7. 針對傳統產業、工業園區、旅行社客戶與特定外派公司合作提供 COVID-19 自費篩檢、8. 推廣動防所、種畜繁殖場、旅遊業者及醫療院所等，轉介至本院服務、9. 銀髮族及兒童旅遊前健診與疫苗接種、10. 旅遊前健診與疫苗接種年輕族群和往返中國旅客等；鼓勵醫院依其開發客源規劃方案，擬定工作計畫執行之。

伍、結論與建議

本計畫原預計資料蒐集區間為 2006 年至 2019 年，因各合約醫院每月送至本署之文件，最早僅能追溯至 2009 年，故以 2009 年後資料為主。另專案進口（或採購）疫苗及藥品使用量，原規劃自「國際預防接種系統 VACC」中，蒐集 2006 年至 2019 年資料，因系統開發與改版，及考量未填欄位部分，僅統計分析 2018-2019 年，故所蒐集資料未能依原計畫進行分析，未來應該調整 VACC 系統之必填相關欄位，俾利日後詳實及完整呈現資料。

依據本研究發現：

- 一、無論合約醫院是否為專屬設置旅醫門診，主要是由家庭醫學科負責，醫療屬性為預防醫學，具足夠專業度，因以提供出國前諮詢及疫苗和藥品預防為主，不易接觸返國後染病就醫之民眾；如民眾返國有染病情形時，旅醫門診對於出國前後關聯性與否不易知悉，較不易評估旅醫門診成效，另有兩項對醫療人員可能之影響：就醫民眾回診率偏低，及旅醫門診醫師不易對門診工作產生就感。
- 二、合約醫院中有 20 家醫院成立未達平均年限 7.6 年，在管理及營運部分宜視情況予以協助，冀合約醫院能充分發揮功能。醫院依其所在地區市場需求，調整假日、週末診次或增減診次；共有 13 家醫院增加診次，顯示民眾就診需求及意願增加。有 22 家合約醫院認為該院旅

醫門診服務量能具有成長空間，建議這些醫院可先依其提供開發客源之規劃進行銷推廣，向鄰近地區機關團體及旅遊業者，廣為宣導旅遊門診服務與功能。另也可結合當地衛生局所相關衛教活動協助，增加民眾使用旅遊醫學之意願，期降低境外移入傳染病。

- 三、歷年來除不斷鼓勵合約醫院增加宣導及衛教活動外，也請衛生局能多介入輔導與協助。觀察近年來國人旅遊人數大幅成長，旅遊方式也在改變中，出國旅遊依賴團體方式出遊占 31.33%，是以旅遊業者在旅遊中仍扮演重要角色不宜忽視，建議持續加強旅行社旅遊傳染病風險觀念外，並應與合約醫院共同合作[7]；惟另外對於近 44.87%自由民眾，合約醫院宜同時加強提供快速網路資訊[8]，例如提供簡潔易懂懶人包或文宣品等為佳。
- 四、世界衛生組織認為保障健康旅遊，旅遊者應負起尋求自身旅行前風險、評估及預防措施[9]，是以建議帶團之旅遊業者，也應盡力協助民眾。由過去之研究分析中，建議擔任第一線旅遊業者中，針對不同族群採用相應的衛教策略，如加強宣導疾管署與旅遊醫學合約醫院等衛教資源，以有效提升旅遊業者對旅遊傳染病的認知、態度與行為[10]，即考量依旅遊業者中，不同年齡層、是否為專任領隊及累積服務年資等提供不同需求。

五、COVID-19 對全球之國際旅行造成極大影響，交通部觀光局今年 8 月

26 日發布新聞，配合中央流行疫情指揮中心對國際疫情發展研判及邊境風險管制等防疫措施，持續暫停旅行業組團赴國外旅遊及接待來臺觀光團體入境，後續將配合中央流行疫情指揮中心宣布疫情發展及邊境管制情況適時調整並公告[11]。對於開放邊境時機，各國均以確保民眾健康安全為首要，為加強防範疫情及國人健康把關，旅遊醫學勢必更形重要。

六、因本研究受限，只分析由本署提供專案輸入疫苗及藥品資料，如民眾至非旅醫門診看診，或者使用不屬於本署專案進口（或採購）之疫苗及藥品，例如 A 型肝炎疫苗、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（Measles, Mumps and Rubella, MMR）、非 Malarone 瘧疾預防藥物、高山症用藥或胃腸預防用藥等，就診資料均未輸入 VACC 系統，隱性族群資料不易發現，本研究結果明顯有低估旅醫就診人次及使用疫苗和藥品情形。

展望未來根據聯合國世界旅遊組織（UNWTO）資料，2020 年全球跨國遊客人數，將依據各國邊境管制的放寬速度與規模有所不同（包括開放旅遊的程度及時間）。該組織專家預測未來復甦情形：顯示國內旅遊的復甦將比國際旅遊快，但真正迎接復甦仍須等到 2021 年。根據過去的重大危機經驗，休閒旅遊往往恢復較快，特別是拜訪親戚朋友的旅遊，其次才為商務旅遊[12]。再次顯示未來預防國際旅遊傳染病，旅遊醫學的服務更將扮演比過去更為顯著的角色。

陸、重要研究成果及具體建議

重要研究成果：

- 一、2009 至 2019 年 10 年期間，我國旅醫服務量能大幅成長，旅醫合約醫院逐步增加，就診人數也隨之成長；顯示民眾對於旅遊醫學與健康防疫接受觀念有成長趨勢，至旅醫門診就診意願也提高。
- 二、雖然歷年來對合約醫院實施稽核計畫，然囿於人力與時間，只能每年稽核部分合約醫院，如當地衛生局能併同督導其疫苗之管理，除可增加疫苗安全性與保障；同時藉由衛生局促使合約醫院對旅醫門診之重視，及增加民眾之衛教活動。
- 三、在高達三分之二合約醫院，自評認為該院旅醫門診服務量有成長空間，認同旅醫具發展潛力，這些醫院更應著手從增加自己醫院之服務量能為出發點；配合出國者不同出國目的及使用不同疫苗，合約醫院可善用客製化不同服務項目，增加服務量之成長空間。

具體建議：

- 一、建議合約醫院未來因應旅遊多元化發展，持續開發隱性潛在需求族群，鼓勵民眾出國前利用旅醫門診，降低疫病跨境傳播。加強與導遊領隊及鄰近社區、機關或團體之合作，主動出擊關心出國者健康防疫風險，並提供更多、快速旅行前中後網路衛教新知及醫療諮詢和服務。

- 二、因民眾可接受度持續增加，出國前至旅醫門診諮詢及就診人次也逐年增加，加上旅醫門診之營運日臻穩定及成熟，似有持續推廣之空間，建議合約醫院更主動、積極，以創意思維推展旅遊醫學發展。
- 三、考量本研究計劃設計之初尚未發生 COVID-19 疫情，部分問卷題目未考慮疫情影響，建議是以未來仍應視 COVID-19 疫情發展及旅遊市場實際需求，審慎評估擴增及發展旅遊醫學之服務。

誌謝

感謝疾病管制署急性組提供早期委託醫院辦理國際旅遊醫學整合型服務資料，32 家旅醫合約醫院協助填答問卷資料，以及國際預防接種子系統資訊廠商之相關資料，使本研究得以順利完成。

參考文獻

1. 交通部觀光局：行政資訊系統：109 年 8 月觀光市場概況摘要。取自：
<https://admin.taiwan.net.tw/ActivitiesDetailC003320.aspx?Cond=bb1cf52f-71de-4f91-b10f-a9753a056667>。
2. 吳麗琴、陳婉伶、林明誠等：2007 - 2012 年臺灣旅遊醫學之發展。疫
情報導 2014；30(1)：1 - 12。
3. 黃國晉：2019 年委辦計畫期末成果報告。疾病管制署業務委辦計畫期
末報告 2019；6-14。
4. WHO. International Health Regulations (2005) Third Edition.
Available at：
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>.
5. 交通部觀光局：行政資訊系統：109 年 8 月觀光市場概況摘要。取自：
<https://admin.taiwan.net.tw/ActivitiesDetailC003320.aspx?Cond=bb1cf52f-71de-4f91-b10f-a9753a056667>.
6. UNWTO. Market Intelligence. Available at：<https://www.e-unwto.org/doi/abs/10.18111/wtobarometereng.2020.18.1.6>。
7. 旅遊研究所：2019 台灣國外自由行市場與族群分析。取自：
<https://travel20.blogspot.com/2019/07/2019.html>.

8. 吳麗琴、張育維、林詠青等：2016 年旅遊業者對旅遊傳染病相關知識、態度及行為調查分析。疫情報導 2017；33(15)：270 - 9。
9. WHO. Internal travel and health, 2011 ed., Available at:<http://www.who.int/ith/en/>.
10. 林詠青、張育維、吳麗琴：2017 年臺灣旅遊業者對旅遊傳染病認知、態度及行為之分析。疫情報導 2020；36(1)：38 - 47。
11. 交通部觀光局：公告資訊：因應疫情發展，持續暫停旅行業組團赴國外旅遊 及接待來臺觀光團體入境。取自：
<https://admin.taiwan.net.tw/ActivitiesDetailC001200.aspx?Cond=520a4b59-06ed-4ab8-be91-a8f12f13f326>.
12. UNWTO. UNWTO Invites Startups to Pitch Ways to Accelerate SDGs. Available at： <https://www.unwto.org/news/unwto-invites-startups-to-pitch-ways-to-accelerate-sdgs>.

表一、2009-2019 年臺灣旅遊醫學合約醫院數與門診人次數分布

年\醫院家數及門診人次	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
旅遊醫學合約醫院數	11	11	12	12	12	26	26	26	26	30	32
旅遊醫學門診人次	8,206	9,180	11,175	12,209	24,218	18,693	17,316	20,063	23,686	31,540	38,337

表二、2009-2019 年臺灣各月份旅醫門診人次表

年\月	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
1 月	415	582	647	682	2733	1387	1116	1146	1379	1762	2310
2 月	501	416	546	497	984	1011	957	978	1335	1327	2090
3 月	426	495	716	845	863	1155	1443	1193	1444	1701	3347
4 月	491	552	643	656	966	1477	1386	1190	1502	5140	3097
5 月	612	754	1082	1303	1428	2004	1701	2001	2584	3524	5536
6 月	1359	1268	1872	1702	1780	2521	2273	2959	3527	4051	5139
7 月	1442	1656	1734	1958	2396	2677	2294	3092	3080	4090	4762
8 月	793	1092	1198	1150	5201	1836	1288	2153	2197	2905	2980
9 月	577	621	657	621	2534	1181	1148	1175	1574	1725	2439
10 月	516	687	693	1226	2279	1209	1387	1229	1494	1853	2148
11 月	493	461	659	754	1439	991	1146	1637	2081	1766	2183
12 月	581	596	728	815	1615	1244	1177	1310	1489	1696	2306
總計	8206	9180	11175	12209	24218	18693	17316	20063	23686	31540	38337

表三、2009-2019年臺灣各縣市旅遊醫學門診就診人次表

縣市 \年	基隆	臺北市	臺北市人口	新北市	新北市人口	宜蘭縣	桃園市	新竹縣市	苗栗縣	臺中市	彰化縣	南投縣	雲林縣	嘉義縣	臺南市	高雄市	屏東縣	花蓮縣	台東縣	金門縣	澎湖縣	連江縣	
2009	144	5076	2,607,428		3,873,653		295	136		973					735	809		38					
2010	204	5331	2,618,772		3,897,367		297	319		1233					842	856		98					
2011	246	6824	2,650,968		3,916,451		328	386		1191					1009	1121		70					
2012	232	7137	2,673,226		3,939,305		851	288		1334					902	1390		75					
2013	924	10785	2,686,516		3,954,929		1116	1813		2798					1866	4029		887					
2014	322	9615	2,702,315	406	3,966,818	87	892	922	83	2079	342	23	51	174	1301	1891	54	451	40	0	0	0	0
2015	325	8861	2,704,810	632	3,970,644	73	1168	557	30	1513	530	22	69	280	1366	1547	57	270	92	9	7	0	0
2016	251	10263	2,695,704	753	3,979,208	169	1307	799	58	1837	584	26	83	267	1167	2071	44	364	93	6	13	1	1
2017	300	11631	2,683,257	1493	3,986,689	164	2197	1134	37	1584	611	46	151	290	1419	1923	92	585	117	13	16	0	0
2018	263	13086	2,668,572	2326	3,995,717	299	4524	1916	41	2162	965	372	179	367	1840	2440	242	502	209	7	8	1	1
2019	366	13793	2,645,041	3463	4,018,696	411	5024	2463	330	2861	1589	871	176	409	2330	2936	322	959	307	18	16	0	0
總計	3577	102402		9073		1203	1799	1073	579	1956	4621	1360	709	1787	14777	21013	811	4299	858	53	60	2	2
%	1.7%	47.5%		4.2%		0.6%	8.4%	5.0%	0.3%	9.1%	2.1%	0.6%	0.3%	0.8%	6.9%	9.8%	0.4%	2.0%	0.4%	0.02%	0.03%	0.00%	0.00%

表四、2018年至2019年出國目的(依洲別或地區)統計表

目的\ 洲別或地區	旅遊	留學	工作	外交 派駐	經商	商展	志工 活動	定居	探險	朝聖	其它
非洲	5988	54	1927	24	217	55	621	36	6	1	552
中南美洲	6082	228	1042	82	97	27	73	54	2	9	337
美加地區	195	6306	67	0	8	2	2	31	0	0	388
東南亞	841	82	625	2	54	5	222	18	1	8	241
東北亞	20	14	16	0	1	0	4	0	0	0	7
中港澳地區	62	591	298	0	1	3	4	140	0	0	127
大洋洲	43	15	331	37	5	0	37	9	1	1	28
西亞	63	28	164	0	7	1	6	0	0	95	28
南亞	13	1	10	0	0	0	6	1	1	0	1
歐洲	51	284	17	0	0	0	3	8	0	0	32
未填	226	38	867	1	5	1	5	3	2	0	435

*表格內為使用人次

表五、2018至2019使用旅遊醫學疫苗及用藥(依洲別或地區)統計表

洲別或地區\ 疫苗或藥品 項目	非洲	中南 美洲	美 加	東南 亞	東北 亞	中 港澳	大洋 洲	西 亞	南 亞	歐 洲	未 填
黃熱病疫苗	8584	7794	109	360	23	278	150	172	6	25	1189
流行性腦脊 髓膜炎疫苗	2727	51	6768	149	14	894	56	200	0	311	246
傷寒疫苗	544	381	16	1260	23	45	70	39	18	14	111
小兒麻痺疫 苗	141	4	223	160	12	11	87	20	8	111	80
Malarone	822	303	3	252	2	2	206	2	5	1	55
未填	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1

*表格內為使用人次

表六、各縣市設立合約醫院基本資料

編號	地區	縣市別	醫院名稱	評鑑等級	開設年度	成立期間	科別	專屬門診	每週診次	日間診次	夜間診次	週末診次
1	北部	基隆市	衛生福利部基隆醫院	區域醫院	2009	11	家庭醫學科	否	12	10	2	0
2	北部	臺北市	馬偕紀念醫院臺北院區	醫學中心	2006	14	家庭醫學科	否	37	31	6	3
3	北部	臺北市	臺大醫院	醫學中心	2008	12	家庭醫學科	是	10	10	0	0
4	北部	臺北市	三軍總醫院內湖院區	醫學中心	2010	10	旅遊醫學門診	否	9	9	0	0
5	北部	臺北市	臺北市立萬芳醫院	醫學中心	2018	2	家庭醫學科	否	11	11	0	1
6	北部	臺北市	臺北醫學大學附設醫院	區域醫院	2019	1	家庭醫學科	否	43	39	4	1
7	北部	新北市	亞東紀念醫院	醫學中心	2014	6	家庭醫學科	否	53	53	0	0
8	北部	新北市	臺北慈濟醫院	區域醫院	2017	3	家庭醫學科	否	11	11	0	0
9	北部	宜蘭縣	羅東聖母醫院	區域醫院	2014	6	家庭醫學科	否	2	2	0	0
10	北部	桃園市	聯新國際醫院桃機醫療中心	診所	2008	12	家庭醫學科	是	10	10	0	0
11	北部	桃園市	衛生福利部桃園醫院	區域醫院	2017	3	感染科	否	8	7	1	0
12	北部	新竹市	臺大醫院新竹分院	區域醫院	2009	11	家庭醫學科	否	11	7	4	1
13	北部	新竹縣	東元綜合醫院	區域醫院	2014	6	家庭醫學科與感染科	否	9	7	2	1
14	北部	苗栗縣	衛生福利部苗栗醫院	區域醫院	2014	6	家庭醫學科	是	2	2	0	0
15	中部	臺中市	衛生福利部臺中醫院	區域醫院	2006	14	家庭醫學科	否	20	20	0	0
16	中部	臺中市	童綜合醫院梧棲院區	區域醫院	2009	11	家庭醫學科	否	5	5	0	0
17	中部	彰化市	彰化基督教醫院	醫學中心	2014	6	家庭醫學科	否	11	11	0	1
18	中部	南投縣	埔里基督醫院	區域醫院	2014	6	感染科	否	5	5	0	0
19	中部	南投縣	衛生福利部南投醫院	區域醫院	2018	2	家庭醫學科與感染科	否	8	7	1	0
20	南部	雲林縣	臺大醫院雲林分院	區域醫院	2014	6	家庭醫學科	是	5	5	0	0
21	南部	嘉義市	天主教聖馬爾定醫院	區域醫院	2014	6	健康檢查中心	否	5	5	0	0
22	南部	嘉義市	嘉義長庚紀念醫院	區域醫院	2014	6	家庭醫學科	否	2	2	0	0
23	南部	臺南市	成大醫院	醫學中心	2007	13	家庭醫學科	是	2	2	0	0
24	南部	高雄市	高雄市立小港醫院	區域醫院	2006	14	家庭醫學科	否	11	8	3	0
25	南部	高雄市	高雄市立聯合醫院	區域醫院	2008	12	小兒科	否	28	23	5	3
26	南部	屏東縣	屏東基督教醫院	區域醫院	2014	6	家庭醫學科	是	1	1	0	0
27	東部	花蓮縣	衛生福利部花蓮醫院	地區醫院	2006	14	家庭醫學科	否	6	6	0	0
28	東部	花蓮縣	花蓮慈濟醫院	醫學中心	2019	1	家庭醫學科	否	5	5	0	0
29	東部	臺東縣	衛生福利部臺東醫院	區域醫院	2014	6	家庭醫學科	是	6	6	0	0
30	離島	金門縣	衛生福利部金門醫院	地區醫院	2014	6	家庭醫學科	否	11	8	3	0
31	離島	連江縣	連江縣立醫院	地區醫院	2014	6	醫務部	否	1	1	0	0
32	離島	澎湖縣	三軍總醫院澎湖分院	地區醫院	2014	6	感染科	是	2	2	0	0

表七、合約醫院成立平均時間

醫院家數及平均成立時間 \\醫院評鑑等級	家數	各醫院 平均成立(年)
醫學中心	8(25.0%)	8.0
區域醫院	19(59.4%)	7.2
地區醫院	4(12.5%)	8.0
診所	1(3.2%)	12.0
總計	32	7.6

表八、合約醫院分布區域及評鑑等級表

醫院評鑑等級 \\區域	醫學中心	區域醫院	地區醫院	診所	總計
北部	5	8	0	1	14
中部	1	4	0	0	5
南部	1	6	0	0	7
東部	1	1	1	0	3
離島	0	0	3	0	3
總計	8	19	4	1	32

表九、旅醫門診設置為專屬門診情形

旅醫門診科別 \醫院評鑑等級	科別	是	否	總計
醫學中心	家庭醫學科	2	5	7
	旅遊醫學門診		1	1
	小計	2	6	8
區域醫院	小兒科		1	1
	家庭醫學科	4	9	13
	家庭醫學科與感染科		2	2
	健康檢查中心		1	1
	感染科		2	2
	小計	4	15	19
地區醫院	家庭醫學科		2	2
	感染科	1		1
	醫務部		1	1
	小計	1	3	4
診所	家庭醫學科	1		1
	小計	1		1
總計		8	24	32

表十、旅醫門診開設夜間門診及週末診次情形

夜間及週末診次 \醫院評鑑等級	診次(週)	北部	中部	南部	東部	離島	總計
醫學中心	夜間門診	6	0	0	0	0	6
	週末門診	4	1	0	0	0	
區域醫院	夜間門診	13	1	8	0	0	22
	週末門診	3	0	3	0	0	
地區醫院	夜間門診	0	0	0	0	3	3
	週末門診	0	0	0	0	0	
診所	夜間門診	0	0	0	0	0	0
	週末門診	0	0	0	0	0	
總計	夜間門診	19	1	8	0	3	31

備註：夜間門診可能包括週末門診，故週末診次不予合計

表十一、旅醫門診看診時間與是否為設置專屬旅醫門診

旅醫門診屬性 \看診時間	是否為設置專 屬旅醫門診	北部	中部	南部	東部	離島	總計
<10	是					1	1
	否	1		2			3
	小計	1		2		1	4
10-20	是			1			1
	否	10	2	1	2	2	17
	小計	10	2	2	2	2	18
20-30	是	2		2	1		5
	否		1	1			2
	小計	2	1	3	1		7
≥30	是	1					1
	否		2				2
	小計	1	2				3
總計		14	5	7	3	3	32

表十二、旅醫門診開辦以來診次變化

診次變化\ 醫院評鑑等級	增加	不變	減少	總計醫院 (家數)
醫學中心	5	1	2	8
區域醫院	7	10	2	19
地區醫院	1	2	1	4
診所		1		1
總計	13	14	5	32

表十三、旅醫門診提供旅客團體衛教服務

團體衛教\ 醫院評鑑等級	是	是(%)	總計
醫學中心	4	50.0%	8
區域醫院	11	57.9%	19
地區醫院	1	25.0%	4
診所	0	0.0%	1
總計	16	50.0%	32

表十四、旅醫疫苗是否與公費疫苗置同一冷儲設備

醫院冷儲設備 \醫院評鑑等級	否	是	是 (放置不同區)	總計醫院 (家數)
醫學中心	3	5	0	8
區域醫院	7	11	1	19
地區醫院	2	2	0	4
診所		1	0	1
總計	12	19	1	32

表十五、合約醫院旅醫門診使用何種冰箱冷藏溫度記錄設備

溫度記錄設備 \醫院評鑑等級	電子式	傳統式	傳統式與電子 式(放置同區)	傳統式與電子式 (放置不同區)	總計醫院 (家數)
醫學中心	5	1	2	0	8
區域醫院	10	4	3	2	19
地區醫院	4	0	0	0	4
診所	1	0	0	0	1
總計	20	5	5	2	32

表十六、合約醫院旅醫門診使用何種冰箱溫度異常應變設備

冰箱溫度異常應變 設備\醫院評鑑等級	UPS 不斷電系 統	緊急發電機	緊急發電機與 UPS 不斷電系統	總計醫院 (家數)
醫學中心	2	4	2	10
區域醫院	7	8	4	19
地區醫院	1	2	1	4
診所	1	0	0	1
總計	11	14	7	32

表十七、衛生局查核公費疫苗併同檢視旅醫疫苗及醫院管理者狀況

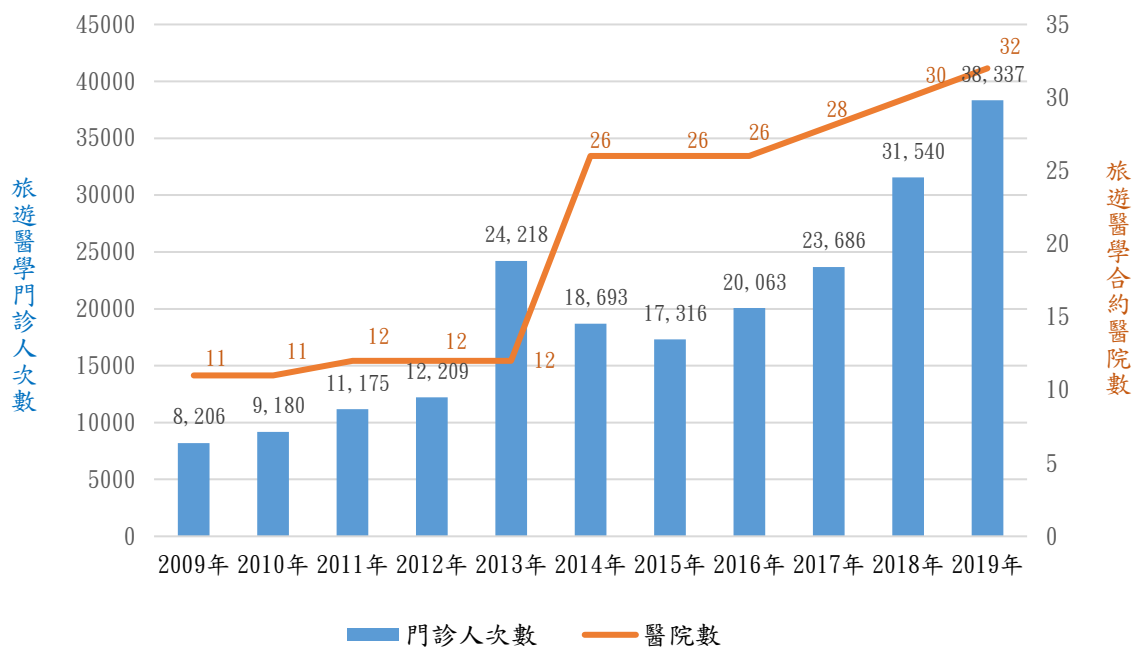
		旅醫疫苗管理者與公費疫苗管理者					
		地區	醫院評鑑等級	相同	不相同	總計	
衛生局查核公費疫苗併同檢視旅醫疫苗狀況	是	北部		8	1	9	
			醫學中心	3	1	4	
			區域醫院	4		4	
			診所	1		1	
			中部	3	2	5	
			醫學中心	1		1	
			區域醫院	2	2	4	
			南部	2	2	4	
			醫學中心	1		1	
			區域醫院	1	2	3	
			東部	1		1	
			地區醫院	1		1	
		離島	1	1	2		
		地區醫院	1	1	2		
		小計	15	6	21		
		否	北部	1	4	5	
				醫學中心		1	1
				區域醫院	1	3	4
			南部	2	1	3	
				區域醫院	2	1	3
			東部	2		2	
			醫學中心	1		1	
			區域醫院	1		1	
	離島	1		1			
		地區醫院	1		1		
	小計	6	5	11			
總計			21	11	32		

表十八、核銷作業，陳報繳款明細及證明文件狀況(行政作業)

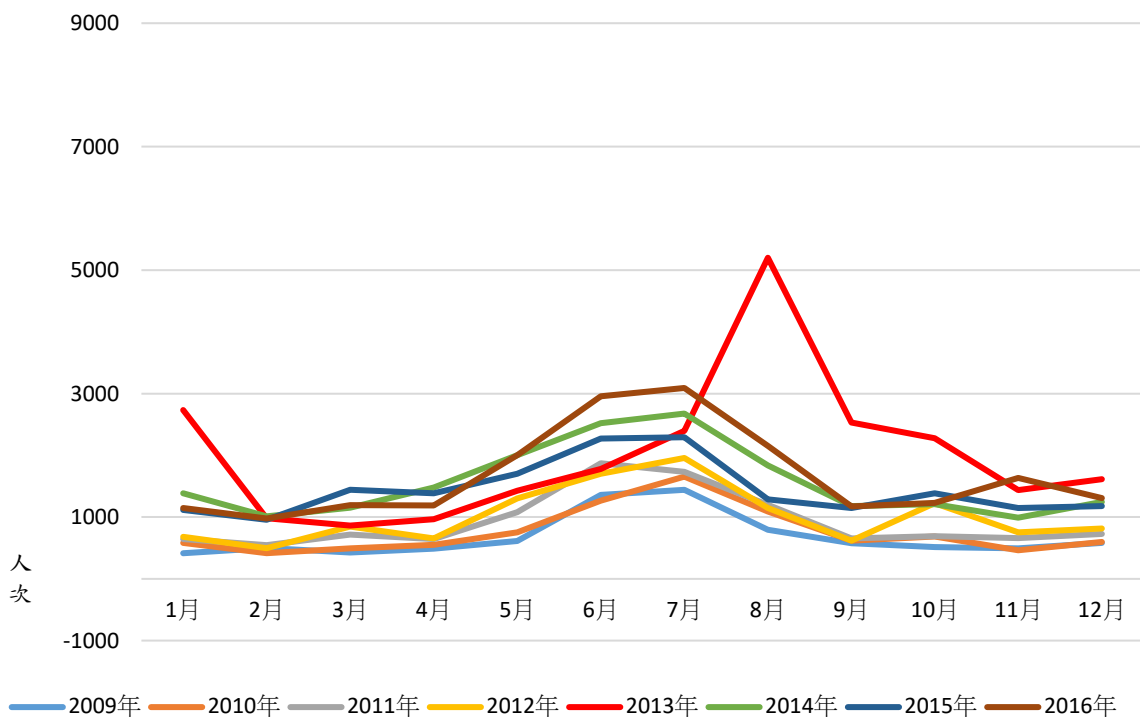
行政作業\ 醫院評鑑等級	準時	偶爾延遲	總計	準時(%)
醫學中心	7	1	8	21.9%
區域醫院	16	3	19	50.0%
地區醫院	4		4	12.5%
診所	1		1	3.1%
總計	28	4	32	100.0%
%	87.5%	12.5%	100.0%	

表十九、醫院自評該院旅醫門診服務量是否還有成長空間

醫院自評該院服務量能\區域	有	否	總計	有, 占該地區(%)
北部	8	6	14	57.1%
中部	5	0	5	100.0%
南部	6	1	7	85.7%
東部	2	1	3	66.7%
離島	1	2	3	33.3%
總計	22	10	32	68.8%



圖一、2009-2019年臺灣旅遊醫學合約醫院數與門診人次數趨勢圖



圖二、2009-2016年各月份旅醫門診人次數趨勢圖

