

## 調 查 報 告

壹、案由：據訴，為解決澎湖縣地區長期面臨醫療資源匱乏、急診值班人力嚴重不足、缺乏急重症專科醫師等問題，相關機關所推動辦理「例假日急重症專科醫師值班計畫」、「整合醫療資源，發展創傷科及化療中心」、「建置心導管室」等事項，究實際現況與執行情形及具體成效如何？是否善盡職責？均有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

本院100年度地方機關巡察第10組第1次於澎湖地區收受人民訴狀時，經澎湖縣縣長及該縣衛生局長以書面向巡察委員反映，有關澎湖縣急診值班人力嚴重不足，長期面臨醫療資源不足，且缺乏急重症專科醫師等情形，爰請中央主管機關協助該縣推動「例假日急重症專科醫師值班計畫」、「整合醫療資源，發展創傷科及化療中心」及「建置心導管室」等三項計畫，以增加該縣急重症處理能量、避免醫療資源重覆、減輕該縣化療病患飽受舟車勞頓之苦及解決澎湖地區心血管疾病照護問題。本院爰予立案調查相關機關推動辦理上開三項計畫之實際現況、執行情形及具體成效。案經審閱衛生署、軍醫局、澎湖縣衛生局提供之相關案情資料，及派員履勘署澎及三總澎湖分院例假日急診值班情形，並約詢衛生署林副署長奏廷及澎湖縣衛生局鄭局長鴻藝率相關業務主管人員到院說明釐清案情，業已調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

- 一、澎湖縣政府提出例假日急重症專科醫師值班計畫前，未先針對衛生署既有補助計畫及兩院醫療服務現況，進行整體醫療資源評估及成效檢討；計畫經核駁後，

復未積極提出改善醫療人力與資源缺乏之具體計畫及有效規劃發展在地醫療之精進作法，顯未依醫療法及衛生署對於相關計畫之補助原則與離島永續發展規劃暨離島建設基金計畫補助原則辦理，以善盡地方衛生主管機關權責，核欠允當。

(一)按醫療法第 1 條及第 88 條分別規定：「為促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源，提高醫療品質，保障病人權益，增進國民健康，特制定本法」、「中央主管機關為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，得劃分醫療區域，建立分級醫療制度，訂定醫療網計畫。主管機關得依前項醫療網計畫，對醫療資源缺乏區域，獎勵民間設立醫療機構、護理之家機構」。次按同法第 11 條規定：「本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」另按澎湖縣政府衛生局組織規程第 4 條規定：「本局設下列各科，分別掌理有關事項：一、醫政科：掌理醫事機構及醫事人員管理、醫療業務管理、醫療品質管制、緊急醫療救護、精神衛生、心理衛生、山地離島醫療保健...等事項」，可知衛生署為合理分布醫療資源，應統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，而澎湖縣衛生局對於轄內醫療資源及醫療業務之管理及規劃，亦應善盡地方衛生主管機關權責。

(二)依據離島建設條例第 5 條規定略以：「縣（市）主管機關應依據縣（市）綜合發展計畫，擬訂四年一期之離島綜合建設實施方案，其內容如下：...八、醫療建設。...」；另依離島永續發展規劃暨離島建設基金計畫補助原則（下稱離島建設基金計畫補助原則）第 18 條規定略以：「離島居民醫療補助將

依據島嶼大小、現有醫療條件分級提供醫療資源，各縣之主要島嶼發展在地自主醫療（以澎湖馬公、大小金門、連江南竿為範圍），除專業特殊專科疾病外，以提昇在地醫療品質，減少後送為主要政策方向...。」及第 19 條規定：「主要島嶼以提升在地自主醫療品質為主，其在地醫療補助計畫應與衛生署既有補助計畫整合，進行現有醫療機制之整體評估，於檢討其成效、擬定長期管理計畫後，再行研提不足之補助計畫，次級島嶼則以提升後送前緊急醫療救護為主。對於應由離島緊急送往本島就醫之急、重症病人，其往返交通費應依離島建設條例規定，往返交通費由行政院衛生署補助之，而離島建設基金之補助重點為後送前之在地緊急醫療救護，以加強在地緊急醫療救護人員急、重症專業處理暨相關緊急醫療救護能力之培訓、維持在地緊急醫療救護人員人數、滿足緊急醫療救護相關設施需求、鼓勵優秀急、重症專業醫事人員短、中期駐診為目標。」爰離島各縣市政府應依據其發展，規劃建立在地自主醫療，並於提出在地醫療補助計畫前，應與既有之補助計畫整合，並進行現有醫療服務機制之整體評估，於檢討其成效及擬定長期管理計畫後，再行研提不足之補助計畫。

- (三)查衛生署為提升對澎湖地區急重症醫療服務之品質，已核定補助署澎「特殊急重症照護中心之成立與運作計畫」99 年至 101 年之總經費計 2,248 萬元，作為署澎聘任 2 名急診與重症相關專科醫師，及急診室、加護病房等急重症相關設備之費用。且衛生署業指定署澎及三總澎湖分院為急救責任醫院，需提供 24 小時之急診服務，例假日急診醫師排班資訊亦刊載於報章媒體及衛生局網站。次查目前

署澎每週六上午由專科醫師提供門診看診，假日由急診室提供 24 小時專科醫療服務。三總澎湖分院每週假日值班醫師 12-14 人；全年具有神經外科、骨科、一般外科、婦產科、小兒科及麻醉科醫師提供 24 小時醫療診治，且該分院遇有緊急醫療狀況，尚可調派三軍總醫院相關次專科主治醫師至澎湖支援，自 99 年 6 月至 101 年 2 月已執行 71 人次之醫療支援。

- (四)另澎湖縣馬公市屬醫療資源集中地區，惟多屬基層診所層級，整體醫療照護資源諸如：醫院層級之專科及次專科別、急重症醫療人力、特殊醫療設備、特殊手術或治療團隊人力等與台灣本島相較，仍有不足，衛生署已規劃由醫學中心支援偏遠離島醫療資源不足地區，並於 101 年 6 月 24 日召開「醫學中心支援偏遠離島醫療資源不足地區醫院會議」，會中確認由 19 家醫學中心支援偏遠離島地區醫院，其中，澎湖地區之醫院由奇美醫院及高雄長庚醫院支援署澎，三軍總醫院支援三總澎湖分院，引進必要之專科醫師人力，以提升醫療照護品質。
- (五)惟查澎湖縣政府於 100 年間提出「例假日急重症專科醫師值班計畫」，其考量包括：假日及每年 4 月至 9 月觀光季節遊客旅遊意外事故頻傳，病患皆湧入署澎及三總澎湖分院急診室；急診醫師長時間值班問診；另該縣醫師每月定期休假返台、進修及開會等急診醫療人力不足，故規劃聘請相關科別之台灣本島專科醫師，支援署澎及三總澎湖分院醫療人力。澎湖縣衛生局並據以提出「提昇澎湖地區醫療服務水準醫師人力經費補助計畫」，向經建會提出離島建設基金個別補助計畫，惟經建會認為該計畫屬經常性維持費用，宜由公務預算因應。澎湖縣政

府遂於 100 年 4 月 11 日改向衛生署申請「提昇澎湖地區醫療服務水準醫師人力經費補助」專案試辦計畫，經該署審查認為，所提計畫與健保局「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（IDS）」內容雷同，建議朝擴大 IDS 計畫爭取；另建議該縣依離島建設基金計畫補助原則第 19 條規定修正計畫，再函送衛生署轉經建會爭取離島建設基金補助。嗣澎湖縣政府於 100 年 5 月 20 日轉尋求立委協助爭取計畫補助，經衛生署函覆該計畫與 IDS 計畫內容相近，建議可依醫療事業發展獎勵辦法申請獎勵，然該獎勵辦法之獎勵申請適用對象為醫療機構，澎湖縣衛生局為行政機關，與該辦法獎勵對象不符，復未透過醫療機構提出申請。前開澎湖縣政府於 100 年間提出之例假日急重症專科醫師值班計畫，雖未經衛生署及經建會核准，然署澎例假日已均有內科及外科醫師於急診 24 小時值班，三總澎湖分院亦有內、外、婦、兒科醫師全天急診值班，且兩院需將下月之急診室醫師值班表送衛生局，不足之處，再由澎湖縣衛生局協調。惟署澎及三總澎湖分院於本院派員履勘時均表示，澎湖縣衛生局從未整合兩院急診室醫師值班表，假日急診醫療服務有時需當地開業醫支援，該局亦未能協助進行協調。

- (六) 綜上，有關離島建設基金之補助重點，為強化後送前之在地緊急醫療救護能力，而澎湖縣政府提出之提昇澎湖地區醫療服務水準醫師人力經費補助計畫，則係為解決該縣常見疾病之專科醫師人力不足問題，兩者目的不同。另澎湖縣政府於「例假日急重症專科醫師值班計畫」提出前，未能先行評估署澎及三總澎湖分院目前能提供之急重症醫療能量

及衛生署補助之相關計畫，並進行現有整體醫療服務資源之成效檢討後，再行研提不足之補助計畫，案經相關主管機關核駁後，亦未能基於地方主管機關權責協調整合當地醫療資源，積極謀求替代方案，致該計畫迄今仍未實施；又澎湖縣衛生局非醫療事業發展獎勵辦法獎勵對象，然該局既未協調請署澎及三總澎湖分院針對醫療不足之處提出申請，亦未基於地方主管機關權責，積極協調整合當地 57 家西醫開業診所醫療資源，以謀求該計畫之解決及替代方案；該局唯賴衛生署協助解決澎湖縣醫療資源不足之問題。爰此，衛生署允宜協助檢討並於整合所屬針對該縣現行之補助計畫後，研議相關措施，協助改善澎湖地區醫療人力及資源缺乏之現況允應檢討改進。惟澎湖縣衛生局對於解決澎湖地區醫療問題研提之例假日急重症專科醫師值班計畫，未能先整合及瞭解衛生署既有補助計畫及兩院醫療服務現況，進行整體醫療資源評估及成效檢討；又計畫經核駁後，復未積極提出改善醫療人力與資源缺乏之具體計畫及有效規劃發展在地醫療之精進作法，顯未依醫療法及衛生署對於相關計畫之補助原則與離島永續發展規劃暨離島建設基金計畫補助原則辦理，以善盡地方衛生主管機關權責，核欠允當。

二、澎湖縣政府提出「整合醫療資源，發展創傷科及化療中心」措施，目前署澎及三總澎湖分院醫療分工運作雖尚無礙，其中署澎對癌症病患已能進行簡單調劑之支持性治療，惟後續化療中心設置及運作，仍待澎湖縣政府具體規劃與兩院配合及健保局協助，以符當地病患需求。衛生署尤應本於中央衛生主管機關權責，定期檢討署澎及三總澎湖分院醫療資源分工事宜，並

整合所屬機關對該縣發展在地化療給予必要之協助。

- (一)查澎湖縣衛生局為「整合醫療資源，發展創傷科及化療中心」，業已協調署澎及三總澎湖分院並召開多次醫療資源整合會議，且於 100 年 4 月 13 日「第三次提昇本縣在地化醫療資源整合協調會」獲致決議：由署澎發展心血管科別，三總分院發展創傷科。
- (二)軍醫局業依前項醫療資源整合協調會決議，派駐神經外科醫師 1 名於三總澎湖分院，假日並由總院加派神經外科主治醫師支援，全年提供 24 小時門診、急診、住院醫療服務，98-100 年平均每月神經外科手術人數為 27 人次。軍醫局每年將優先檢派神經外科專科醫師赴三總澎湖分院服務；另並持續更新及增加神經外科儀器及器械，102 年該局已編列 C 臂式數位 X 光機及神經外科手術專屬儀器，以提升澎湖地區神經外科醫療品質。
- (三)澎湖縣衛生局後於 100 年 5 月 25 日邀請署澎、三總澎湖分院及相關單位召開「發展本縣兩院成立化療中心會議」，會中決議：「原則上以署立澎湖醫院為本縣化療中心，籌設在地化療。請署澎規劃草擬有關在地化療之軟硬體設備計畫，以落實在地化療之目標。」目前署澎已設置化療藥、無菌操作台及簡易化療室等簡易化療調劑設備，供病患使用，今（101）年已有 12 位癌症患者接受化療。然因癌症病人就醫習性，澎湖縣對於該患者提供返台就醫免費機票服務，癌症病人的治療計畫、處方、健保申請等因素，對於澎湖地區化療在地化之推行並非容易，爰仍請衛生署對該縣發展在地化療給予必要之協助。
- (四)國健局已於 101 年 5 月 17 日召開「發展澎湖縣跨

院際癌症化學治療照護合作」會議並指出澎湖地區發展化療服務，除硬體設備外，更重要的是在地護理人員、藥劑師等相關醫事人力養成及該等人員參予意願，方能永續經營。該局更建議澎湖縣可先朝發展腫瘤個案管理服務模式，亦即由經過培訓之腫瘤護理人員，對於該縣罹癌民眾進行個案管理與追蹤，有助於未來罹癌民眾留在縣內治療之意願；另對於有標靶藥物治療需求（如乳癌病人），且在醫學中心已專案申請通過藥物審查之病患，可視其意願轉回澎湖地區醫院進行治療，對於此類病人健保局可以簡化專案申請之行政流程，俾利民眾留在澎湖地區治療。因此，目前澎湖地區在地化療中心之設置及運作，仍尚待澎湖縣政府具體規劃、兩院配合及健保局協助，以符當地患者需求。

(五)目前署澎及三總澎湖分院於申請緊急傷病患空中轉診後送至台灣本島就醫前，兩院已能對各院醫療資源進行溝通及尋求相互支援。兩院今（101）年亦有醫療與教學合作契約，其目的為派遣醫師等醫事人員實施專題演講、臨床教學指導、教學門診及轉診會轉檢等合作項目，以加強兩院之醫療及教學合作交流；截至 101 年 3 月 19 日止，三總澎湖分院支援署澎緊急外科手術及會診各 2 例；三總澎湖分院轉診署澎實施腦部血管攝影檢查 1 例及其他檢驗科之相關檢驗項目。署澎及三總澎湖分院雖前經分屬不同醫療體系、人事及法令而未能整併，但現行兩院在醫療資源整合上，尚能相互協調配合互相支援，顯示 2 院院長在相互溝通合作、澎湖縣政府及衛生署在多方努力及協調上已有初步成果，使目前兩院醫療資源之整合及分工已漸具雛形。

(六)綜上，澎湖縣政府有鑑於署澎及三總澎湖分院分屬



不同醫療體系而未能整併，經邀請衛生署及協調署澎與三總澎湖分院，並召開多次醫療資源整合會議，而提出之「整合醫療資源，發展創傷科及化療中心」醫療資源整合分流構想，目前兩院運作尚能相互協調配合；又署澎對癌症病患已能進行簡單調劑之支持性治療，然礙於就醫習性、返台交通補助、治療計畫及健保申請等因素推行不易，且後續化療中心設置及運作，仍尚待澎湖縣政府具體規劃、兩院配合及健保局協助，以符當地病患需求；衛生署尤應本於中央衛生主管機關權責，定期檢討署澎及三總澎湖分院醫療資源分工事宜，並整合所屬機關對該縣發展在地化療給予必要之協助。

三、衛生署已核定署澎心導管室之建置計畫，後續招標及建置相關事項，署澎應予確實執行；另心導管室營運後續操作相關醫事人員之支援及訓練事宜，宜請衛生署、澎湖縣政府給予必要之協助及營運之監督，達到照護當地心血管病患之目的。

(一)按澎湖縣歷年空中後送至台灣本島就醫比率，心血管疾病空中轉診個案一直位居第一，依澎湖地區近2年空中後送轉診資料顯示，99年度共轉診136人次，其中心臟血管疾病67人(49%)佔第一位，其次是肝膽腸胃科15人(11%)，第三則為腦血管病變13人(10%)。而100年度空中後送轉診100人次，其中心臟血管疾病52人最高(52%)，其次是肝膽疾病9人(9%)，呼吸系統疾病8人(8%)占第三位。上開數據顯示，該縣罹患心血管疾病而需轉診之病患約占轉診人數比率半數以上，爰澎湖縣政府為解決該地區心臟緊急傷患治療及心血管疾病照護問題，邀請縣轄兩家急救責任醫院及相關主管機關，多次召開「澎湖縣醫療整合會

議」，決議由署澎籌設心導管室。

- (二) 經查署澎自 100 年初已招募心臟內科醫師一名，送至台安醫院心臟科接受心導管訓練，並於 100 年 4 月 22 日將「心血管照護中心」計畫函報澎湖縣衛生局轉送衛生署，該署於同年 6 月及 7 月進行審查及函復初審意見，經署澎修正並於同年 12 月再次送審，經衛生署 101 年 4 月重新審查及署澎就審查意見修正後，衛生署於 101 年 6 月 25 日以衛署醫字第 1010264874 號函同意補助署澎辦理「心血管照護中心之成立與運作計畫」乙案，第一期執行期間自 101 年 6 月 19 日起至 102 年 12 月 31 日止，補助金額 4,600 萬元，署澎並於 101 年 6 月 29 日辦理第 1 次籌備會議。
- (三) 次查衛生署核定署澎之心導管室設置計畫，係以購置新機為建置規畫，依目前法令規定該院在經營上須攤提折舊，初步估計每月該院約須 70 萬以上的折舊費用，對財務已極困難之署澎將雪上加霜，爰署澎是否能在肩負照護澎湖地區心血管疾病患者之前提下，妥善運用財務槓桿進行營運收支平衡規劃，抑或由衛生署進行相關協助，以支持其後續營運，宜請衛生署持續評估該院營運狀況。另衛生署已核定署澎心導管室之建置計畫，對於澎湖地區心臟血管疾病之緊急醫療及照護已跨出第一步，後續招標及建置相關事項，署澎應予確實執行；另對於心導管室營運後續操作相關醫事人員之支援及訓練，亦宜由衛生署、澎湖縣政府給予必要之協助及營運之監督，以強化心臟血管疾病在地緊急醫療救護人員專業處理及緊急醫療救護能力，達到照護當地心血管病患之目的。

調查委員：林鉅銀、葉耀鵬