

調 查 報 告

壹、案由：離島地區硬體設備、衛生照護等醫療資源匱乏，以及醫護人員流動率高、訓練不足，致整體醫療品質難以提升乙案。

貳、調查意見：

離島地區硬體設備、衛生照護等醫療資源匱乏，以及醫護人員流動率高、訓練不足，致整體醫療品質難以提升乙案。經本院向行政院衛生署(下稱衛生署)調閱相關卷證，實地前往金門縣、澎湖縣、台東縣綠島鄉、台東縣蘭嶼鄉、屏東縣琉球鄉、衛生署空中轉診審核中心(設於內政部消防署救災救護指揮中心)、三軍總醫院澎湖分院、連江縣履勘，並約詢該署主管人員，茲已釐清案情竣事，爰將調查意見臚述如次：

一、衛生署未能確實遵照行政院核定之「新世代健康領航計畫」辦理離島地區醫療保健服務，與原先設定之績效目標與執行策略有間，核有違失：

按「新世代健康領航計畫」乃衛生署賡續規劃之第六期醫療網計畫【期程為民國(下同)98~101年】，業經行政院於98年2月12日以院台衛字第0980006993號函核定在案，係該署諸般施政之核心策略方案，其年度預算之編列、相關業務之推動、工作績效之管制考核等，悉以此計畫為藍本，合先敘明。

(一)上開計畫第8頁載明加強山地離島、偏遠地區及原住民醫療保健服務之預期績效指標為「離島地區空中轉診人次逐年減少」，而98年度離島地區空中轉診人次設定目標數為295人次，然當年實際空中轉診為336人次(如附表1)，已然乖離目標14%。再就99年度觀之，其設定之年度目標數為290人次，惟1~6月份半年間離島地區空中轉診人次已達184人次，且較諸98年同期之173人次為高，顯見空中轉診人次反倒呈現逐年增加之趨勢，此乃違失之一。

(二)有關澎湖地區醫療資源整合問題（上開計畫第 113 頁）載明：「澎湖醫療大樓，已於民國 94 年 9 月 24 日完工啟用，業已委託三軍總醫院負責規劃澎湖地區醫療人力、設備共享及整合任務，衛生署將視需要繼續補助澎湖醫療大樓所需設施及經營維持費用。」亦即署立澎湖醫院原委託三軍總醫院經營，期間為 93 年 5 月 1 日至 102 年 4 月 30 日止（為期 9 年），並依行政院之指示辦理澎湖地區醫療資源整合。惟由於該院委託經營績效不彰、澎湖地區空中轉診及自行搭機（船）來台就醫交通費申請人次逐年增加，且兩院制度整合困難，98 年 7 月 1 日署立澎湖醫院正式終止委託經營契約，改由衛生署自行經營管理，可見其執行策略業已由委託經營方式變更為自行經營管理，核與上開計畫有悖，此乃違失之二。

(三)至於馬祖地區醫療資源整合之策略（上開計畫第 114 頁）載明：「持續推動縣立醫院改隸為衛生署所屬醫院，負責醫療資源整合，所需醫療專業人力、費用由全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫（IDS 計畫）經費支應。並由衛生署中南區域聯盟醫院支援，衛生署另予補助營運所需相關費用。」惟查衛生署但憑下述電話聯繫地方首長「暫不改制」之意見，便未再積極「持續推動」改隸事宜，顯見該醫療資源整合策略延宕多年，迄未落實執行，此乃違失之三。

1、經查衛生署依 91 年行政院離島建設指導委員會第三次會議決議，金門、連江縣立醫院改隸衛生署醫院，改隸完成時間訂為 92 年 1 月 1 日。該署旋於 91 年 4 月 18 日召開金門、連江縣立改隸衛生署醫院會議決議，改隸完成時間訂為 92 年 1 月 1 日。

2、衛生署於 93 年 2 月 12 日電話聯繫金門縣衛生局，據稱該縣立醫院改隸為署立醫院組織案，已送縣

議會在二月中旬審議。而連江縣部分之聯繫結果為：「連江縣長指示暫不改制為署立醫院，仍然維持縣立醫院模式運作，衛生局劉增應局長補充說明，有關連江縣立醫院改隸案，將俟金門縣立醫院改制後再議」。惟查，金門縣立醫院業於94年10月1日改制為署立金門醫院，然而衛生署迄今尚未接獲連江縣政府提出該縣縣立醫院預定要改制為署立醫院之書面意見或規劃期程。

二、離島居民轉診來台就醫者與日俱增，凸顯當地醫療資源匱乏，衛生署迄未落實執行「在地化醫療」政策，核有疏失：

- (一)衛生署鑒於離島地區地處偏遠，地理環境阻隔，社會及醫療資源缺乏，為加強該等地區之「在地醫療」服務以避免天候或其他因素致病患無法採空中轉診、海運等方式至台灣本島醫治，其改善策略係採取「醫師動，病人不動」及「醫療不中斷」為原則，以提升醫療保健服務品質。
- (二)茲以金門地區為例，其次專科醫師之來源迄今仍仰賴台北榮總每月一輪、甚至半月一輪的醫師支援；而榮總輪流前往金門的醫師，又以該院資淺醫師為主。如此頻繁的異動，醫師根本無法與病患建立良好的醫病關係，致當地民眾除急重症一律緊急後送外，其他一般疾病轉診之案例，每年亦高達近6,000人次，目前已到了「醫生病人都動」的程度。以近3年後送人數統計來觀察，使用軍用C-130直昇機後送者，從95年之103人到96年的176人，97年的171人；緊急後送亦從95年之52人到96年的64人，97年的76人，自行轉診部分從95年之5,198人到97年的5,918人；總計近3年之後送轉診人數從5,353人成長至6,165人，成長812人，成長率高達15%。
- (三)在後送轉診的費用方面，除國防部支援的軍機費用

不予計算外，衛生署在直昇機緊急後送及自行赴台轉診交通補助部分，自 88 年起至 98 年 2 月止，計已支出新台幣（下同）2 億 6 千多萬元，這些經費原可用於醫療設備的實際改善與醫療技術的提升，但卻轉而支付給予與醫療並無直接關係的交通費用，殊為可惜，亦連帶衍生醫療救護專機連續失事的悲劇。

- (四) 綜上，目前離島地區之醫療政策雖仍以加強在地醫療為主、空中轉診為輔，故衛生署每年編列離島地區營運維持費，希望強化在地醫療之功能，將病人留在當地治療。然查離島居民轉診來台就醫者卻與日俱增，凸顯當地醫療資源匱乏，無法滿足民眾需求，足見衛生署迄未落實執行「在地化醫療」政策，核有疏失。

三、衛生署 99 年度委託離島地區縣政府辦理空中轉診委託民間航空公司之採購作業多所延宕，遲未完成招標程序，端賴空中勤務總隊勉力支援，顯有怠失：

- (一) 依據衛生署規定，凡與民間航空公司訂有空中轉診契約之地區，衛生署補助 95% 航空器使用費；民眾負擔 5%。其因故未與民間航空公司訂定空中轉診契約之地區，則經由衛生署空中轉診審核中心審核後，由內政部空中勤務總隊指派所轄直昇機免費協助轉診，衛生署並未補助是項航空器之使用費。
- (二) 關於部分離島未與民間航空公司或救援中心簽訂合約部分，衛生署訂有「山地離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」及衛生署空中轉診審核中心離島地區緊急空中後送案件標準作業流程圖，如經審核為空中轉診適應症之患者，空中轉送仍可依循作業程序向內政部空中勤務總隊申請支援，海上運送則可向海巡署海洋巡防總局海巡隊請求支援；部分離島之重症患者則由當地醫院院所視病情需要

申請空軍 C-130 運輸機定期返台之班機載送病患來台就醫，其他自行搭機(船)來台就醫者及 12 歲以下及 65 歲以上病患之家屬 1 人隨機照護之交通費，衛生署均補助二分之一，以減輕民眾負擔。

(三)又據衛生署 98 年 1 月 28 日召開「98 年度空中轉診業務檢討會」暨「離島地區空中轉診委託辦理說明會」決議：99 年度澎湖、連江、金門地區由衛生署委託各縣市政府辦理 99 年度空中轉診服務案採購，委辦總經費 6,940 萬元(金門縣：2,090 萬元、連江縣：2,850 萬元、澎湖縣：2,000 萬元)。惟查澎湖、連江、金門縣政府，截至 7 月底止均未完成前揭招標採購手續，致使「與民間航空公司或救援中心簽訂合約，執行空中轉診任務」之既定計畫，於年度過半之後，仍難以遂行！

(四)綜上，衛生署 99 年度委託離島地區澎湖、連江、金門縣政府辦理空中轉診委託民間航空公司之採購作業多所延宕，截至 7 月底仍未完成相關招標採購手續，端賴空中勤務總隊於執行其例行勤務之外，尚須額外「免費」勉力支援，顯有怠失。

四、衛生署在建置離島地區共用醫療資訊及醫療影像傳輸系統之進度遠較山地鄉緩慢，事先又未詳加評估配套之人力儀器設施，致建置效能不彰，有待精進：

(一)衛生署係以建置離島地區共用醫療資訊 HIS(Health Information System)系統，期能提供完整的醫療照護，落實在地醫療。另建置醫療影像傳輸系統 PACS(Picture Archiving Communication System)，透過醫療影像判讀中心即時提供衛生所醫療診斷，提升醫療服務之可近性、品質及滿意度。另據該署函復本院指稱：有關建置共用醫療資訊(HIS)系統，截至 98 年底山地鄉完成 90%，離島地區 99 年底預計可完成 55.6%；建置 PACS 系統截至 98 年底山地鄉預計完成 80%(含跨區調閱系統)，離

島地區已完成 44.4%。

(二) 頃據衛生署提供之離島地區建置 HIS 及 PACS 系統時程表(如附表 2)顯示：

1、共用醫療資訊系統(HIS)目前建置情形：

(1) 澎湖縣 6 鄉衛生所將列入 100 年第二階段建置。

(2) 金門縣 4 鄉衛生所已列入 99 年度建置，預計 99 年 12 月 30 日前完成，另烈嶼鄉、烏坵醫務所將列入 100 年建置。

(3) 屏東縣琉球鄉衛生所已於 96 年度建置完竣。

(4) 台東縣綠島鄉衛生所已於 98 年度建置完竣。

(5) 連江縣 4 鄉衛生所已於 98 年度建置完竣。

(6) 承上，HIS 系統 99 年底前預計建置 10 鄉，其建置率為 55.6%；其餘 8 鄉衛生所預計 100 年建置。

2、醫療影像傳輸系統(PACS)系統目前建置情形：

(1) 澎湖縣望安鄉及七美鄉衛生所已於 98 建置跨區調閱系統，另馬公市、白沙鄉、西嶼鄉及湖西鄉等 4 鄉衛生所由於無 X 光機及操作人員，建置意願暫緩；另望安鄉及七美鄉衛生所建置 PACS 系統已列入 99 年第二階段。

(2) 金門縣金城鎮、金寧鄉、金沙鄉、烈嶼鄉及金湖鎮等 5 鄉衛生所，由於無 X 光機及操作人員，建置意願暫緩；另烏坵醫務所將列入 100 年第二階段建置。

(3) 屏東縣琉球鄉衛生所已於 97 年度建置完竣。

(4) 台東縣綠島鄉衛生所已於 98 年度建置完竣。

(5) 連江縣四鄉衛生所已於 95 年度建置完竣。

(6) 承上，PACS 系統 99 年已完成建置 8 鄉，其建置率為 88.9% (係剔除建置意願暫緩之 9 鄉，

倘以 18 個離島衛生所為分母，則其建置率依然為 44.4%)；另烏坵鄉預計 100 年建置。

(三) 綜上，HIS 與 PACS 資訊系統之建置，可使完整的醫療照護能深入偏遠部落，俾便衛生所人員透過此系統執行相關之醫療作業，達成資源共享，以提升醫療服務品質，有效節省人力，亦可避免醫療資源的重複使用，使離島及偏遠部落之醫療品質向前邁進一步。

惟查，在建置離島地區之醫療資訊設備與服務方面，其 99 年底完成建置 HIS 與 PACS 系統分別為 55.6%、44.4%，遠較 98 年底山地鄉完成 90%、80% 為低，亦即離島地區建置 HIS 與 PACS 系統之進度明顯落後很多。又澎湖縣馬公市、白沙鄉、西嶼鄉、湖西鄉及金門縣金城鎮、金寧鄉、金沙鄉、烈嶼鄉、金湖鎮等 9 鄉衛生所均由於無 X 光機及操作人員，故其建置意願暫緩；足見衛生署於建置離島地區 PACS 系統前，並未周延考量到各離島衛生所是否有足夠之配套人力儀器設施，致整體建置資訊系統之效能不彰，有待精進。

五、澎湖、金門、連江三縣之人文、自然條件均不相同，居民意願亦異，就當地醫院設置及醫療資源運用應因地制宜，宜請行政院重新研擬不同方案，以為因應：

據本院地方機關巡察澎湖、金門、連江等三縣政府所蒐集之民情反應意見略以：

(一) 澎湖縣部分：澎湖地區人口僅近 10 萬人，倘以醫院之間的競爭與合作理論與政府醫療投資成本效益加以考量，目前兩院（澎湖醫院隸屬於衛生署，三總澎湖分院隸屬於國防部軍醫局）以競爭之方式各自發展醫療資源，將嚴重限制兩院營運績效之最佳化，且縣民對於該兩院之就醫滿意度並不高。又由於兩家醫院攸關軍民醫療整合，故有待行政院督飭衛生署、國防部會同澎湖縣政府重新研議醫療整併之可

行方案，儘量朝「署立澎湖醫院應積極整合三軍總醫院澎湖分院」之方向努力，以提升醫療服務使用效益，減少醫療資源之重複浪費，並加速培育「在地化醫療團隊」的量能，減少澎湖縣民赴台就診奔波之苦。

(二)金門縣部分：金門民眾殷切期許，能夠洽請「國立成功大學醫學院附設醫院」在金門地區增設第二所大型教學醫院（或設成大醫院金門分院），以提供醫學中心級醫療服務品質，與署立金門醫院產生良性競爭，以造福縣民，屆時縣政府及縣議會自當鼎力支援所需興建醫院之用地與經費，並籲請教育部、衛生署能玉成其事。

(三)連江縣部分：連江縣下轄南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉（東莒島、西莒島）、東引鄉等 5 大島嶼，島際之間端賴渡輪接駁，交通至為不便，揆諸該縣 98 年空中轉診為 55 人次（含空中轉診赴台就醫 34 人次、島際轉診赴縣立連江醫院急診 21 人次），足見連江地區醫療資源嚴重不足，專業醫事人才捉襟見肘，故縣政府期待「維持縣立醫院模式運作」以靈活調度其醫師人力來支援各島嶼居民之日常醫療救護與公共衛生業務，此與「新世代健康領航計畫」所規劃之『持續推動縣立醫院改隸為衛生署所屬醫院』顯不相容。

(四)綜上，澎湖、金門、連江三縣之人文、自然條件均不相同，居民意願亦異，依據本院地方機關巡察澎湖、金門、連江等三縣政府所蒐集之民情反應意見，咸認為當地醫院設置及醫療資源運用應因地制宜，爰請行政院督飭衛生署、國防部、教育部會同澎湖縣、金門縣、連江縣政府，確實訪查民意，據以重新研擬不同方案，以為因應。

六、離島地區轉診病患之安寧返鄉後送問題已然超脫醫療衛生行政範疇，行政院應督飭相關部會協助地方政

府，通盤規劃因應方案，俾免除病家後顧之憂：

(一)依據衛生署空中轉診審核中心之統計資料顯示，離島地區轉診病患之安寧返鄉人數將會與日俱增：

1、90年澎湖空中轉送服務中，由德安航空直昇機轉送之307航次，屬於安寧返鄉者為80航次，占26.06%。

2、過去111位心肌梗塞轉送至本島醫學中心有執行介入性治療，如心導管者，有52人(占46.85%)，僅藥物或保守治療約有48人(占43.24%)，轉送後24小時內死亡4人，48小時內死亡1人，後續死亡7人，死亡總數12人(占10.81%)。故心臟疾病空中轉診至本島醫學中心仍有近一成之死亡率。

3、空中轉送後有執行心導管44人(占53.66%)，24小時內死亡4人，48小時內死亡1人，後續死亡6人，共11人(死亡率13.5%)。

(二)為使離島地區不幸罹患急重症患者轉診後送赴台就醫後，無臨危返鄉安寧照護後顧之慮，凡符合資格者，均可向各該縣政府提出申請補助。惟目前返鄉安寧作業係由家屬自行張羅安排交通運輸工具(直昇機、救護船、救護車)，且各縣政府之補助條件、金額不一，有欠公允。

(三)茲以「尊嚴死」乃時勢之所趨，故離島地區轉診病患之安寧返鄉者勢必與日俱增，惟其後送交通問題已然超脫醫療衛生行政範疇，故行政院允應未雨綢繆，早日督飭相關部會協助地方政府，通盤規劃釐訂因應方案，俾免除病家後顧之憂。

七、離島地區公費醫事人員留任服務情形欠佳，衛生署允宜統籌規劃調配培訓專科醫師，妥謀配套改善方案，庶免醫療人力失衡，損及居民醫療權益：

(一)據衛生署統計目前全國平均每萬人口醫師數為

15.93 人，山地離島地區則只有 8.24 人，尤其原住民及離島地區幅員廣、交通不便，更需有計畫的逐年培育醫事人力，並有效配置人力資源。而自 58 年起政府實施培育原住民及離島地區醫事人員政策以來，共培育醫師 327 人、牙醫師 54 人、其他醫事人員 305 人，各類人員均需回鄉履行義務服務之年限（分別為醫師 10 年、牙醫師 9 年、其他醫事人員 7 年），在服務期滿後僅有 67.29% 的人願意留下來為離島及部落族人服務，足見公費醫事人員繼續留任服務情形欠佳。

(二) 尤其公費培訓之醫學生在選擇科別時，衛生署並無統籌分配管理機制，造成冷門醫療科或需多年訓練始能取得專科醫師之科別——麻醉科、神經外科、放射科、骨科、心臟內科……嚴重缺少，使得離島地區醫師對急重症的處理能力嚴重不足。

(三) 為充實山地離島地區之醫事人力，行政院固然於 96 年 5 月 7 日核定衛生署自 96 年起大幅增加培育原住民及離島地區養成公費醫事人員計 179 名；以醫學系為例，由以往每年培育之 5-9 名，大幅增加為每年培育約 27 名。但倘若衛生署仍任由公費培訓醫學生自行選擇其喜愛之科別而不加以有效管制，則前開問題依然無法解決。

(四) 綜上，離島地區公費醫事人員留任服務情形欠佳，而衛生署並無統籌分配管理醫學生選擇科別之機制，造成冷門醫療科或需多年訓練始能取得專科醫師之科別乏人問津，該署允宜統籌規劃調配培訓專科醫師，妥謀配套改善方案，庶免醫療人力失衡，損及離島居民之醫療權益。

八、離島地區之個別醫療問題宜請各該縣政府積極推動或協調衛生署暨中央相關部會共謀解決方案，俾滿足當地居民之基本醫療需求：

(一) 衛生署 99 年 5 月 17 日衛署照字第 0992861224 號函

彙整本案調查委員訪查各單位建議事項，略以：

1、金門縣部分：

- (1) 金門縣衛生局所提養生健康島之構想很好，請縣政府妥為規劃、設計、開發本項產業。
- (2) 小金門醫師嚴重不足，僅靠中央支援或派駐人員，不符合市場機制，需有地區人口數支持，但金門居民成長人數有限，市場發展有限，請考量台商、旅外僑胞及其家屬為服務人口，以提供醫療服務。
- (3) 中興航空後送問題，仍請內政部空中勤務總隊協助，無法僅靠市場機制來提供服務。
- (4) 金門縣衛生局所屬衛生所(室)人力配置部分，由金門縣政府給予協助擴編組織員額。
- (5) 署立金門醫院新建工程土地價購已由縣政府完成，仍向衛生署收取租金部分，請該院向金門縣衛生局提出無償撥用計畫書之申請，惟行政大樓部分仍應依規定繳納租金。
- (6) 大陸台商對大陸醫療信心不足，台商返台就醫問題，請衛生署提出相關政策，以促成金門地區醫療發展。
- (7) 通過區域醫院評鑑、貫徹醫療在地化、服務台商，導引金門醫療產業，希望衛生署協助署立金門醫院實現此三個願景。
- (8) 金門地區民眾對醫療滿意度雖已提升20-30%，不過在緊急救護上，仍要加強醫療資源及民眾後送台北榮總、三軍總醫院之後續治療，就醫服務方面請衛生署及相關單位協助。而署立金門醫院則需加強服務人員之態度、增加門診時段等事項。

2、澎湖縣部分：

- (1) 提升澎湖民眾對當地醫療之信心，強化在地醫療品質與水準之方案，以降低空中轉診及後送人次。
 - (2) 澎湖每年觀光季節，帶來為數不少之外來旅客，其急診處置能量，必須列入考量重點。
 - (3) 請署立澎湖醫院加強專科及次專科醫師之聘請及規劃相關配套措施。
 - (4) 請評估澎湖地區本島比照金門地區實施 IDS 計畫，以補足當地專科醫師不足問題。
 - (5) 有關署立澎湖醫院健保費核減率較高，請院長與衛生署中央健康保險局高屏業務組連繫一同檢視核減率較高之項目，以減少核減費用之產生，降低營運之困難度。
- 3、台東縣綠島鄉與蘭嶼鄉部分：
- (1) 有關離島地區醫療人才招聘及留任措施，請衛生局研擬相關對策。
 - (2) 衛生署建置綠島及蘭嶼鄉衛生所與地區教學醫院之遠距醫療視訊系統有其成效，金門、澎湖及連江縣等離島醫院亦應學習。
 - (3) 綠島鄉與蘭嶼鄉衛生所現有員額不足部分，由台東縣衛生局向縣政府申請協助變更組織員額或自行調整縣內員額以因應。
 - (4) 綠島鄉及蘭嶼鄉目前無藥師編制，衛生署宜提供必要協助。
 - (5) 綠島鄉衛生所新建醫療大樓之興建費用，請衛生署優先予以補助。
 - (6) 綠島鄉現無放射師編制，目前由保健員受訓後兼辦，短期應急尚可予以肯定，惟應編制專業人員之員額，以朝向中長期解決目標前進。
 - (7) 蘭嶼鄉衛生所設施規劃與行政管理部分，請衛

生局派專人給予協助，不應閉門造車。

- (8) 蘭嶼鄉死因排名第一之癌症病患多，其疼痛控制部分，健保居家照護申請流程及核定之時程，應予以簡化及縮短。
- (9) 蘭嶼鄉居民數比綠島鄉多，卻未設置消防隊，請衛生局協調鄉公所向消防署申請，以回歸緊急救護應由消防單位負責，以解決目前由衛生所巡迴醫療車負責載送，而影響醫療衛生業務之運作或車輛不足等問題。
- (10) 蘭嶼鄉醫療大樓就醫動線、閒置之空間及員工宿舍不足等問題，衛生所應重新檢視，並請衛生局協助整體性規劃後，提出計畫申請相關整建費用。
- (11) 蘭嶼鄉衛生室不堪使用部分，依衛生署建議改以行動巡迴醫療車代替，以免空間或設備閒置，並可提高醫療可近性，請衛生局協助向衛生署申請相關經費購置使用。
- (12) 蘭嶼鄉衛生所應善用台電核廢電儲存之回饋金，整體考量衛生所需求擬訂計畫(如現有人力不足、取得證照之養成公費生無員額可安置等問題)，以向該回饋金之管理委員會申請相關補助。
- (13) 蘭嶼鄉衛生所護理人員需協助空中緊急救護隨機業務，導致業務執行人力不足情形，請衛生局評估是否循綠島鄉模式，向衛生署申請相關人力外包補助經費。

4、屏東縣琉球鄉部分：

- (1) 協助解決琉球鄉衛生所牙醫及物理治療師(生)不足之問題。
- (2) 提出救護船醫療設備需求，呈報衛生署請求補

助。

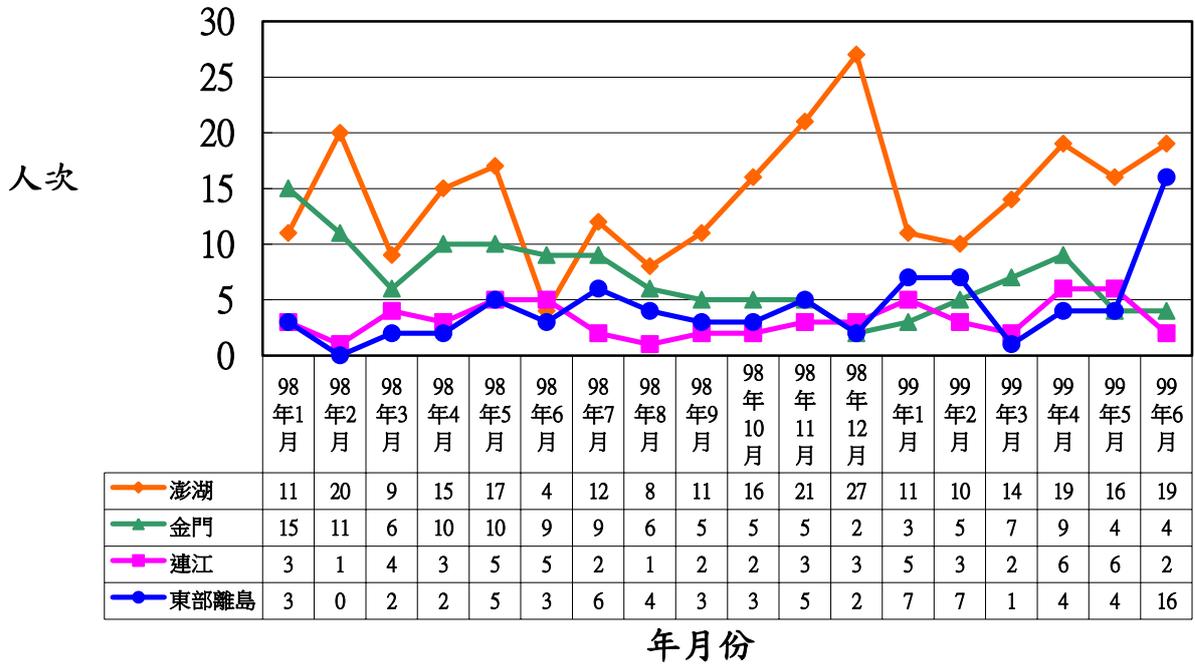
- (3) 請於近期內提出琉球鄉緊急醫療後送，交通船委外辦理相關配套措施。另救護船維修期間，除請海巡署保七總隊支援外，僱船方案及所需費用需儘速規劃，並送請衛生署慎重評估是否有迫切需要購置新救護船。
- (4) 規劃未來琉球鄉觀光人口大幅增加，救護人員應針對外傷、急難及潛水夫病，加強急救訓練課程。
- (5) 有關長期照護機構設置，請將規劃案送請中央協助辦理。

5、連江縣部分：

- (1) 縣立連江醫院是否改制為署立醫院，請縣府本於「經營管理權責相符」方式以公文明確表態，俾利衛生署後續規劃配合辦理。
 - (2) 該縣所轄衛生所之編制僅有醫師、護士各 1 人，宜請強化醫事人力。
 - (3) 以直昇機空中轉診來台就醫每趟成本約 30~40 萬元，耗費不貲，衛生局允當記取金承惠醫師異常事件之教訓，覈實審核相關申請案件，以避免浪費公帑。
- (二) 綜上，目前澎湖縣、金門縣、連江縣、台東縣蘭嶼鄉、綠島鄉及屏東縣琉球鄉等離島地區之醫療資源均相對較為匱乏，故上開個別醫療問題宜請各該縣政府積極推動或協調衛生署暨中央相關部會共謀解決方案，俾滿足當地居民之基本醫療需求。

附表 1

98 年至 99 年 6 月離島地區空中轉診人次之統計分析(A)



98 年至 99 年 6 月離島地區空中轉診人次之統計分析(B)

單位：人次

年度 地區	98 年上半年	98 年下半年	98 年小計	99 年上半年
澎湖縣	76	95	171	89
金門縣	61	32	93	32
連江縣	21	13	34	24
東部離島	15	23	38	39
合計	173	163	336	184

附表 2

離島地區建置 HIS 及 PACS 系統時程表

縣別	鄉別	HIS 系統		縣別	鄉別	PACS 系統	
		建置年度	備註			建置年度	備註
屏東縣	琉球鄉	96	已安裝	屏東縣	琉球鄉	97	已安裝
台東縣	綠島鄉	98	已安裝	台東縣	綠島鄉	98	已安裝
澎湖縣	馬公市	100	100 年 建置	澎湖縣	望安鄉	98	已安裝跨區 調閱系統
	湖西鄉				七美鄉		
	白沙鄉						
	西嶼鄉						
	望安鄉						
	七美鄉						
金門縣	金城鎮	99	已建置中 預計 99 年 12 月 30 日 前完成	金門縣	烏 坵	100	100 年 建置
	金寧鄉						
	金沙鎮						
	金湖鎮						
	烈嶼鄉	100	100 年 建置				
	烏 坵	100					
連江縣	南竿鄉	98	已安裝	連江縣	南竿鄉	95	已安裝
	北竿鄉				東引鄉		
	莒光鄉						
	東引鄉						

1. HIS 系統 99 年底前預計建置 10 鄉 HIS(10/18)建置率為 55.6%；其餘 8 鄉預計 100 年建置。

2. PACS 系統 99 年已完成建置 8 鄉(8/9) 建置率為 88.9%，但如以 18 個離島衛生所為分母來計算(8/18)，則其建置率為 44.4%。

備註：PACS 系統

- (1)由於澎湖縣馬公市、湖西鄉、白沙鄉及西嶼鄉衛生所由於目前無 X 光機及操作人員，經該縣評估暫時無此需求。
- (2)金門縣金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、金湖鎮、烈嶼鄉衛生所由於目前無 X 光機及操作人員，經該縣評估暫時無此需求。