

調查報告

公布版

壹、案由：政府目前正推動募兵制，對於今後基層連隊醫預官人力補充問題，有何具體因應對策？對於國防醫學院軍醫培養機制，有無補充及擴展規劃？醫療人力對部隊軍力之維護影響甚鉅，究國防部是否已妥擬政策方案？均有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

本案緣據政府目前正推動全募兵制，國防部對於今後基層連隊醫預官人力補充及國防醫學院軍醫培養機制等問題，是否已妥擬政策方案乙案，經向國防部調閱相關卷證審閱，嗣於民國（下同）102年4月29日及同年6月6日詢問國防部高○○副部長、該部軍醫局張○○局長、國防醫學院司徒○○院長、教育部高等教育司黃○○司長及衛生福利部（前行政院衛生署醫事處）李○○處長等相關人員，業已調查竣事，茲臚述調查意見如下：

一、軍醫預官於民國103年後將全面停徵，為因應募兵制的實施，軍醫人力來源短缺問題，已迫在眉睫，惟軍醫重要性實不容輕忽亦無可取代，國防部允應儘速訂定一套足可依賴，且可永續執行之替代計畫，以為因應。

（一）國軍基層連隊及國軍醫院軍醫的人力來源為國防醫學院軍費生畢業醫科軍官（正期班軍醫初官）、補服隊勤醫官及義務役醫科預備軍官等。國防部為配合國家政策，預計於104年1月1日實施全募兵制度，屆時民間醫學院畢業生已不須服兵役，亦因無義務役官兵服役，國軍部隊中軍醫主要來源之一的義務役醫科預備軍官勢將中斷；預估每年軍醫短缺

人數約 4 百人（參考 95 至 97 年徵集義務役醫科預備軍官人數），這些員額將於募兵制實施後中斷其人力來源；又由於該等義務役醫科預備軍官多分發至國軍基層連隊服役，一旦缺額，勢將對基層聯隊官兵健康維護及醫療救護造成嚴重隱憂。

(二)據復，國防部為因應實施募兵制後軍醫主要人力來源中斷的相關措施，其重要項目臚列如次：

1、國防醫學院畢業醫科軍官派任：以正期班軍醫初官及補服隊勤人力優先派任至需求單位。依現制國防醫學院醫科學生畢業後，一律派職基層部隊擔任醫官，2 年期滿後，始得調任國軍醫院歷練，完成專科醫師訓練後，另須服隊勤 1 年，以提供基層部隊專科醫療服務。此部分醫科軍官依據國防醫學院 97 至 102 年醫學系畢業軍費生人數預估，103 至 105 年每年可補充之專業人力各約 180 人（含牙醫系學生約為 200 餘人）。

2、擴大緊急救護訓練能量：增加志願役衛勤軍官及高階士官（士官長）緊急救護班次訓練能量，以利醫療人力資源之運用，目前衛勤部隊持有 EMT（救護技術員）執照人數共 1,408 員，持照率達 84.2 %；其中 EMT-1（初級救護技術員）有 865 員、EMT-2（中級救護技術員）有 486 員、EMT-P（高級救護技術員）則有 57 員。

(1)完成高級救護技術員召訓作業：已由國防醫學院及三軍總醫院完成高級救護技術員訓練課程，並自 101 年 4 月份開始召訓；完訓人員取得合格證照後返回部隊，依緊急醫療救護法之規範遂行各項緊急救護工作，賡續要求各軍種應依規劃作為妥適運用完訓人員，以符合「為用而訓」之目標。

- (2) 強化緊急救護訓練：管制各單位審慎規劃各類緊急救護技術員配置及需求員額，持續檢派適當人員參加初級救護技術員及中級救護技術員等訓練班隊。另各軍種應於本（102）年底達成志願役軍醫官科之官、士、兵均取得緊急救護技術員證照，並定期至複訓單位複訓，以強化基層部隊緊急傷情處置之應變能力。
- 3、醫療人力集中運用，滿足各軍種部隊醫療需求：國防部依軍種特性，優先滿足航醫、潛醫、外（離）島及偏遠地區部隊需求，因應未來基層醫官人力短缺，目前已規劃完成各司令部醫療人力配置，依據各級部隊特性，將需求區分為「強烈建議配置醫療人力」、「在醫療人力充裕狀況下、建議配置醫療人力」及「毋須醫療人力，由緊急救護人力替代」三項等級，其中各單位統計之「強烈建議配置醫療人力」數共為 140 名，將檢討優先配置國防醫學院之畢業醫官，以滿足三軍部隊平時衛勤任務遂行之需求。後續醫療人力之運用，由各軍種本「集中管理、彈性運用」原則，審慎配置運用，俾利基層部隊平時任務遂行。
- 4、落實後送政策：要求各營區應與鄰近公、民營醫院簽署醫療支援協定，並完成後送路線圖更新作業，現階段絕大部分營區均可於 30 分鐘之內抵達後送醫院。各營區後送路線規劃圖及衛勤能量資料，應張貼於戰情室（或值日室）及救護車內，並要求所屬救護車駕駛熟悉所有緊急後送路線，俾利第一時間將傷者後送醫院，以維部隊官兵身心安全。
- 5、在動員作業部分，國內民間醫學系學生畢業服完義務役役期之後 8 年內教、勤召編管期間，須依

後備部隊需求應召服役。

- 6、申請醫療專長替代役男：該部已向內政部申請 103 年醫療專長替代役男，共約 190 員，將安排至國軍醫院及具合格醫師之醫務所服務。
- 7、推動義務役醫科預官轉任志願役醫官意願調查。
- 8、研議軍事訓練役男可行性：已由該部相關局室研議派服衛生部隊服勤取代軍事訓練，並研討「徵集規則」及「常備兵役軍事訓練」等相關規定條文之適法性及可行性。
- 9、精進基層衛勤作業各項替代方案，如實施「聯合門診」及「定點定時巡迴醫療」等。

國防部將全面施行調整後之整衛勤體系組織及運作模式，藉由合格之緊急救護員執行基層預防保健、緊急救護與後送作業，彌補基層醫療軍官不足之困境，並藉由演習驗證有效精進官兵就醫、轉診及後送作業之品質，強化傷病患到院前之緊急救護效能，逐步調整衛勤體系組織及運作模式，以期圓滿達成「健康促進、保存人力、維護戰力」之衛勤作業目標。

- (三)經查，國防部為因應 104 年實施全募兵制度後，因無義務役官兵服役，國軍部隊中軍醫主要來源之一的義務役醫科預備軍官勢將中斷，目前所擬主要對策係藉由合格之緊急救護技術員執行基層預防保健、緊急救護與後送作業，以彌補基層醫療軍官之不足。惟據緊急醫療救護法第 3 條規定：「本法所稱緊急醫療救護，包括下列事項：一、緊急傷病、大量傷病患或野外地區傷病之現場緊急救護及醫療處理。二、送醫途中之緊急救護。三、重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診。四、醫療機構之緊急醫療。」又同法第 26 條規定：「救護

技術員施行緊急救護，以下列地點為限：一、緊急傷病或大量傷病患之現場。二、送醫或轉診途中。三、抵達送醫目的醫療機構而醫護人員尚未處置前。」各級救護技術員得施行之救護項目復規定於救護技術員管理辦法第 9、10 及 11 條內容。爰此，緊急醫療救護事項有其侷限性，救護技術員得施行救護地點及救護項目亦有明確規定，探究其性質應為緊急救護處置行為，與軍醫的醫療治療行為絕不相同，國防部將國軍醫療重點更置於「提昇緊急救護技能」及「強化轉診後送機制」等二項核心議題，其做法無法達成該部所訂定之「促進健康、保存人力、維護戰力」衛勤醫療作業目標；且我國國軍現狀與美國士兵隨部隊外派征戰狀況不同，以緊急救護與轉診後送機制取代軍醫醫療是否允適，宜應再予深入研酌；國防部如因國防醫學院所培訓之軍醫人力不足，而以救護技術員充任，其替代措施洵有未當。

- (四)另國防部為統合及善用醫療資源，並合理分配醫療人力，將各級部隊依其特性及需求區分為「強烈建議配置醫療人力」、「在醫療人力充裕狀況下、建議配置醫療人力」及「毋須醫療人力，由緊急救護人力替代」三項等級，其中「強烈建議配置醫療人力」單位將檢討優先配置國防醫學院之畢業醫官服役的做法，應予肯定，並宜由有實務經驗之補服隊勤醫官優先充任。惟該部所提其餘對策，諸如申請醫療專長替代役男、動員醫學系學生畢業服完義務役後教(勤)召應召服役、義務役醫科預官轉任志願役醫官意願調查等，似皆為短期應急措施，而非長久周妥計畫，且未針對自本(102)學年度起醫學院醫學系教育改制(由 7 年醫學系教育加上 1 年期畢業後一

般醫學訓練 PGY1 更改為 6 年醫學系教育加上 2 年期畢業後一般醫學訓練 PGY2) 部分提出相關應變計畫，國防部允宜另行研提改善措施，以資因應。

(五) 綜上，軍醫在國軍部隊中的地位十分重要，其所擔負之任務亦非緊急救護技術員所能取代，國防部為因應實施募兵制所導致軍醫人力來源短缺的困境，允應儘速訂定一套足可依賴並得以永續執行之替代計畫，以徹底解決國軍官兵健康維護及醫療救護之問題。

二、教育部及衛生福利部對軍醫招生名額並無限制，亦不反對國防醫學院擴招新生，國防部允應妥善安排，視實情需要，儘速增加國防醫學院招生名額，以補足義務役醫科預備軍官停徵後之缺員困境。

(一) 本案詢據教育部表示，依大學法施行細則第 11 條規定：「大學依本法（大學法）第 12 條增設及調整院、系、所、對外招生之學位學程與招生名額，應報本部（教育部）核定…」教育部每年依法核定各大學校院招生名額，其中包含各大學校院醫學系招生名額。惟另依軍事教育條例第 2 條規定：「軍事教育為國家整體教育之一環，以國防部為主管機關。」同條例第 4 條復規定：「國防部為辦理軍事教育，得設立相關之軍事學校…」爰此，教育部每年所核定各大學校院招生名額，並未含國防大學及國防醫學院等軍事校院，國防部所屬大學校院招生名額，依法係由國防部審議核定。另教育部亦指稱，歷年來核定各大學校院醫學系招生名額，係依衛生福利部規劃在每年招生管制總額上限內，由該部參酌各系申請名額妥慎核定招生名額，其中亦未包括國防醫學院醫學系名額。

- (二)又衛生福利部則表示，該部於 99 年委託國立陽明大學辦理「西醫師人力供給與需求推估研究計畫」研究成果顯示，10 年內不宜再擴大醫學系招生名額；衛生福利部則依據前揭研究結果，經考量醫師人力教、考、訓、用之配合與有效運用，且力求醫師人力平衡，現階段仍維持每年培育人數以 1,430 名為總額上限（1,300 名加 1 成彈性名額，共 1,430 名），且目前尚無增加招生名額之規劃。按各大學校院醫學系招生名額，係由教育部依權責進行分配及核定，因此，國防部如因募兵制之推動實施，需要增加國防醫學院醫學系招生名額，以補充基層連隊軍醫人力，達到維持部隊軍力之目標，允宜先由國防部進行詳細的軍醫人力供需評估。又前行政院衛生署醫事處李處長於本院約詢會議中表示，即使將國防醫學院醫學系招生名額數計入，仍未達衛生福利部所定之管制總額上限，如未來國防部因募兵制之推動實施，需要增加國防醫學院醫學系招生名額，得在該管制總額上限內覈實審慎辦理。
- (三)經查，軍事教育條例第 5 條規定：「基礎教育以培養國軍軍官及士官為目的，由軍事學校辦理，其類別及宗旨如下：一、大學教育：以培養國軍指揮、科技及參謀軍官、士官為宗旨…。前項第一款至第三款學生入學方式、入學資格、修業年限、成績考核、學籍管理、畢業資格、學位授予、畢業證書發給等事項之規則，由國防部會同教育部依相關教育法律定之。」爰國防部本軍事教育條例第 2 條、第 4 條及第 5 條規定，為軍事教育主管機關，對所屬大學校院招生名額負有審議及核定之責，並應會同教育部依法辦理。國防部因考量募兵制實施後無醫科預備軍官來源，於 99 及 101 年分別向衛生福利部

協調增加醫學系招生員額，惟並未依前開軍事教育條例規定會同教育部辦理，迄至本院調查，約請各相關機關（國防部、教育部及衛生福利部）協調後始獲解決。國防部對國防醫學院醫學系招生名額之審議與核定，長期認知有誤，未能釐清權責歸屬，現既已獲解決，即應積極任事，並儘速妥慎擬定解決方案。

本案教育部及衛生福利部對軍醫招生名額並無限制，亦不反對國防醫學院視情況需要擴大招生，國防部為因應募兵制之推動實施，允宜針對實際需要增加國防醫學院招生名額，以補充基層連隊軍醫人力，達到維持部隊軍力之目標。國防部應責成有關單位事先妥慎研析，詳細進行軍醫人力供需評估，分析國防醫學院之教學資源，在維持適當醫學教育品質之前提下，以實證研究的結果向教育部提出具體需求名額，並召開跨部會會議審慎研議國防醫學院增額問題，藉以補足義務役醫科預備軍官停徵後之缺額，以確保國軍基層聯隊官兵醫療救護及健康安全之維護。

調查委員：周委員陽山、尹委員祚芊

