

調 查 報 告

壹、案由：連江地區因早期戰地政務之故，四鄉五島之醫療與軍方息息相關，現因國防組織六法通過，國防部將裁撤連江地區軍備人員（包含軍醫），恐影響地區民眾就醫權益等情乙案。

貳、調查意見：

本案經 102 年 7 月 19 日前往連江縣實地訪查，由連江縣楊縣長綏生、連江縣衛生局謝局長春福、行政院人事行政總處（下稱人事行政總處）組編人力處懷處長○到場簡報，同時與衛生福利部（下稱衛福部）林主任秘書○○、國防部軍醫局（下稱軍醫局）吳副局長○○率相關人員以視訊方式座談，並向衛福部、軍醫局調取卷證；進一步於同年 9 月 25 日約詢衛福部林次長○○、軍醫局張局長德明、連江縣衛生局謝局長春福及相關人員後，調查竣事。茲臚列調查意見如下：

一、衛福部、國防部允應協助連江縣立醫院擴大承作 IDS 計畫範圍，將國軍總醫院醫師支援北竿、東莒、西莒衛生所醫師之醫療服務納入，俾解決人力不足及同工不同酬之問題：

（一）查連江縣目前轄有 1 家縣立醫院及北竿、東莒、西莒及東引 4 所衛生所，提供軍民所需醫療服務。當地自行培育之醫師，於縣立醫院服務者計 6 名專科醫師，至於北竿、東莒、西莒及東引衛生所，編制員額 2 名，包括 1 名主任及 1 名護理人員，目前各所有 1 名自行培育之醫師執業。各島衛生所編制雖僅 1 名主任醫師，但仍能提供 24 小時不間斷之醫療人力，係因島上尚有馬祖野戰醫院分院，提供民眾夜間及假日急診醫療，並可分攤離島衛生所之醫療人力負擔。現國軍高雄及臺中總醫院每月分別派

駐支援北竿、西莒衛生所各 1 名專科醫師，國軍桃園總醫院另派駐 2 名專科醫師至馬祖野戰醫院東引分院，並支援東引衛生所夜間與假日急診及值班待診，但東莒衛生所部分，原支援之國軍臺中總醫院於 101 年 1 月起已不再支援專科醫師。

- (二)連江地區因自行培育之醫師人力不足，尚需仰賴健保署核定執行之「馬祖地區醫療給付效益提昇計畫（即連江縣 IDS 計畫）」，引入外部醫院之支援，補充專科醫師人力不足缺口。連江縣 IDS 計畫係由縣立醫院承作，臺北市立聯合醫院、衛生福利部草屯療養院、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、臺北市立萬芳醫院支援醫療人力，提供連江縣夜間及例假日急診、值班待診、專科醫療、復健醫療及遠距門診...等特殊服務項目，每月之預算約新臺幣 331 萬元。
- (三)國防部長期責派國軍醫院醫師支援連江縣醫療，使各離島勉以提供全日不間斷之醫療人力，然軍醫體系若裁撤或逐漸減少支援各島之醫療人力，24 小時之醫療問題勢必回歸由衛生所承擔。查東莒衛生所目前已無國軍總醫院支援專科醫師，僅主任 1 人為專職醫師，難以全年 365 天均在島上駐診提供醫療服務，一但公出、休假，當地之醫療即可能發生中斷。
- (四)另國軍桃園總醫院派駐醫師至東引衛生所支援之醫療服務，已納入 IDS 計畫之承作範圍，支援看診時即依計畫支給醫院及醫師診次費計 6 千元；但國軍高雄及臺中總醫院醫師支援北竿、西莒衛生所之醫療服務，未納入 IDS 計畫承作範圍，每診次之診次費僅 1 千元，衍生出同為國軍總醫院派駐專科醫師至連江縣離島衛生所提供醫療服務，卻有不同報

酬之問題。據衛福部護理及健康照護司鄧司長○○於本院約詢表示，國軍總醫院醫師支援東西莒及北竿衛生所之所以未納入 IDS 承作範圍，係因醫師顧慮排班時程不連貫，支援意願較不足；軍醫局張局長德明則表示，支援連江縣 IDS 計畫者分為 5 大醫院，分配予各家醫院醫師輪班之時間要集中、連續，以方便醫師支援；健保署林副組長○○則表示若國軍總醫院醫師支援北竿、莒光衛生所之醫療服務有納入連江縣 IDS 計畫範圍之需要，得依行政程序提出。

- (五)綜上，連江縣東莒衛生所目前無國軍總醫院支援專科醫師，僅主任 1 人為專職醫師，一但公出、休假，當地之醫療即有中斷之虞；另國軍總醫院醫師支援北竿、西莒衛生所之診次費，目前未比照支援東引衛生所納入 IDS 計畫承作範圍，已衍生同工不同酬之問題。然現行連江縣透過 IDS 計畫，已對於離島衛生所專科醫師人力有所補充，並能提供夜間、假日急診及值班待診服務，而衛福部、軍醫局及連江縣衛生局亦認為擴大 IDS 計畫承作範圍當能協助處理東莒衛生所人力不足及國軍總醫院醫師支援北竿、莒光衛生所與東引衛生所醫療給付同工不同酬之問題。爰國防部、衛福部允應協助連江縣立醫院擴大承作 IDS 計畫範圍，將國軍總醫院醫師支援北竿、東莒、西莒衛生所醫師之醫療服務納入，以解決人力不足及同工不同酬之問題。

二、連江縣政府允應通盤檢討並解決各離島衛生所醫師編制員額不足問題，以滿足當地民眾醫療需求：

- (一)查連江縣衛生局在北竿、東莒、西莒及東引設立衛生所，各衛生所編制 2 名醫事人員，包括：主任 1 名、護理人員 1 名，惟按人事行政總處提供之資料

，該總處選擇與連江縣同屬離島之金門縣、澎湖縣，以及臺灣本島北部（新竹縣）、中部（彰化縣）、東部（臺東縣）等縣市政府之衛生所人力進行比較，連江地區 4 衛生所僅各配置 2 人，與其他縣市政府衛生所每所平均配置 3-13.8 人，並有其他公立醫療網絡資源提供協助相較，連江地區各衛生所配置人力確屬較低。

(二)北竿、東莒、西莒及東引衛生所，目前各編制 2 名醫事人員，包括：主任 1 名、護理人員 1 名，主任由培養之在地醫師擔任，另有國軍總醫院之醫師支援，當地衛生所若無軍方支援醫師，編制之 1 名醫師需負責巡診、值班，有時又需請假，醫療服務之提供恐難持續，而時有中斷之虞；又支援醫師若休假回臺灣本島或是國防部支援人力之銜接有所中斷，當地民眾 24 小時醫療照護之責任，將全由當地衛生所主任承擔，考量其工作負荷、巡診、值班等因素，各離島衛生所實有 2 名在地醫師提供民眾醫療服務之需要。

(三)按衛福部之說明，連江縣政府暨所屬機關 102 年編制員額總數上限 258 人，現有員額為 183 人，尚有 75 人可資運用，爰於連江縣 4 個離島衛生所增加 4 名專任醫師部分，宜由連江縣政府於上開得配置員額總數範圍內，優先調整運用編制員額為宜。另按連江縣衛生局之說明，該局於連江縣政府 102 年 8 月 7 日召開之組改會議提案增加離島衛生所 5 名醫師、3 名牙醫及 9 名醫事人員之編制，但會中決議增加東引衛生所 1 名醫師編制及 4 所衛生所各增加 2 名護理員額。

(四)強化連江縣之「在地醫療」服務，並使「醫療不中斷」，培育及分發在地醫事人力，為充實醫療人力

之根本。查衛福部培育之在地公費醫師將於 105 年後陸續返鄉服務，然而，如何在渠等服務期滿後仍願意留在當地服務，使成為當地衛生所正式編制之醫師應為誘因之一。惟目前連江縣離島衛生所之醫師編制僅 1 名，與其他縣市政府衛生所相較，實屬偏低，難以提供公費醫師留任誘因。爰連江縣政府允應通盤檢討並解決各離島衛生所醫師編制員額不足問題，以滿足當地民眾醫療需求。

三、國防部及衛福部允應針對全募兵制實施、義務役預官停徵後連江縣醫師人力缺口問題，預為妥善規劃長期因應方案，以茲解決離島醫療問題：

(一) 早期戰地政務之故，連江縣四鄉五島之醫療與軍方息息相關，國防部長期責派軍醫官支援連江地區，執行國軍駐、離島官兵部隊醫療及衛生勤務任務，輔以資源共享，與縣立醫院及衛生所共同承擔當地居民之醫療業務。然國防部為配合國家政策，原訂於 104 年 1 月 1 日實施全募兵制度，若如期上路，將於 103 年裁撤馬祖野戰醫院並全面停徵軍醫預官，至於連江縣在地培養之公費醫師需至 105 年始陸續返鄉服務，因此，在 103 年下半年至 105 年間，連江縣 4 離島衛生所恐將有 5 名以上之醫師人力缺口。然國防部已於 102 年 9 月 12 日下午宣布原預定 104 年實施之全募兵制將延至 105 年底始能完成。

(二) 詢據國防部軍醫局張局長德明表示，國防部支援外島之醫師，其來源包括：軍醫初官、補服隊勤、義務役預官及軍醫院支援，目前支援連江縣 21 名醫師及 6 名牙醫師，扣除義務役預官，則支援 11 名軍及 3 名牙醫，即國防部支援連江縣之醫師，其來源約有半數係義務役預官，但因全募兵制時程延

後，故國防部軍醫局在未來 2 年將以原來方式支援連江縣之醫療。

- (三)義務役醫科預備軍官為國軍部隊中軍醫主要來源之一，渠等多分發至離島或國軍基層連隊服役，一旦停徵，恐形成離島地區軍民健康維護及醫療救護之隱憂。按國防部日前宣布全募兵制之完成時程，至 105 年 7 月後義務役軍醫預官將全數退伍，國軍醫官將以照護駐軍官兵健康為職責，優先滿足高登、亮島及東莒地區醫療需求，對於當地居民之醫療支援，國軍醫衛團隊將無多餘人力辦理，恐影響當地醫療及急救照護品質，爰國防部及衛福部允應針對全募兵制實施、義務役預官停徵後連江縣醫師人力缺口問題，預為妥善規劃長期因應方案，以茲解決離島醫療問題。

調查委員：周陽山

劉玉山