

調 查 報 告

壹、案 由：行政院原子能委員會於102年2月5日邀集原住民族委員會、台灣電力股份有限公司、行政院環境保護署及原行政院衛生署召開會議決議辦理蘭嶼居民流行病學研究及健康檢查，嗣後由財團法人國家衛生研究院辦理，惟因故於106年終止計畫，究詳情及原因為何？目前蘭嶼居民是否已獲健康檢查服務？健康檢查辦理方式以及近年蘭嶼醫療資源及人力等，均有深入瞭解之必要案。

貳、調查意見

行政院原子能委員會（下稱原能會）於民國（下同）102年2月5日邀集原住民族委員會（下稱原民會）、經濟部、行政院環境保護署（下稱環保署）及原行政院衛生署¹召開會議決議辦理臺東縣蘭嶼鄉（下稱蘭嶼）居民流行病學研究及健康檢查，嗣後由財團法人國家衛生研究院（下稱國衛院）辦理，惟因故於106年終止計畫，究詳情及原因為何？目前蘭嶼居民是否已獲健康檢查服務？健康檢查辦理方式以及近年蘭嶼醫療資源及人力等，均有深入瞭解之必要案。

案經調閱衛福部、原能會、原民會及經濟部等相關卷證，並就蘭嶼居民流行病學研究及健康檢查相關計畫辦理情形，詢問原能會邱賜聰副主任委員、經濟部國營事業委員會吳豐盛副主任委員、台灣電力股份有限公司（下稱台電公司）核能後端營運處徐自生副處長、衛福部薛瑞元常務次長、原民會伊萬·納威副主任委員及相關業務人員；另就近年蘭嶼醫療資源及人力改善情形，詢

¹行政院衛生署配合組織改造於102年7月23日更名為「衛生福利部」，下稱衛福部。

問衛福部何啟功政務次長及相關主管人員，業調查竣事，茲陳列調查意見如次：

- 一、101年10月26日立法院相關會議已決議要求原能會協調經濟部、衛福部……等機關，儘速辦理蘭嶼居民健康檢查，經濟部爰請衛福部協調國衛院協助辦理²，而計畫第一期執行項目並未包括「蘭嶼居民健康檢查」，嗣經立法院及蘭嶼居民要求，後來國衛院於該計畫進行中，雖有調整將「蘭嶼居民健康檢查」納入計畫第一期作業，惟該院於計畫遲未獲取原住民族或部落同意或參與之情形下，早已預先知悉該計畫納入健康檢查後仍無法落實執行，但竟未積極採取解決方法，尤其該計畫第一期主要工作目的在於探究原住民地區居民健康檢查法令之相關研析，但最終該計畫竟仍未能符合原住民族基本法第21條規定³，衛福部及執行計畫之國衛院甚消極以此為由，使經濟部於106年6月30日終止計畫，延宕蘭嶼居民健康檢查作業近6年之久，且耗用經費達2,860萬餘元，衛福部顯有計畫執行督管不力之咎，經濟部與原民會行事亦有欠積極。

- (一)按行政程序法第19條規定：「(第1項)行政機關為發揮共同一體之行政機能，應於其權限範圍內互相協助。(第2項)行政機關執行職務時，有下列情形之一者，得向無隸屬關係之其他機關請求協助：一、因法律上之原因，不能獨自執行職務者。二、因人

²計畫名稱為：「蘭嶼低階核廢料對居民長期健康與安全評估及健康流行病學調查先驅研究計畫」。

³原住民族基本法第21條：「政府或私人於原住民族土地或部落及其周邊一定範圍內之公有土地從事土地開發、資源利用、生態保育及學術研究，應諮商並取得原住民族或部落同意或參與，原住民得分享相關利益。政府或法令限制原住民族利用前項土地及自然資源時，應與原住民族、部落或原住民諮商，並取得其同意；受限制所生之損失，應由該主管機關寬列預算補償之。前二項營利所得，應提撥一定比例納入原住民族綜合發展基金，作為回饋或補償經費。前三項有關原住民族土地或部落及其周邊一定範圍內之公有土地之劃設、諮商及取得原住民族或部落之同意或參與方式、受限制所生損失之補償辦法，由中央原住民族主管機關另定之。」

員、設備不足等事實上之原因，不能獨自執行職務者。……」是行政機關就相關職務如有人員、設備不足等事實上之原因，而不能獨自執行情況時，得請其他行政機關協助。另「行政院所屬各機關委託研究計畫管理要點」第10點規定：「中央主管機關得會同相關機關就各機關委託研究計畫管理情形進行書面或實地查訪。」故主管機關對於委託研究計畫負有監管責任。

(二)有關蘭嶼居民健康檢查計畫之緣由及經過

- 1、立法院101年10月26日第8屆第2會期第6次會議決議：「針對掌理國家核能管制、輻射防護、放射性廢料管制之主管機關原能會應協調經濟部、衛生署、環保署、台電公司等機關，儘速運用核能發電後端營運基金及相關單位預算，邀集由民間輻射專家、國際研究團隊及台電公司會同蘭嶼部落族人代表，共同進行蘭嶼全島核輻射污染檢測調查、進行全島居民全身健康檢查及全島環境監測與流行病學研究，以澄清相關疑慮，並立即研擬、預備相關輻射外洩除污清理計畫，消弭核安恐懼。」據經濟部表示，此決議經行政院秘書長於101年11月8日函請原能會研處在案。
- 2、原能會依據上開函示，於102年2月5日邀集原民會、衛福部、環保署及台電公司等，召開「立法院主決議有關台電公司蘭嶼貯存場議題之協調會議」，決議：「有關進行蘭嶼全島居民流行病學研究，請經濟部洽商衛生署協助辦理，並由台電公司辦理後續相關事項」。據經濟部表示⁴，另考量該項研究涉及預算、時程、項目等需作進一步

⁴經濟部107年5月4日經營字第10702605910號函。

規劃，當日會議並提及由台電公司先洽國衛院規劃執行方案後，再陳報經濟部，台電公司爰先行與國衛院洽談規劃案之委辦事宜。

- 3、經濟部、台電公司及國衛院共同研商計畫內容後，國衛院研提計畫書致台電公司，台電公司於102年11月5日正式將「蘭嶼低階核廢料對居民長期健康與安全評估及健康流行病學調查先驅研究計畫」(下稱「先驅研究計畫」)函報經濟部，該部依據102年2月5日會議決議及行政程序法第19條第2項第2款規定，於102年12月2日函請衛福部惠予同意協助辦理。後衛福部於102年12月11日以衛部科字第1020173243號函請國衛院協助辦理，該院102年12月27日函復同意，最後衛福部於103年1月3日函復經濟部，同意由國衛院協助辦理。有關上開經過，彙整如下圖：

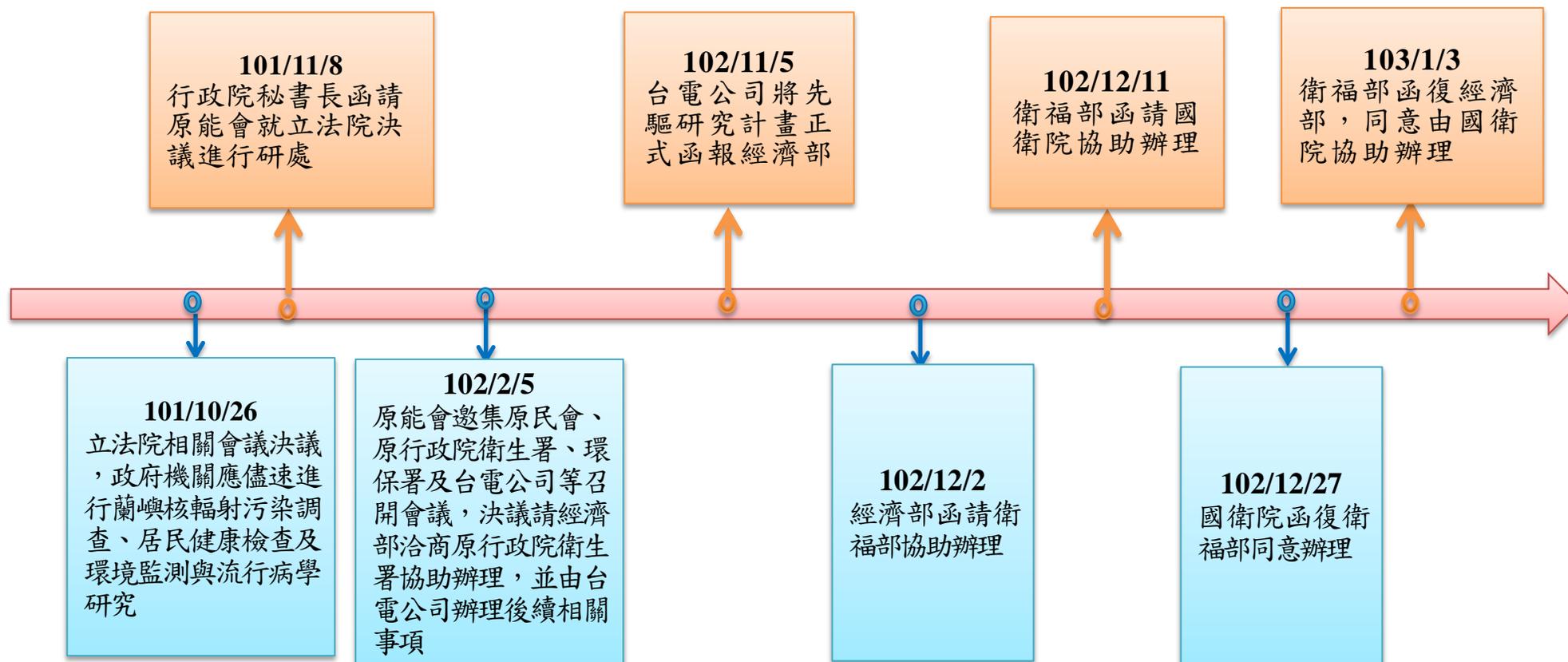


圖1 蘭嶼居民健康檢查計畫辦理緣由及經過

4、據經濟部104年4月27日召開「先驅研究計畫」行政協調會議，依該次會議決議：經濟部為監督機關、衛福部為代監督機關、國衛院為執行單位、經濟部核能發電後端營運基金管理會為經費來源，相關關係如下圖：

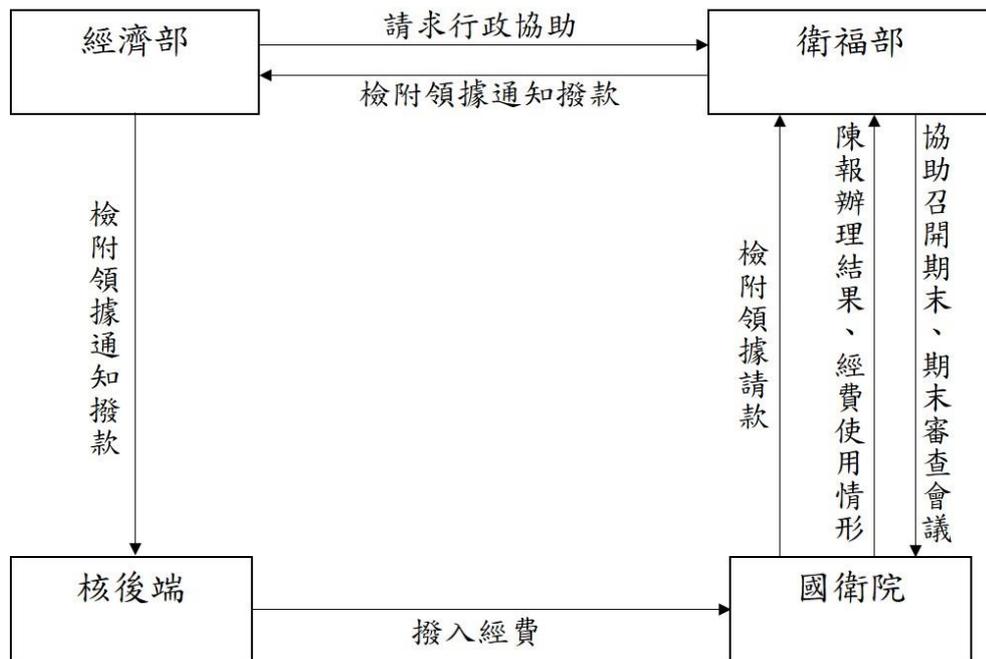


圖2 經濟部、衛福部及國衛院等辦理「先驅研究計畫」之關係圖

(三)查「先驅研究計畫」總期程為5年(103至108年)，分2階段執行，第一期(103年12月17日至105年12月16日，2年)，據經濟部表示⁵，第一期主要為健康檢查實施前置基礎調查計畫，目的在溝通瞭解居民體檢及相關研究之意願，並探究原住民地區居民體檢與流行病學研究之法令、風俗習慣限制、居民自願性參加健康檢查、後續追蹤的實施方式及收集必要的背景研究資料等；第二期(105年12月17日至108年12月16日，3年)，主要係開始進行居民健康檢查、

⁵經濟部107年5月4日經營字第10702605910號函。

建立健康檢查追蹤機制及核廢料對居民健康影響流行病學調查。該計畫第一期規劃有4項子計畫，分別為「低階核廢料健康影響知識轉譯與健康風險溝通」、「部落健康關懷計畫」、「環境安全評估與調查」及「居民健康流行病學調查」等，並未包括「蘭嶼居民健康檢查」。惟在第一期計畫執行期間，陸續有要求儘速執行蘭嶼居民健康檢查之意見：

- 1、104年1月23日立法院第8屆第6會期審查104年度中央政府總決算，關於原能會及所屬單位預算主決議：「行政院原子能委員會應更積極協調經濟部，加速推動檢整作業現場工人及蘭嶼居民每年一次全身健康檢查，並確切將計畫時程於一個月內提出書面報告……。」
- 2、經濟部及衛福部均查復本院表示，第一期計畫執行期間，研究團隊登島與蘭嶼居民溝通，發現居民強烈要求健康檢查應先行辦理。

據此，國衛院遲於104年11月5日始於期中報告審查會中提出修正「先驅研究計畫」之建議，衛福部於104年12月9日函轉國衛院提送之調整計畫書予經濟部，該部於105年8月29日函復衛福部同意變更計畫，在總經費不變的原則下，對蘭嶼島上現住居民提供部落巡迴定點健康檢查，亦即將「蘭嶼居民健康檢查」併入「先驅研究計畫」中，並將實施期間延長至106年6月30日止。

- (四)惟嗣後經濟部表示：「因『先驅研究計畫』調整併入『蘭嶼居民健康檢查』之故，爰依原住民族基本法第21條及『人體研究計畫諮詢取得原住民族同意與約定商業利益及其應用辦法』第4條⁶規定，須經原

⁶「人體研究計畫諮詢取得原住民族同意與約定商業利益及其應用辦法」第4條：「中央原住民

民會社群審查委員會（Community Review Board，下稱CRB）審查同意，國衛院方得赴蘭嶼辦理居民健康檢查。嗣因國衛院迄至先驅研究計畫即將屆期仍未能取得CRB同意，導致無法進行健康檢查。……本部（指經濟部）於106年5月26日函請衛福部檢討後，該部考量先驅研究計畫因健康檢查無法於計畫期間辦理，已無法達成計畫要求，爰於106年6月30日函復略以：『國衛院應立即停止先驅計畫』。嗣後國衛院辦理先驅計畫結案，國衛院於106年8月9日繳回剩餘款357萬8,209元⁷，總計本計畫經費由經濟部核能發電後端營運基金支應，撥付經費為3,218萬5,000元，本案實撥費用為2,860萬6,791元。……」

- (五)然查「先驅研究計畫」在未將「蘭嶼居民健康檢查」併入前，也就是原本經衛福部及經濟部同意之「先驅研究計畫」，因涉及於原住民族土地進行學術研究事宜，故須符合原住民族基本法第21條規定：「政府或私人於原住民族土地或部落及其周邊一定範圍內之公有土地從事土地開發、資源利用、生態保育及學術研究，應諮商並取得原住民族或部落同意或參與，原住民得分享相關利益。……」簡言之，原「先驅研究計畫」依規定本就必須取得原住民族或部落同意或參與；正因如此，國衛院曾於103年11月11日拜會原民會，並於104年1月6日函該會有關協助「先驅研究計畫」取得蘭嶼當地原住民族部落同意或參與事宜；而原民會於104年2月4日函復

族主管機關及原住民族地區之鄉（鎮、市、區）公所，應設置諮詢會（以下分別簡稱中央諮詢會、鄉（鎮、市、區）諮詢會），代表原住民族行使同意權與約定商業利益及其應用事項。部落依部落會議行之。」（104年12月31日發布，106年3月14日修正）

⁷新臺幣，下同。

略以，建議依「原住民族委員會推動原住民族部落會議實施要點」辦理。然國衛院卻一直未能依該要點規定取得原住民族或部落同意或參與，後續原民會也未積極關切與協助。

嗣後國衛院又面臨立法委員及蘭嶼居民要求應先行辦理健康檢查之壓力，最後雖有同意將健康檢查納入「先驅研究計畫」，但於此之際，原民會於104年12月31日與衛福部會銜訂定發布「人體研究計畫諮詢取得原住民族同意與約定商業利益及其應用辦法」(自105年1月1日施行，下稱人體研究計畫辦法)，想必納入「蘭嶼居民健康檢查」之「先驅研究計畫」，定應符合人體研究計畫辦法之規定，得經CRB審查同意，國衛院也確實於105年9月2日向原民會提出申請，該會決定應交由臺東縣蘭嶼鄉諮詢委員會召開會議決議；惟據臺東縣蘭嶼鄉公所105年12月1日衛研環字第1051124036號函略以：國衛院於提報計畫前，未曾向該所諮詢或與該所進行相關會議，今卻需由該鄉諮詢會作出同意與否之決定，在就計畫無法充分知情之情況下期能獲得同意施行之答覆，似需再為商榷等語。

審諸上情，國衛院於辦理原「先驅研究計畫」(併入「蘭嶼居民健康檢查」前)期間，一直未能依原住民族基本法第21條及「原住民族委員會推動原住民族部落會議實施要點」規定，取得原住民族或部落同意或參與，可見當時該院與蘭嶼居民互動已可能存有問題，惟未見衛福部積極督管作為，原民會也未積極協處；嗣後面臨立法委員及蘭嶼居民要求應先行辦理健康檢查之壓力，在國衛院同意將健康檢查納入「先驅研究計畫」時，應早已知悉難再與蘭嶼居民互動以取得同意(此可由臺東縣蘭嶼鄉

公所上開函內容印證)，故關於「蘭嶼居民健康檢查」無法落實執行，國衛院早有心理準備，但竟未積極採取解決方法，致計畫未符合規定而終止，影響蘭嶼居民權益甚鉅，衛福部顯有疏於督管之咎，經濟部及原民會行事亦有欠積極。

(六)綜上，101年10月26日立法院相關會議已決議要求原能會協調經濟部、衛福部……等機關，儘速辦理蘭嶼居民健康檢查，經濟部爰請衛福部協調國衛院協助辦理，而計畫第一期執行項目並未包括「蘭嶼居民健康檢查」，嗣經立法院及蘭嶼居民要求，後來國衛院於該計畫進行中，雖有調整將「蘭嶼居民健康檢查」納入計畫第一期作業，惟該院於計畫遲未獲取原住民族或部落同意或參與之情形下，早已預先知悉該計畫納入健康檢查後仍無法落實執行，但竟未積極採取解決方法，尤其該計畫第一期主要工作目的在於探究原住民族地區居民健康檢查法令之相關研析，但最終該計畫竟仍未能符合原住民族基本法第21條規定，衛福部及執行計畫之國衛院甚消極以此為由，使經濟部於106年6月30日終止計畫，延宕蘭嶼居民健康檢查作業近6年之久，且耗用經費達2,860萬餘元，衛福部顯有計畫執行督管不力之咎，經濟部與原民會行事亦有欠積極。

二、行政院為落實原住民族歷史正義及轉型正義，已於105年10月成立蘭嶼核廢料貯存場設置真相調查小組，且為維護蘭嶼居民權益，於107年7月24日核定「蘭嶼健檢專案計畫」，惟經濟部及衛福部遲至11月14日始啟動健檢作業，截至12月6日止，約僅249人完成檢查，完成率不及5%，與預期於107年底前完成之規劃，顯有差距；復健檢作業程序未取得受檢者同意書，且對於健檢結果僅以書面郵寄通知受檢者，並未有逐一講解說

明程序，均有欠妥；另於蘭嶼衛生所檢查部分，須由本島挹注相關儀器至該所，惟仍應力求儀器精準與可靠性，以得精確檢查結果效益；再者，後續如檢查結果有健康問題，相關診療作業與醫療費用，行政院應督同衛福部、經濟部、原能會及其他有關機關妥為研議及處理，以展現政府確切維護蘭嶼居民健康之決心與承諾。

(一)由於「先驅研究計畫」已於106年6月30日停止辦理，蘭嶼居民健康檢查作業終無法執行。106年12月23日，立法院Kolas Yotaka委員會同林靜儀委員，於臺東縣立蘭嶼高級中學大禮堂辦理「向蘭嶼報告」蘭嶼健康檢查座談會，決議由經濟部及衛福部接續辦理蘭嶼健康檢查計畫相關準備工作，以儘早達成政府照顧蘭嶼居民健康之目標。嗣後衛福部於107年3月5日衛部管字第1073260344號函及107年5月4日衛部管字第1073260771號函，將「蘭嶼居民健康檢查計畫專案捐助計畫」(下稱「蘭嶼健檢專案計畫」)之修訂內容送經濟部辦理，經濟部於107年5月29日將該計畫函報行政院，並經行政院107年7月24日院臺經字第1070023672號函同意在案。

(二)有關「蘭嶼健檢專案計畫」之內容：

1、參與健康檢查人數

蘭嶼設籍人數5,035人，另加上曾在蘭嶼貯存場參與檢整作業工人數約100人，合計預計健檢人數為5,135人⁸。

2、健康檢查項目⁹

⁸有關蘭嶼地區設籍名單將由經濟部函請蘭嶼鄉公所提供；曾在蘭嶼貯存場參與檢整作業工人名單部分，由台電公司以直接聯繫方式徵詢當事人意願，若獲其同意，再將名單交衛福部辦理。

⁹蘭嶼居民健康檢查項目以國衛衛院辦理之「先驅研究計畫」建議項目為主，新增「肺功能檢查」、「尿沉渣鏡檢」、「視力、色盲」、「高、低密度脂蛋白-膽固醇(HDL、LDL)」及「靜態心

檢查項目主要為理學檢查、危險因素評估、生化血液檢查、腫瘤指標檢查、尿液檢查及綜合檢查(胸部X光、甲狀腺超音波……)等共30餘項。

3、健康檢查執行方式

(1) 健檢執行地點

預估於蘭嶼當地接受健康檢查之人數約為檢康檢查人數之35%(1,800人)，另至衛生福利部臺東醫院受檢人數約為檢康檢查人數之25%(1,300人)，至於在其他部立醫院受檢人數則約為40%(2,100人)，詳述如下：

執行健檢地點	預估人數	備註
蘭嶼衛生所	1,800	預估蘭嶼當地接受健檢之人數約為參與健康檢查人數之35%。
衛生福利部 臺東醫院	1,300	預估於衛生福利部臺東醫院接受健檢之人數約為參與健康檢查人數之25%。
其他部立醫院	2,100	預估於其他部立醫院接受健檢之人數約為參與健康檢查人數之40%。

(2) 健檢執行期間

據「蘭嶼健檢專案計畫」內容，載明原則於今年(107年)執行完畢，其中由衛福部支援健檢人力與健檢器材於蘭嶼衛生所辦理之健檢，將於蘭嶼健檢起始日起4個月內辦理完竣，居住於蘭嶼之居民若無法於島上進行健檢，可至衛生福利部臺東醫院及其他部立醫院進行健檢。

(三)惟查上開「蘭嶼健檢專案計畫」自107年7月24日行政院同意後，經濟部與衛福部遲至107年11月14日始啟動健檢作業，肇使截至107年12月6日止，僅有249人完成健康檢查，且查「蘭嶼居民健康檢查專

案執行計畫」及目前實際作業，檢查前並未取得受檢者同意書，復對於健檢結果僅以書面郵寄通知受檢者，並未有逐一講解說明程序，均有欠妥；另於蘭嶼衛生所檢查部分，須從本島挹注將相關儀器與人力，惟仍應注意及力求儀器精準與可靠性，以得精確檢查結果效益，並展現政府確切維護蘭嶼居民健康之決心與承諾。再者，健康檢查係讓蘭嶼居民瞭解身體狀況及是否受堆放多年之核廢料影響，故健康檢查僅是目前回應照顧蘭嶼居民之第一步，後續如檢查結果有健康問題，相關診療作業與醫療費用，行政院應督同衛福部、經濟部、原能會及其他有關機關妥為研議及處理，以展現政府確切維護蘭嶼居民健康之決心與承諾。

(四)據上，行政院為落實原住民族歷史正義及轉型正義，已於105年10月成立蘭嶼核廢料貯存場設置真相調查小組，且為維護蘭嶼居民權益，於107年7月24日核定「蘭嶼健檢專案計畫」，惟經濟部及衛福部遲至11月14日始啟動健檢作業，截至12月6日止，約僅249人完成檢查，完成率不及5%，與預期於107年底前完成之規劃，顯有差距；復健檢作業程序未取得受檢者同意書，且對於健檢結果僅以書面郵寄通知受檢者，並未有逐一講解說明程序，均有欠妥；另於蘭嶼衛生所檢查部分，須由本島挹注相關儀器至該所，惟仍應力求儀器精準與可靠性，以得精確檢查結果效益；再者，後續如檢查結果有健康問題，相關診療作業與醫療費用，行政院應督同衛福部、經濟部、原能會及其他有關機關妥為研議及處理，以展現政府確切維護蘭嶼居民健康之決心與承諾。

三、蘭嶼鄉醫師人力長期不足，衛福部既認為養成公費醫

師較能深耕當地醫療並長期留任，則應檢討近年蘭嶼鄉均無提出養成公費醫師申請之原因並研擬因應策略；另蘭嶼衛生所為蘭嶼鄉唯一醫療單位，負擔5,000餘位居民第一線的診療與健康照護，惟該衛生所醫事人員編制員額自97年迄今，未有相關檢討調整，臺東縣政府應正視蘭嶼鄉交通不便、醫療資源缺乏及人口老化等因素，積極檢討蘭嶼衛生所各類醫事人員編制員額，以符合實需。

- (一) 衛福部為提升醫療照護人力，培育公費醫師，訂定「公費醫師培育及分發服務實施簡則」，規範招生方式、名額、服務年數……等。另按「臺東縣政府組織自治條例」第8條第1項：「本府設警察局、消防局、衛生局、環境保護局、稅務局等一級機關，分別掌理有關事項；其組織規程另定之。」次按「臺東縣衛生局組織規程」第10條：「本局下設各鄉（鎮、市）衛生所，並視業務需要設立有關衛生醫療機構，其組織規程另定之。」再按「臺東縣鄉鎮縣轄市衛生所組織規程」第6條：「衛生所置醫師、牙醫師、護理長、護理師、護士、藥師、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士）、營養師、物理治療師。衛生所置衛生稽查員、課員、辦事員。第一項護理長由護理師兼任。」同規程第9條第1項：「本規程所列各職稱之官等或級別及員額，另以編制表定之。」爰此，衛福部負責公費醫師培育及分發之相關政策，以補充及平衡離島與偏遠地區之醫師人力，另臺東縣政府負有決定所轄衛生所組織編制之權責。
- (二) 查衛福部為解決偏鄉離島地區醫師人力不足問題，於64年實施「一般公費醫師培育制度」，據該部表

示¹⁰，40餘年來共培育6,557名公費醫師，近5年(103至107年)分發至偏遠、離島地區之衛生所、衛福部醫院、支援山地巡迴醫療之教會醫院等服務之公費醫師共415名；其中分發至離島地區者，包括：澎湖縣41名、金門縣30名、連江縣5名、臺東縣綠島鄉衛生所1名，蘭嶼衛生所3名等語，是目前於蘭嶼衛生所服務之醫師，以公費醫師為主。然公費醫師醫療服務年限一旦達成，大多選擇離開原服務之偏鄉離島地區，因此該部另藉由「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」(下稱養成計畫)培育當地醫事人才，以深耕當地醫療並長期留任，該部指出，58至106年已培育985名養成公費生，其中醫師達531名，且有7成養成公費醫師於服務期滿後仍留任於原鄉及離島服務。但有關蘭嶼鄉之情形，查101至106年各年度蘭嶼鄉養成公費醫師招生名額分別為1(牙醫系)、1(牙醫系)、3(牙醫系1名；醫學系2名)、3(牙醫系1名；醫學系2名)、1(醫學系)及1名(醫學系)，惟各年度申請人數均為0人；簡言之，衛福部雖有辦理養成計畫，且每年設定蘭嶼鄉之公費醫師招生名額，但每年均無人申請。

(三)另據衛福部查復，蘭嶼衛生所醫師編制員額計3名、牙醫師1名、護理師1名、醫事檢驗師1名、醫事放射師1名、護士7名，總計有14名醫事人員。實際進用情形，詳如下表。

表1 蘭嶼衛生所醫事人員進用情形

職稱	編制員額	占缺人員	服務期間	備註
醫師	3	王○○	106.02.28-迄今	一般公費生
		朱○○	106.08.28-迄今	養成公費生

¹⁰衛福部107年4月11日衛部照字第1070008090號函。

職稱	編制員額	占缺人員	服務期間	備註
		趙○○	106.02.09-迄今	一般公費生
牙醫師	1	林○○	100.09.01起	
護理師	1	鄭○○	88.03.02起	養成公費生/ 兼任主任
醫事檢驗師	1	巫○○	103.01.02起	
醫事放射師	1	林○○	106.06.26起	
護士	7	韓○○	104.05.13起	
		林○○	107.03.05起	
		劉○○	106.10.06起	
		王○○	100.04.06起	養成公費生
		張○○	106.04.18起	
		張○○	105.06.20起	
		蔡○○	102.04.08-107.2.5	歿

統計時間：107年3月27日。

資料來源：臺東縣衛生局、衛福部養成公費生管理資料庫。

(四)至於蘭嶼鄉之醫師與護理人員人力，與其他離島地區比較情形，據衛福部統計，105年金門縣、連江縣、澎湖縣、臺東縣綠島鄉、蘭嶼鄉及屏東縣琉球鄉之「每萬人口醫師比」分別為5.99、14.29、12.98、8.06、5.90及7.24(詳如下表)，其中以蘭嶼鄉(5.90)最低；另各離島「每萬人口護理人員比」以金門縣最低(18.13)，蘭嶼鄉次之(25.58)。由上可徵，蘭嶼鄉之醫師與護理師人力相對缺乏。

表2 各離島之每萬人口醫師、護理人員人數比

	金門縣	連江縣	澎湖縣	臺東縣		屏東縣 琉球鄉
				綠島鄉	蘭嶼鄉	
每萬人口 醫師比	5.99	14.29	12.98	8.06	5.90	7.24

	金門縣	連江縣	澎湖縣	臺東縣		屏東縣 琉球鄉
				綠島鄉	蘭嶼鄉	
每萬人口 護理人員比	18.13	32.55	36.8	29.54	25.58	25.76

1. 資料來源：衛生福利統計專區(105年醫療機構現況及醫院醫療服務量統計)。
2. 依原民會定義，蘭嶼鄉係屬原住民族地區。
3. 醫師指西醫師，不包含中醫師。

(五)除醫師與護理師人力缺乏問題外，衛福部有感於我國人口快速老化，長照需求人口數劇增及長照資源開發仍屬有限，爰自96年即開始推動「長期照顧十年計畫」，現更大幅度擴增服務對象，推動「長期照顧十年計畫2.0」，而離島地區之人口老化問題更為明顯，以蘭嶼鄉為例，65歲以上人口比達6.7%，且實際上多數年輕者雖設籍於蘭嶼鄉，但因工作關係赴臺東縣或其他縣市工作，故實際上蘭嶼鄉65歲以上長者勢必更多，因此除醫師與護理師外，對於物理治療師、醫事檢驗師……等醫事人員之需求性亦不容忽視，尤其蘭嶼衛生所係蘭嶼鄉唯一醫療單位，島上5,000餘居民之第一線診療與健康照護，僅能仰賴衛生所的醫事人員，雖然目前14名編制員額均已足額進用，但蘭嶼衛生所編制員額自97年起即維持上開醫事人力編制員額迄今，故臺東縣政府應正視離島交通不便、醫療資源缺乏及人口老化等因素，積極檢討蘭嶼衛生所各類醫事人員編制員額，以符合實需。

(六)據上所述，蘭嶼鄉醫師人力長期不足，衛福部既認為養成公費醫師較能深耕當地醫療並長期留任，則應檢討近年蘭嶼鄉均無提出養成公費醫師申請之原因並研擬因應策略；另蘭嶼衛生所為蘭嶼鄉唯一醫療單位，負擔5,000餘居民第一線的診療與健康照護，惟該衛生所醫事人員編制員額自97年迄今，未有相關檢

討調整，臺東縣政府應正視蘭嶼鄉交通不便、醫療資源缺乏及人口老化等因素，積極檢討現蘭嶼衛生所各類醫事人員編制員額，以符合實需。

四、衛福部允應重新盤點蘭嶼鄉之醫療資源，整合現所推動之「蘭嶼鄉醫療給付效益提昇計畫」、「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區緊急醫療照護服務獎勵計畫」及「離島地區空中緊急救護後送計畫」等相關措施，以確切及有效補強蘭嶼鄉醫療資源。

(一)衛福部因離島地區夜間及假日沒有兒科專科醫師看診之窘況，為提供孕產婦及兒童24小時之（緊急）醫療照顧，以及偏遠地區民眾之就醫可近性與品質，於101年及102年辦理「提昇（婦）產科、兒科醫療品質及資源整合計畫」；嗣後為補強產婦及新生兒緊急醫療照護之需求，於104年度起改將「高危險妊娠產婦及新生兒(含早產兒)照護品質」納入中度級急救責任醫院必評項目；105年擴大辦理自102年起所辦理之「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區緊急醫療照護服務獎勵計畫」（下稱醫中計畫），責成27家醫學中心或重度級急救責任醫院支援醫師人力予25家緊急、重症醫療資源不足及離島地區之醫院，當然包括蘭嶼鄉。另衛福部於88年即規劃山地離島之保險醫療服務，蘭嶼鄉目前執行第八期「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（下稱IDS計畫），現由台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院(下稱台東馬偕醫院)承作，與蘭嶼衛生所共同提供醫療服務；再者，該部為提供離島難以診治之傷病患之轉診，給予完整救護資源及品質，爰依緊急醫療救護法相關規定辦理「離島地區

空中緊急救護後送計畫」，同樣以臺東馬偕醫院為接受轉診醫院。有關衛福部為補足該蘭嶼鄉醫療資源，所投入與執行之相關計畫如下表。

表3 衛福部於101至106年提供蘭嶼鄉之醫療資源

101-106年計畫/方案	內容摘要/ 執行方式	年度	投入 經費(元)
衛生所(室)新(重、擴)建	101年蘭嶼鄉設備改善管線修繕專案及衛生所室復建	101	60萬4,800元
醫療設備補助	充實衛生所(室)醫療相關設備資源	101	100萬1,800元
		102	27萬元
		105	74萬8,500元
巡迴醫療(機)車補助	提供衛生所巡迴醫療服務車輛	105	4萬8,600元
		104	19萬4,400元
		103	1,526萬元
IDS計畫	目前為第八期蘭嶼IDS計畫，執行期間107年1月1日至109年12月31日止，現由臺東馬偕醫院進行承作，共同提供醫療服務單位包括蘭嶼衛生所、蘭嶼衛生所附設居家護理所，計畫經費每月約122.45萬元。	101	1,050萬5,954元
		102	1,077萬9,888元
		103	1,094萬50元
		104	1,039萬6,110元
		105	1,138萬3,236元
		106	1,055萬2,627元
「原住民族及離島地區醫療保健促進計畫」及「強化原住民族及離島地區緊急醫療服務救護訓練相關工作」	辦理相關教育訓練及衛教宣導活動以提升醫事人員緊急醫療救護技能及鄉民健康知能。	101-105	15萬元/每年
離島地區空中緊急救護後送計畫	1. 隨機醫護人員護送病患	106	140萬元
		105	140萬元

101-106年 計畫/方案	內容摘要/ 執行方式	年度	投入 經費(元)
(蘭嶼與綠島)	2. 補助後送隨機人員返 程機票	104	122萬2,000元
		103	110萬元
	3. 空中救護器材及訓練 工作	102	120萬元
		101	120萬元
原鄉離島照管據 點計畫	配合長期照顧十年計畫 2.0佈建照顧管理中心 分站，作為整合社、衛 政長照服務資源，並受 理、提供需求評估及連 結、輸送長期照顧服務 之單一窗口。	106	221萬9,520元
		105	181萬1,400元
		104	147萬8,000元
		103	168萬9,400元
		102	174萬4,840元
		101	245萬元
早鳥計畫-提升婦 女癌症篩檢計畫- 蘭嶼	結合離島建設基金，執 行此計畫，提供婦女乳 癌及子宮頸癌篩檢並加 強巡迴醫療照護效能， 以每2年進駐一次乳攝 車方式提供篩檢服務。	103、105	4萬元/每年

資料來源：衛福部

(二)惟有關蘭嶼鄉之醫中計畫、IDS計畫與「離島地區空中緊急救護後送計畫」，均為醫療資源支援與補足之措施，在醫事人力與服務方面有所重疊；另105年蘭嶼鄉標準化死亡率為每十萬人口497.3，高於臺東縣綠島鄉(465.2)、金門縣(337.9)、連江縣(266.8)及澎湖縣(460.0)等，且102至106年各年度空中後送轉診數量分別為36、27、21、20及21件次，顯見蘭嶼鄉居民仍有相當之醫療需求，故究竟衛福部所提供蘭嶼鄉之相關醫療資源，是否確切補足蘭嶼鄉居民之需求，仍有待該部重新全面盤點與檢討現行政策。

(三)綜上，衛福該允應重新盤點蘭嶼鄉之醫療資源，整

合上開「蘭嶼鄉醫療給付效益提昇計畫」、「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區緊急醫療照護服務獎勵計畫」及「離島地區空中緊急救護後送計畫」等相關措施，以確切及有效補強蘭嶼鄉醫療資源。

參、處理辦法

- 一、調查意見一，提案糾正衛生福利部。
- 二、調查意見一，函請經濟部及原住民族委員會檢討改進見復。
- 三、調查意見二，函請行政院督同衛生福利部、經濟部及行政院原子能委員會檢討改進見復。
- 四、調查意見三，函請衛生福利部及臺東縣政府檢討改進見復。
- 五、調查意見四，函請衛生福利部檢討改進見復。
- 六、檢附派查函及相關附件，送請內政及少數民族委員會、財政及經濟委員會、教育及文化委員會聯席會議處理。

調查委員：張武修委員

瓦歷斯·貝林