



監察院

REPUBLIC OF
CHINA
(TAIWAN)

THE CONTROL YUAN

114.07.16



烏坵IDS計畫案

調查委員

紀惠容委員



案由

「全民健康保險烏坵鄉醫療給付效益提昇計畫」（下稱烏坵IDS計畫）自民國92年5月1日起，由行政院衛生署中央健康保險局（下稱健保局，現改制為衛生福利部中央健康保險署）委託醫療院所辦理，提供烏坵軍民醫療服務及預防性健康照護迄今已逾20年，目前由國防醫學院三軍總醫院（下稱三總）松山分院承作第8期烏坵IDS計畫。

1. 該計畫執行現況及成效為何？
2. 烏坵醫療資源分布及醫事人員編制是否滿足烏坵地區軍民之醫療需求？
3. 相關主管機關監督烏坵IDS計畫落實及烏坵整體醫療服務品質情形？

烏坵IDS計畫簡述

何謂IDS計畫？

我國自88年陸續辦理「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（IDS計畫），鼓勵有能力、有意願之醫療院所至山地離島地區提供各項健保醫療服務，以提升醫療照護可近性。

烏坵IDS計畫緣由

烏坵鄉隸屬金門縣，島上無任何民間醫療資源，醫療完全由海軍陸戰隊指揮部烏坵守備大隊烏坵醫務所醫官負責。為提升烏坵鄉醫療方便性、可近性、完整性及服務品質，健保局自92年5月1日委託醫療院所辦理烏坵IDS計畫，提供烏坵軍民醫療服務及預防性健康照護，迄今已逾20年，目前係由三總松山分院承作第8期烏坵IDS計畫。

113年：

健保署支應烏坵IDS計畫經費1,083萬餘元。

國防部支應醫務所人事費用、輪駐醫官薪餉及醫療衛材等經費770萬餘元。

目前烏坵IDS計畫人力編制

醫師

1. 三總松山分院及左營總醫院每2個月輪派資深外科醫師1人。
2. 烏坵醫務所編制有2名醫官支援。
3. 每年2次安排家庭醫學科醫師進駐1航次，負責當地社區醫學及預防保健相關業務

護理人員

3位護理師輪駐烏坵執行社區醫學相關業務，負責規劃執行社區居民復健、營養、用藥安全衛教及體檢相關作業及諮詢；其中1位於三總松山分院負責行政聯繫、申報活動物品。

其他醫事人員

不定期派遣醫事人員提供多元多樣化醫療服務。

烏坵IDS計畫督導小組



- 按《IDS計畫》第9點規定，健保署分區業務組負責督導、協調及評估施行地區計畫之執行，包括：審核承作醫院所提出之計畫執行報告、評估及反映計畫施行地區居民之實際醫療服務需求、計畫執行情形監督考核、計畫推動之協調及建議、每年召開督導小組委員會議等。

- 烏坵IDS計畫督導小組由**健保署臺北業務組**成立，每年召開1次檢討會議。督導小組成員由該組組長擔任小組召集人，委員包括：金門縣衛生局局長、烏坵鄉長、烏坵鄉大坵村村長、烏坵鄉小坵村村長及承作醫院代表（3位）等8位，隨其本職進退，**惟均未有外部專家參與督導小組會議**。

歷期烏坵IDS計畫承作情形

計畫	期程	承作醫院
第1期	92/5/1~94/4/30	國軍松山醫院
第2期	94/11/1~97/10/31	彰基醫院
第3期	97/11/1~100/10/31	彰基醫院
第4期	100/11/1~103/10/31	三總松山分院
第5期	104/1/1~106/12/31	三總松山分院
第6期	107/1/1~109/12/31	三總松山分院
第7期	110/1/1~112/12/31	三總松山分院
第8期	113/1/1~115/12/31	三總松山分院

未落實實地訪視與查核



金門縣也沒有去查核、因烏坵駐軍情形所以未實際上島。

健保署受詢代表

- 健保署自92年烏坵IDS計畫開辦以來，僅分別於94年及101年派員前往烏坵實地訪視，自101年迄今，均未再行派員至烏坵實地訪視。

健保署**逾10年**未實地訪查瞭解現行烏坵IDS計畫執實情形及當地軍民醫療需求，實難洞察烏坵醫療服務現況所面臨之執行困境。



我們都是外科部主任當計畫主持人，外科部醫生都有輪駐過烏坵。

現任計畫主持人

- 三總松山分院自承作烏坵IDS計畫起，即由該院副院長領導成立「計畫執行中心」，並由外科部主任擔任計畫主持人。

第7期計畫起，計畫主持人或院方代表亦均未再實際至烏坵查核計畫執行情況。現任計畫主持人簡主任，94年間於烏坵提供醫療服務，迄今已時隔20年，時空背景均有所更迭，僅憑過往輪駐經驗，恐難確保計畫內容貼合現況需求。

三總松山分院督管機制未落實

- 112年10月某駐烏坵之護理人員浮報加班費及虛報團體衛教用品支用結報情事，經同駐烏坵之另一名護理人員發現並上報後院方始獲知此情。
- 案發後，該護理人員雖經院方懲處在案，惟三總松山分院仍未有積極精進作為，直至本案調查委員**啟動調查**後，三總松山分院簡主任方於114年3月21日召開第8期烏坵IDS計畫第1次臨時會議，並決議自114年4月起建立烏坵IDS計畫專屬督導機制，委由當月輪值派駐之外科專科醫師及家庭醫學科醫師共同擔任現地督導。

三總松山分院遲至**本案啟動調查後**方於**114年4月**建立院方**內部督導機制**，該院針對烏坵IDS計畫之督管作為，實未臻嚴謹。

駐島人員健康調查未貼合計畫原意

- 為**掌握駐島營造人員健康狀況**，第8期烏坵IDS計畫新增「駐島人員健康調查」項目，編列預算每月4,000元，預計每月收集20份調查問卷，委由醫務所醫務士協助辦理，每份並給予協助收集人員200元行政作業費用。
- 113年該健康評估問卷共收集問卷232份，營造人員共填寫28人次，駐軍共填寫193人次，其中**109名駐軍重複填寫問卷2至5次不等**，經計算全年度約**3成問卷均為駐軍重複填寫**。



現任計畫主持人

最初表格設計品質真的不好，**醫務士們發問卷也搞不清楚發給誰**，最後要做統整歸納也很難，**因為覺得問卷品質堪慮，已有請醫師去更改表格內容**。

三總松山分院事前未把關駐島人員健康調查之問卷設計品質，執行期間亦無追蹤檢視問卷發放與填寫情形，**致使113年問卷蒐集樣本多由駐軍重複填寫，未能貼合計畫原意及彰顯問卷調查價值，殊為可惜**。

問卷填寫情形

填寫次數	營造人員	駐軍	居民	其他
僅填寫1次	20	84	2	1
填寫2次	4	21	4	0
填寫3次	0	11	0	0
填寫4次	0	6	0	0
填寫5次	0	2	0	0
總填寫人次	28	193	10	1

烏坵護理師及鄉民表示：

- 醫院應該要派人來做稽核，而不是交由護理人員互相去監視，但院內對整個計畫的態度給人感覺是只求低分過關，不要寫檢討報告就好。
- 島上資深護理人員表示，過往駐島護理師都是各自想辦法上手。此外，駐島護理師沒有拿到相關的任務表跟職務表，也從來沒有開過小組會議討論計畫內容，都是最後才看到計畫。
- 不能用金門、馬祖等離島甚或是臺灣本島的醫療標準來看待烏坵，因為烏坵人力配置不足、儀器不足等等。
- 烏坵是一個很荒蕪的小島，如果沒有到烏坵實地去看是很難想像烏坵的情況。

計畫期間三總松山分院長期留置1名護理人力於本島



烏坵前護理師

1. 我112年9月上島，**112年10月14日到隔年3月**，都是我全職**1個人留在烏坵**。在島應該要有2位護理師輪替，但院內的行政人員不願意協助烏坵IDS計畫的行政作業，變成**1位護理人員要留在臺灣處理行政事宜**。
2. 院方要求加班要事先申請核准，但很多突發狀況，無法事前申報，且護理人員也很難拒絕居民的需求，護理師1個人在島，有時處理後送等等其實變成值勤24小時，卻不能報加班。

三總松山分院承作烏坵IDS計畫期間，**僅由1名護理人員輪駐烏坵之現象已成常態**，護理人員如於駐烏坵期間有休假需求，竟無實質代理人可協助業務執行，且因受限院方規範致加班時數無法申報，均已**損害駐島護理人員勞動權益及當地軍民健康照護質量**。



三總松山分院

為確保相關行政作業之順利執行，須有**1位護理人員**於院內外科辦公室辦理健保申報、物資籌備、院內聯繫窗口等行政協調工作，係基於IDS計畫實務推動所需，該護理人力配置調整屬合理調配人力之必要作為。

三總松山分院長期以須安排**1名護理師**於臺灣處理行政事宜為由，縱計畫專案護理人力未滿3人時，仍持續安排**1人**於臺灣本島留駐，致輪駐烏坵之護理人員常常僅有**1人**，相關排班措施難認有當。

烏坵護理師人員流動率高

- 近年三總松山分院聘任烏坵IDS專案護理師，**多名護理人員到職未滿1年即離職**。
- 護理師流動率高，業務交接更迭頻繁，加之新聘護理人員入職後尚需培訓，難以立即獨立作業，更使烏坵地區護理人力短缺情形雪上加霜。

烏坵IDS計畫專案護理師聘任情形

護理人員	參與烏坵IDS計畫日期	於烏坵擔任護理師年資	目前是否持續參與計畫執行
A	96/2/3	17年	是
B	107/10/1	5年	否 (已離職)
C	112/8/18	7個月	否 (已離職)
D	113/3/1	1年	是
E	113/6/3	2個月	否 (已離職)
F	113/9/2	5個月	否 (已離職)
G	114/4/1	1個月	是



現任計畫主持人

駐島護理師長期駐島跟社會比較脫節，可能要增編一些護理師，兼顧休假跟回島需求，來解決護理師流動率高的問題，但相對經費也要增加。

為確保烏坵地區護理照護品質，護理師人力編制、經費編列、排班計畫及福利待遇等問題，均亟待健保署及三總松山分院共商精進做法。

醫事人員至烏坵提供服務頻率猶有精進空間

- 派駐烏坵之醫事人員，均須倚賴臺灣本島與烏坵間之交通船往返，由臺中港旅客服務中心至大坵單程航程約6至8小時不等，金門與烏坵間則無航班直接往返。

111、112年全年均未有藥劑師登島提供服務；109、112年全年均未有醫檢師登島提供服務，難以落實烏坵IDS計畫規劃提供之健康檢查及用藥安全管理服務。

醫事人員至小坵提供服務更為不易

- 烏坵醫療資源分布主要集中於大坵，小坵因人口較少且無固定航班之交通船抵達，醫療服務提供更為缺乏。烏坵IDS計畫派遣之外科醫師診療地點未涵蓋小坵，小坵平時僅由軍醫體系醫官或衛勤軍官駐島，以提供島民基礎醫療照護。



烏坵前護理師

1. 大坵、小坵間需要20分鐘航程，**常因為海象、潮汐等等而無法到小坵**。因為天氣潮水的變化，**小坵常常是被犧牲的一塊**。
2. 護理人員常常半年才去1次，大坵要支援藥物到小坵也沒有辦法立即提供。曾有小坵鄉民腳腫多年，都只有流於表面的探視，沒有相關醫療處置建議，後來才發現他是惡性腫瘤，最後透過轉介方式到臺灣治療。



現任計畫主持人

大坵小坵中間有一個海溝，**軍方小艇不會每天開，有任務需求才會開，鄉民自己去要用舢舨**，因為水流真的非常大，之前去過一次也覺得蠻可怕的；家庭醫學科醫師1年到烏坵提供服務2次，每次船期15天，主要在大坵巡迴醫療，如果有到小坵會當天來回，因為小坵也沒有宿舍。

護理人員至小坵居家訪視比率僅1%

- 烏坵IDS計畫「居家照護服務」編列經費每次800元，每年600次。透過護理師至鄉民家或工作地點提供血壓及血糖監測控管、傷口照護、身體檢查評估、鄉民與照顧者照顧技能與協助等兼具專業性、持續性、完整性及個別性之護理服務，以維持鄉民最佳功能與狀況。
- 110至113年烏坵IDS計畫專案護理師至小坵提供居家照護服務情形，**1年約提供5至10次該項服務，僅約占整體居家訪視服務次數之1%。**

護理人員至小坵執行居家照護情形

年度	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
110	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5
111	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10
112	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	7
113	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7

烏坵醫療服務經費編列未有統籌規劃

- 烏坵鄉醫療服務相關經費編列僅包含：烏坵IDS計畫提供醫療服務及健康照護費用、醫事人員人事費用、遠距醫療照護門診服務維運費用、醫療儀器維修保養及耗材購置費用等，各單位間編列經費相互獨立。
- 三總松山分院於承作烏坵IDS計畫期間，如有其餘經費需支應，則須自行負擔。

各機關經費編列情形

機關名稱	機關性質	經費編列
衛福部	中央衛生主管機關	1. 烏坵IDS計畫：113年編列1,196萬520元。 2. 原住民族及離島地區衛生所遠距醫療及健康照護服務建置計畫：113年編列120萬8,213元。
國防部	中央軍事主管機關	1. 烏坵醫務所編制軍醫及醫務士等人員人事費用，113年支給667萬1,208元。 2. 輪駐烏坵之軍醫醫師薪餉，113年支給支給92萬680元。 3. 藥衛材補給及設備維護費，由烏坵醫務所依需求向三軍衛材供應處提出申請，113年支出計11萬7,900元。 4. 海軍陸戰隊指揮部每年編列「010127軍事醫療作業」預算2萬元支應其他作業相關費用。
金門縣政府	地方主管機關	金門縣醫療作業基金：113年編列19萬8,000元。
三總松山分院	軍醫醫院	承作烏坵IDS計畫期間，非烏坵IDS計畫編列之費用，由該院自行支應。以113年為例，該院自行支付醫護人員住宿等費用共21萬7,800元。

輪駐烏坵醫事人員住宿環境有待改善

- 駐島專案護理師曾反映三總松山分院所租賃之社區工作站暨護理師宿舍居住狀況不佳，該院協請房東配合協助修繕，勉力維持基本居住條件。
- 駐烏坵醫事人員亦無法申請使用公部門宿舍，僅能由三總松山分院自行以院內醫療事業基金向當地民家租賃房舍作為工作站與宿舍。

紗門修繕前後對比



房屋漏水修繕前後對比



熱水器修繕前後對比



浴廁修繕前後對比



現任計畫主持人

院方是軍醫體系，承作烏坵IDS計畫也有一份責任在，這麼多年護理人員的住宿費也是院方自己吸收；院方也想過要聘請男性護理師，但因宿舍只有1間，如果聘請男性護理師就要再另外找宿舍，會有點困難。

調查意見一



健保署&三總松山分院未實際登島，難以洞察烏坵醫療服務現況所面臨之執行困境及掌握輪駐醫事人員實際執行業務情形。

健保署自101年後未再行派員登島實地瞭解烏坵IDS計畫之落實情形及當地軍民醫療需求。

三總松山分院計畫主持人及院方代表自第7期計畫起均未赴島督導，遲至本案啟動調查後方於114年4月建立烏坵IDS計畫專屬督導機制。

調查意見二



三總松山分院長期以須安排1名護理師於臺灣本島處理行政庶務，致僅由1名護理人員輪駐烏坵之現象已成常態！

113年全年高達7.5個月僅1名護理師留駐烏坵，未落實烏坵IDS計畫，且不利當地健康照護業務推展。

健保署及三總松山分院針對烏坵IDS計畫護理師人力編制、經費編列、排班計畫及福利待遇等事項，允宜研謀適切作法，以兼顧駐島護理人員勞動權益及烏坵當地軍民健康照護品質。

調查意見三



醫事人員實地至烏坵提供醫療服務不易，尤以小坵更為艱困！

109、111、112年間均曾發生**全年未有醫檢師或藥劑師登島提供服務**情形，110至113年各年度護理人員**到訪小坵**提供居家訪視，僅占**整體居家訪視次數1%**。

衛福部、國防部、金門縣政府及三總松山分院應正視烏坵醫療資源短缺及分布不均問題，除透過烏坵IDS計畫提升當地醫療品質外，更應積極整合軍方及民間交通資源，並輔以遠距照護服務等配套作法，強化烏坵整體社區健康營造。

調查意見四



烏坵相關醫療資源及經費未有統籌性規劃，致使目前派駐烏坵醫護人員之工作環境及住宿品質，仍有大幅改善空間。

衛福部、國防部、金門縣政府及三總松山分院宜跨單位協調合作，共同協處烏坵物資受限、經費不足、人力短缺等問題，持續守護烏坵軍民健康。



處理辦法

調查意見一、二

函請衛生福利部中央健康保險署
及國防醫學院三軍總醫院松山分
院確實檢討改進見復。

調查意見三、四

函請衛生福利部、國防部、金門縣政
府及國防醫學院三軍總醫院松山分院
確實檢討改進見復。

調查意見

經委員會討論通過及個資處
理後上網公布。
送請國家人權委員會參考。



簡報結束

感謝聆聽



監察院

THE CONTROL YUAN

REPUBLIC OF CHINA (TAIWAN)