

收文編號：1050000624

議案編號：1050129071001800

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國105年3月2日印發

院總第 887 號 政府提案第 15350 號之 246

案由：國防部函，為 105 年度「基本行政工作維持」預算凍結四分之一案，請列入議程，請查照案。

國防部函

受文者：立法院

發文日期：中華民國 105 年 1 月 26 日

發文字號：國辦公共字第 1050000391 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：一、書面報告，紙本，25，頁。

主旨：本部 105 年度「基本行政工作維持」預算凍結四分之一案，敬請惠予排入議程，請查照。

說明：

- 一、依大院「中華民國 105 年度中央政府總預算案審查總報告（修正本）」決議事項辦理。
- 二、本案決議內容：「國防部負責規劃督導國軍全般業務，對於全軍人員之生命健康安全更負有維護義務，然近來國軍接連發生人命意外，軍中醫療人權部分有待加強，為督促國防部積極提出改革方案及措施，爰針對第 1 目『一般行政』項下『基本行政工作維持』編列 4 億 3,580 萬 3,000 元，凍結四分之一，俟國防部向立法院外交及國防委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支」。
- 三、檢附「國軍精進基層官兵醫療照護規劃報告」乙份（如附件）。

正本：立法院

副本：

部 長 高 廣 圻

## 國軍精進基層官兵醫療照護規劃報告

### 壹、前言

國軍推動募兵制，基層醫務組織調整，為滿足部隊基層醫療實需，妥適醫療人力配置，檢視現行醫療勤務準則，精進作業程序，提升基層醫療品質，周全基層官兵照護，達確保戰力目標。

現謹就大院於第八屆第八會期審查 105 年度國防預算案所作決議，鑑於本部負責規劃督導國軍全般業務，對於全軍人員之生命健康安全更負有維護義務，然近來國軍接連發生人命意外，軍中醫療人權部分有待加強，為督促本部積極提出改革方案及措施，爰針對第 1 目「一般行政」項下「基本行政工作維持」原列 4 億 3,580 萬 3,000 元，凍結四分之一，俟向貴委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。說明如后：

### 貳、本部辦理情形

憲兵訓練中心 104 年 11 月 12 日肇生簡兵因病亡故乙情，部長高先生於 104 年 11 月 16、23 日及 12 月 4 日主持「戰、敵情會報」指示：強化基層醫療人員診療諮詢機制，提升應處能力、妥適檢討基層醫療人員診療流程，研訂標準作業程序等政策指導，要求持恆精進基層醫療勤務作業，立法院林岱樺委員於 11 月 30 日要求由具備醫療專業的軍醫護人員負起照顧基層傷病官兵、結合民間醫療院所擴大軍中醫療能量與品質以及適度調增國軍醫療人員編制及預算等方向，強化基層照護能量，確維官兵就醫保障。

本部軍醫局業於 11 月 24 日辦理「國軍官兵就醫、轉診、後送及營內隔離療養作業程序研討會議」、12 月 14 日「國軍基層醫療勤務作業之精進規劃先期研討會會議」、12 月 7 日「運用民間醫療群可行性評估會議」、12 月 22 日「國軍基層醫療勤務作業之精進規劃會議」邀集各軍種軍醫主管研討，另於 12 月 16 日與內政部役政署、衛福部共同研商爭取本部替代役員額，以充實國軍基層能量，並期完備規劃精進部隊醫療作業項目。

### 參、官兵醫療照護：

#### 一、官兵自主就醫

國軍官兵依國家醫療制度加入全民健保，就醫可依個人意願至國軍醫院或民間醫療院所就醫，國軍醫院提供官兵就醫費用優免之優惠。

#### 二、國軍醫療照護體系：

(一)國軍衛勤醫療體系係依防衛作戰特性，本「就近醫療、直接後送」之原則及「地區醫療責任制度」之精神，實施「二段三級」作業，層級區分為「部隊衛勤」與「地區醫療」二段，分設一至三級衛生單位作業。

國軍衛勤醫療照護體系區分表					
區分		任務性質	作業單位	專業指管	
第一段 部隊衛勤	第一級	單位衛勤	1. 預防醫學推展。 2. 單位保健室、醫務所開設。 3. 傷病患到院前緊急救護。	軍種建制 衛生排、組 及醫務所(含 比照)	各軍司令部 軍醫主管單位
	第二級	地區衛勤	1. 地區醫務所、收容中心開設。 2. 傷患到院前緊急救護。	地支部衛生營(連)、醫療連(排)、聯兵旅衛生連	陸軍後勤指揮部 軍醫處
第二段 地區醫療	第三級	地區醫療	臨床醫療	國軍醫院	國軍防醫部局

(二)國軍各級衛勤單位主要作業

1. 第一段部隊衛勤—第一級—單位衛勤

本類型衛勤單位配置於作戰部隊，如營級衛生排、組等，任務為開設單位保健室、醫務所等建制作業設施，擔任隸屬或支援單位之一級門、急診勤務、傷患後送、第八類軍品整備並對單位實施環境衛生、餐飲衛生、預防保健、衛生教育、急救訓練等事項之建議與指導。

2. 第一段部隊衛勤—第二級—地區衛勤

本類型衛勤單位配置於作戰區地區支援指揮部之衛生營、連或金馬防衛部之衛生連、排，主要任務如下：

- (1) 負責作戰區各單位衛勤支援任務，開設醫務所擔任二級門、急診勤務、對短期內可痊癒之傷病患者，給予診治，並負責隸屬或受支援單位之醫療後送、預防保健、衛生教育工作及環境餐飲衛生之建議與指導。
- (2) 外島醫療連(排)擔任門、急診及短期可癒之住院醫療、預防保健、部隊衛生教育、衛材補給及傷患後送等事項。
- (3) 依地區需求設置收容中心，收容痼疾(含精神症狀)，或適應不良之官兵，提供短期療養照護，以為部隊與醫院之中繼。
- (4) 負責地區內無編設衛生單位營區之巡迴醫療任務。

(5)負責藥(衛)材籌補與庫儲管理。

3. 第二段地區醫療—第三級—地區醫療

本層級為國軍醫院負責之臨床醫療任務：

- (1)擔任門、急診、住院醫療、預防醫學、體格檢查及傷病殘等檢定作業。
- (2)收療後送、轉院及指定地區之傷患。
- (3)負責醫護技術人員之臨床教育訓練並作專科技術之指導與支援。
- (4)離(外)島地區之醫療人力支援。

(三)年度執行成效：國軍醫療照護體系提供官兵、軍眷醫療照護服務。年度執行成效如下表：

區 分	門(急)診		住院	
	官兵	軍眷	官兵	軍眷
地區醫療 (國軍醫院)	296,220	256,633	122,230	43,948
部隊衛勤	343,399	618	-----	-----
合計	639,619	257,251	122,230	43,948
備註	基層部隊衛勤：舉辦官兵預防保健、衛生教育為主，年度共 3225 場 469,603 人次。			

三、因應國軍組織調整，國軍衛勤醫療體系應處作為

(一)基層醫療人力現況

推動募兵制後，基層醫務組織調整，醫療預官來源減少部隊平時衛勤任務之「醫療任務與功能」已調整以「緊急救護」與「立即後送」為主，各軍種基層單位醫官員額計 303 員，現員 240 員，醫官配屬營區主要為訓練、學校、衛生營、連(行戰區醫療支援)、離外島以及主戰部隊等，後續醫療人力之運用，責成軍種司令部本「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。

(二)建立緊急救護網絡(機制)確保部隊安全

1. 落實官兵自救互救訓練：

(1)配合國家於公共場所設置自動體外電擊去顫器(AED)之政策，強化急救網絡，自 102 年起已將心肺復甦術(CPR)及自動體外電擊去顫器(AED)等課程納入國軍部隊訓練，官兵每 2 年應接受自救互救訓練乙次。

(2)104 年完成(CPR+AED)訓練成效如下表：

單 位	應訓人數	完訓人數	完訓率
陸軍司令部	92,756	90,699	97.7%
海軍司令部	29,841	29,841	100%

立法院第 9 屆第 1 會期第 3 次會議議案關係文書

空軍司令部	30,358	30,358	100%
後備指揮部	3,183	3,183	100%
憲兵指揮部	6,138	6,138	100%
合計	162,276	160,219	98.7%

(三)廣儲部隊緊急救護能量

本部參考美軍衛勤部隊人員任務作業模式及國內醫療資源情形，將國軍衛勤任務調整為「緊急救護、立即後送」，規劃配置初級救護技術員於外（離）島、高山站台、雷達站、艦艇、獨立據點、偏遠營區，每班至少建置乙員；高風險訓練單位等，每排至少建置乙員，主要任務為隨隊操課之緊急救護待命與傷患後送，目前全軍各級救護技術員共計 10,106 員，本部將持續培訓救護人力，廣儲緊急救護技術員擔負緊急救護任務，以強化緊急救護能量，確維國軍戰力。

國軍緊急救護技術員持照現況統計表

單位	初級救護員 EMT1	中級救護員 EMT2	高級救護員 EMTP	合計
陸軍	4,779	358	106	5,243
海軍	1,808	163	77	2,048
空軍	1,384	108	27	1,519
後備	211	6	2	219
憲兵	555	41	5	601
中央單位	427	25	24	476
合計	9,164	701	241	10,106

(四)運用空中緊急後送作業，強化偏遠外離島官兵後送效能

空中緊急後送機制：因應外離島緊急醫療需求，依國軍搜救體系，由軍醫局傷患調節中心調節管制傷患後送，使緊急傷病國軍官兵病獲得到妥適醫療服務。

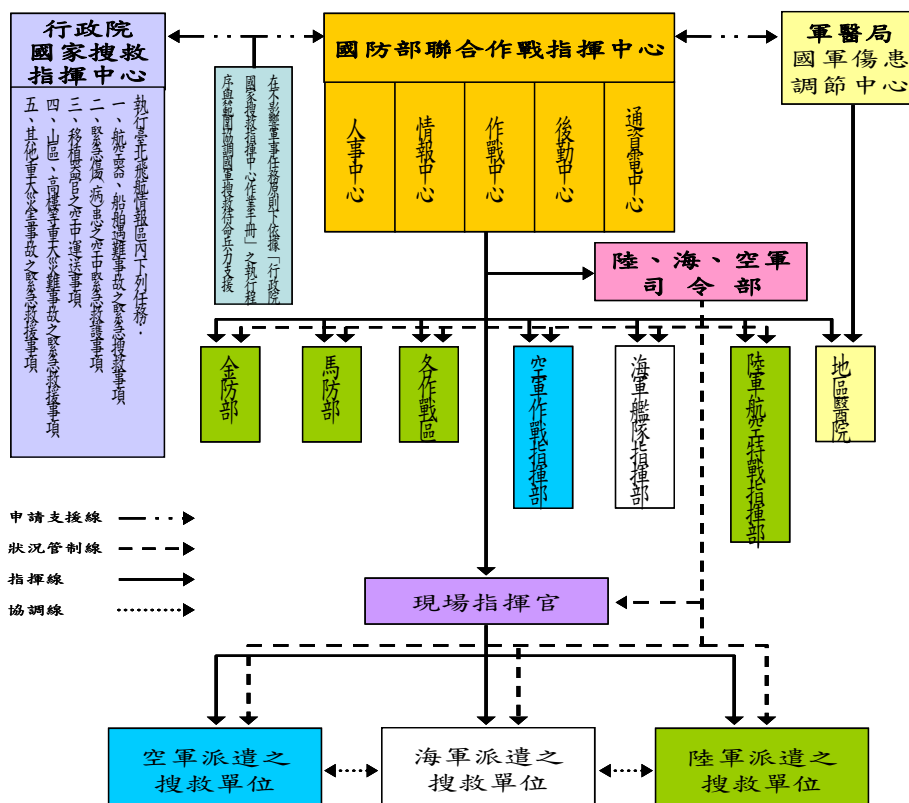
1. S-70C 型&EC-225 型救護直昇機年度執行任務

區分	山區搜救	海面搜救	空中後送
架次	80	57	6
飛行時數	169	141	10
傷患人數	11	5	4

2. C-130 型機執行空中傷患後送任務

區分	軍人傷患	民眾傷患	小計	架次
金門	7	333	340	87
澎湖	0	153	153	106
小計	7	486	493	193

表1 國軍搜救體系表



(五)強化預防保健作為，降低官兵罹病（傷害）風險，減少對醫療需求

1. 推動營區健康促進活動，強化官兵健康指數，藉由常規運動及健康飲食等保健推廣，減低官兵罹病風險。
2. 運用官兵個人年度健康檢查，強化官兵自我健康監測，妥善運用選兵醫學，遴選適質兵源入營服務，妥採預防醫學作為，強化傷害（中暑）防護宣導，減少意外傷害，另採循序漸進體適能提升，強化官兵體魄（能）。年度官兵健康檢查共完成 9 萬餘人次，藉以早期發現早期治療
3. 強化營區登革熱疫情防治作業
  - (1) 要求各單位落實官兵自我健康管理及防護措施，若出現疑似症狀，立即回報與就醫，並主動說明旅遊及接觸史，以縮短通報時間，降低疫病傳播機率。
  - (2) 防疫重點於環境周遭積水容器孳清作業，請各單位持恆貫徹防疫「三不原則」及力

行「巡、倒、清、刷」孳清步驟，以強化各單位登革熱防疫效能。

(3) 於 104 年 9 月假南、北部辦理「國軍登革防疫作業講習」2 場次，計全軍旅級以上單位副主官、業管主管及承參等 540 員與會，並實施擴訓，以強化各單位登革熱防疫效能

(4) 104 年國軍官兵確診率為千分之 0.90（全國數值千分之 1.84）。

#### 4. 流感防治作業

(1) 先期預防：秉「預防為先」理念及配合衛福部流感疫苗接種政策，於今年流感流行期（每年 12 月底）來臨之前，針對特殊職務（醫護、空勤、密閉空間及食勤）人員，優先實施季節流感疫苗接種作業，計完成 28,927 人次疫苗施打（完成率 96.4%），有效防範流感病毒之傳播，確維部隊戰力。

(2) 疫情控制：因應○軍某單位流感群聚事件，本局藉全面疫調、體溫監控、預防投藥、區隔休養及環境消毒等防疫措施，於發生 5 日內有效阻絕新增個案，防範疫情擴大。

四、運用二、三級衛勤支援（地區衛勤、地區醫療）作業，滿足無醫官編配之單位官兵醫療服務

##### (一) 地區衛勤服務

作戰區及防衛部之陸軍衛生營（連）負責作戰區內衛勤支援，為服務偏遠單位編組醫療小組定期實施巡迴醫療，提供官兵醫療服務。104 年度服務 221 個營區，開設門診 1,389 次，派遣 2,762 人次，診療患者 1276 人次。成效統計表如下：

104 年度衛生部隊巡迴醫療成效統計表

區分	營區數	巡迴次數	派遣人次	派遣車次	衛教人次	診療人次	衛藥材換補數
一支部	12	98	196	98	2,765	34	10 項 154 件
二支部	24	71	52	23	1,538	42	9 項 40 件
三支部	33	178	356	178	6,628	38	22 項 492 件
四支部	28	186	372	186	6,441	26	24 項 619 件
五支部	29	328	693	328	6,182	0	18 項 195 件
金防部	50	324	685	324	2,232	125	9 項 1,764 件
馬防部	24	60	120	60	1,110	990	12 項 168 件
東引 指揮部	21	144	288	144	7,280	21	6 項 137 件
合計	221	1,389	2,762	1,341	34,176	1,276	

##### (二) 國軍醫院基層醫療服務

1. 就診專車

為服務新訓旅及偏遠營區轉診官兵至國軍醫院就醫，國軍醫院派遣專車至營區接送，便利官兵轉診就醫。國軍醫院 104 年 1-11 月派遣車次合計 3,548 次，服務人數合計 13,951 人。

2. 偏遠地區巡迴醫療

國軍醫院辦理國軍偏遠地區巡迴醫療，服務營區、哨所，104 年計服務官兵計 14,441 人次。

3. 巡迴胸部 X 光健康篩檢

為防治肺結核等呼吸道傳染病，派遣巡迴 X 光車赴新訓旅等營區實施篩檢，年度累計 87,353 人次，發現疑似肺結核、脊椎側彎及其它胸部異常等人員計 605 員，並辦理回診，有效達成早期發現，早期治療預防成效。

肆、精進作為

一、規劃社區醫療群整合民間醫療資源，提升照護國軍官兵醫療能量

(一)為使國軍營區醫務所整合社區醫療院所醫療支援合作，提供營區官兵更連續性和周全性的醫療照顧。建立良好和人性化的轉診醫療模式，更完整的門診、急診資料傳送。創造適當分級醫療模式，強化基層和地區醫院的互信和合作，提昇營區基層之醫療品質。

(二)目的

1. 提供完整且連續性的醫療照顧服務

國軍官兵生病過程中會有各種好壞起伏及多重問題產生。須有專人負責持續監控管理，必要時聯繫其他專業共同照顧，方能將疾病的影響降至最低，以維護整體戰力。目前醫療專科化與醫療院所各自為政，疾病診療常無法綜觀全貌，找出疾病根源，適時治療；由於不同的專科與不同的醫療院所提供治療，無人負起全人照顧的責任。其間健康問題缺乏良好照顧，須有配套措施填補醫療照顧間之片斷問題。

現代社會，掌握資訊即掌握力量；基層醫師必須掌握病人的醫療資訊，才有掌握病人的能力。本計劃的主要目標，藉由國軍醫務所和社區醫療院所的相互合作，透過「共同照護門診」和「電子轉診書的雙向完成」，可使基層醫官的照顧能力，從醫務所延伸至醫院，做更完整性和連續性的醫療照顧

2. 建立「個人健康資料」電子資料庫

本計劃的另一特點是由基層醫官擔任「檔案建立」和「個人健康資料」登錄的角色，並建立於電子資料庫裡，與社區醫院共享。不僅只有基層診所可以獲得社區醫院的病人醫療資訊輸出的好處，社區醫院亦可獲得基層醫師向病人諮詢，彙整由各自不同



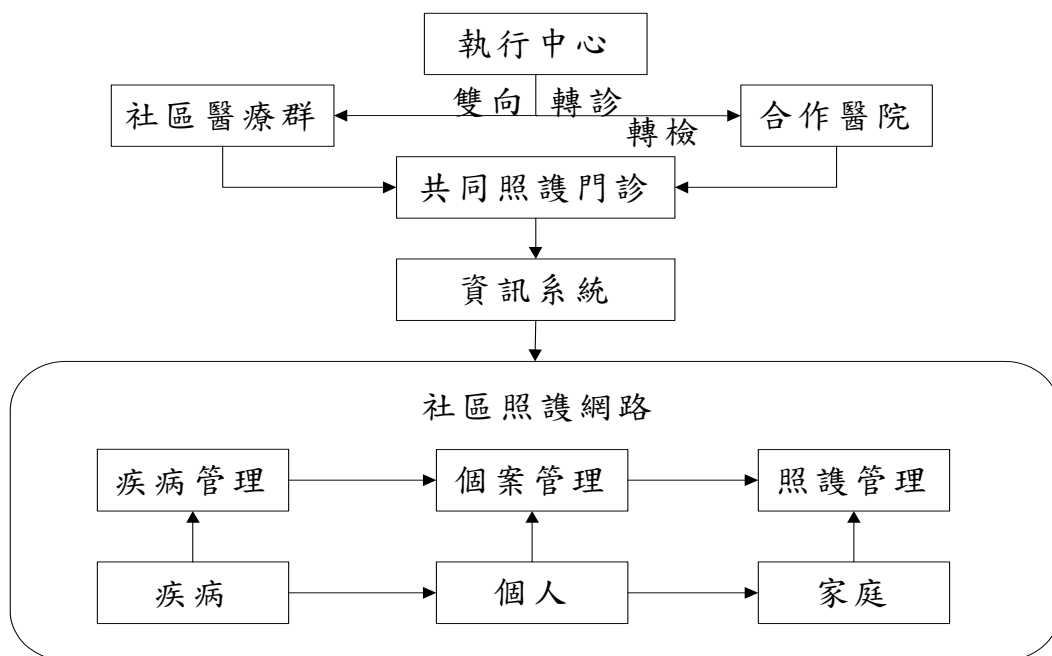
的醫療院所與不同的專科提供的醫療資料，所建立的「資訊化個人健康資料」，能對病人做更適當的治療。使社區醫院和基層診所，在病人醫療資訊相互溝通上，盡最適當的義務和角色。

### 3. 藉由醫療群合作之模式，建立雙方轉診機制

一個轉診行為必須包含病人、轉介醫師（醫療單位）、接受轉介醫師（次級醫療單位）及轉診的流程，任何一個環節發生問題都會影響整個轉診的品質。因此，一個良好的轉診制度必須同時考慮上述各因素，過去由於院所間各自獨立運作，彼此缺乏良好的溝通與互動機制，轉診只限於部分關係良好的醫療院所之間，而且沒有統一的轉診流程，因此如果要從制度面改變轉診的行為，必須有強力的規範或經濟誘因才可成功。

#### (二) 計畫執行方式

國軍官兵加入全民健保家庭醫師整合性照護計畫已協調衛福部將國軍營區官兵列為社區醫療群照護對象，依醫療群組織運作方式，由同一地區 5 家以上特約西醫診所之專科醫師組成，並以 1-2 家特約醫院為轉診合作對象，以開設共同照護門診，藉由資訊系統傳達個人個案管理、疾病管理等資料至社區照護網路，達成醫療群以病人為中心醫療照護



#### (三) 計畫執行內容

##### 1. 共同照護門診：

合作醫院提供診間供基層醫療群醫師使用。

共同門診時間表

門診時間	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五	
	科別	醫師	科別	醫師	科別	醫師	科別	醫師	科別	醫師
上午	全科	陳 XX	全科	陳 XX	骨科	陳 XX	眼科	徐 XX	全科	陳 XX
下午	外科	張 XX	耳鼻喉	徐 XX	內科	潘 XX	外科	張 XX	內科	潘 XX

2. 個案管理：

- (1) 病歷的重要資料，如基本資料、過敏史、預防接種史、慢性病史、用藥史、急診和住院摘要、家族譜和家庭功能評估可在電子資料庫上建立。
- (2) 複雜的病史和醫療記錄常分散在各醫療機構中，且整理常不夠簡潔。基層醫師是最有意願和能力來整理建檔，並可最適當簡要方式來記載病歷資料庫。
- (3) 藉由醫療資訊庫的共享，建檔的成員一旦發生緊急事件，後援院所可上網查閱醫師建檔。

3. 預防保健服務：

- (1) 執行中心聯合各院所，鼓勵進行營區預防保健及衛教。
- (2) 配合整合性篩檢及共同照護網，執行營區健康促進及常見疾病之預防。

4. 轉診機制之建立

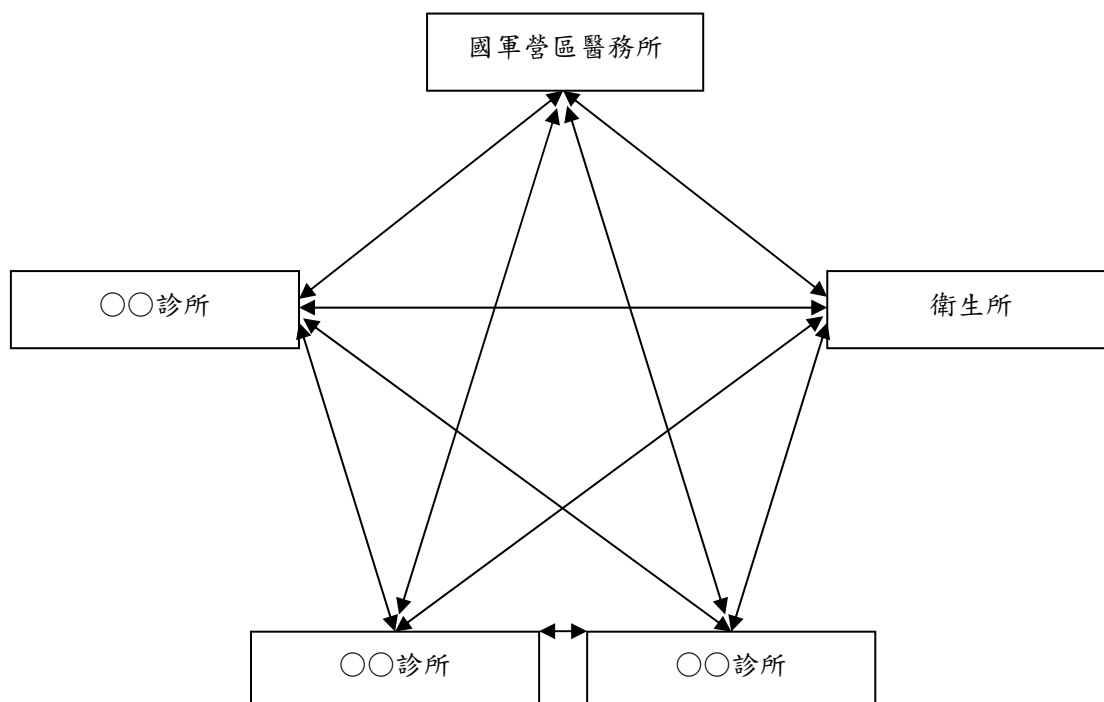
採共同照護門診模式：

(1) 基層診所間平行照會或轉診機制

國軍營區設有醫務所，藉由平行照會或轉診機制與地區公私診所建立共同照護機制，國軍官兵於醫務所或地區診所診療資料透過照會、轉診，將傷病官兵資料傳送至就診診所。

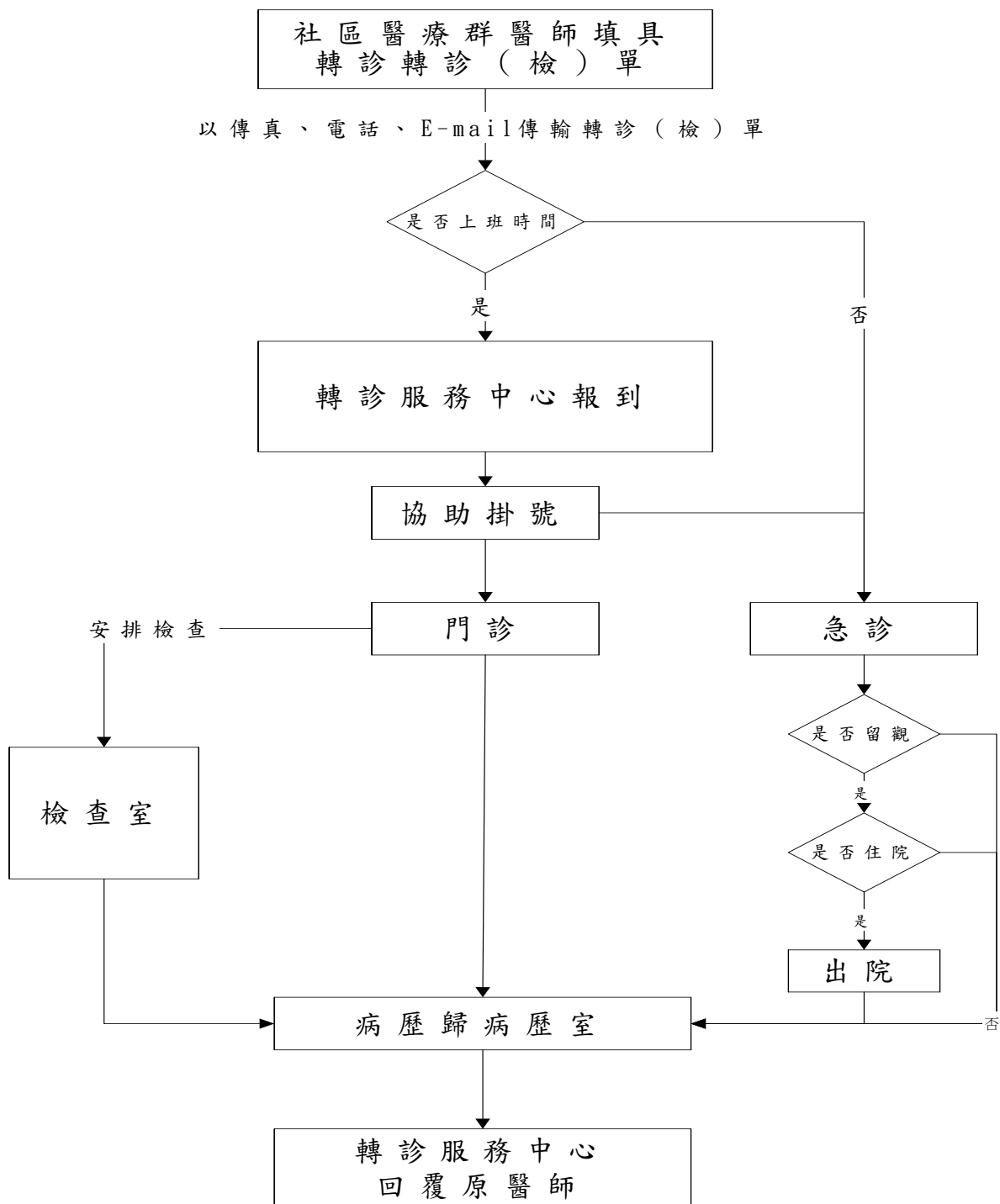
無醫務所營區則轉送所屬社區醫療群之診所診療。

基層診所間平行照會或轉診流程圖



(2) 合作醫院轉診機制

國軍官兵依社區醫師開立轉診、轉檢單至醫療群合作醫院轉診中心報到接受門診診療，如非上班時間則至急診就醫，醫院診療資料，最終將傷病官兵資料傳送至原就診診所，完整建立個人疾病就醫資料。



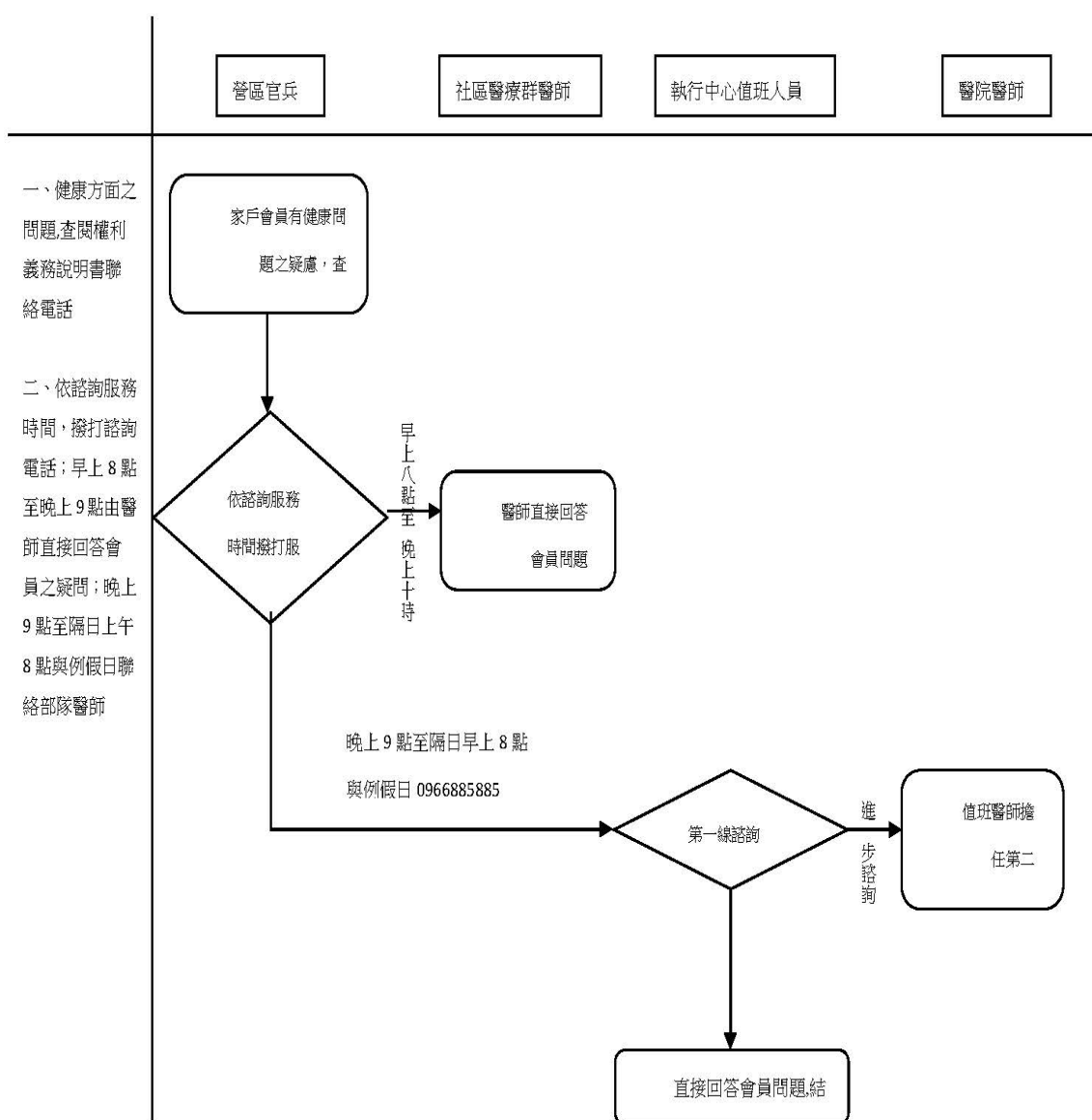
合作醫院轉診流程圖

(3) 專人轉診及追蹤：

透過合作醫院資訊平台及輔助方式（如電話、傳真、轉診單）先行傳輸相關資料，到院後直接前往診間就診，且將所有轉診之病歷摘要、檢驗結果，以最快的時間傳真或 e-mail 方式回覆執行中心及各基層院所，官兵可在原基層診所追蹤檢驗結果，不用再去合作醫院查詢檢驗報告，若病情需要而安排住院之病患，在病況穩定出院後，可直接回原門診追蹤病況。

24 小時諮詢電話建置：

服務情形圖



5. 運作機制

由執行中心每月定期召開會議，管制下列事項：

- (1) 執行中心負責管理及監督成員之加入與退出、運作與協調。
- (2) 負責計畫之申請、每月經費申請、協助處理病人轉診、轉檢事宜，並處理追蹤治療結果，以提供適切、連續性之醫療照護。

二、建立醫療照護責任區，關注病休官兵身心變化

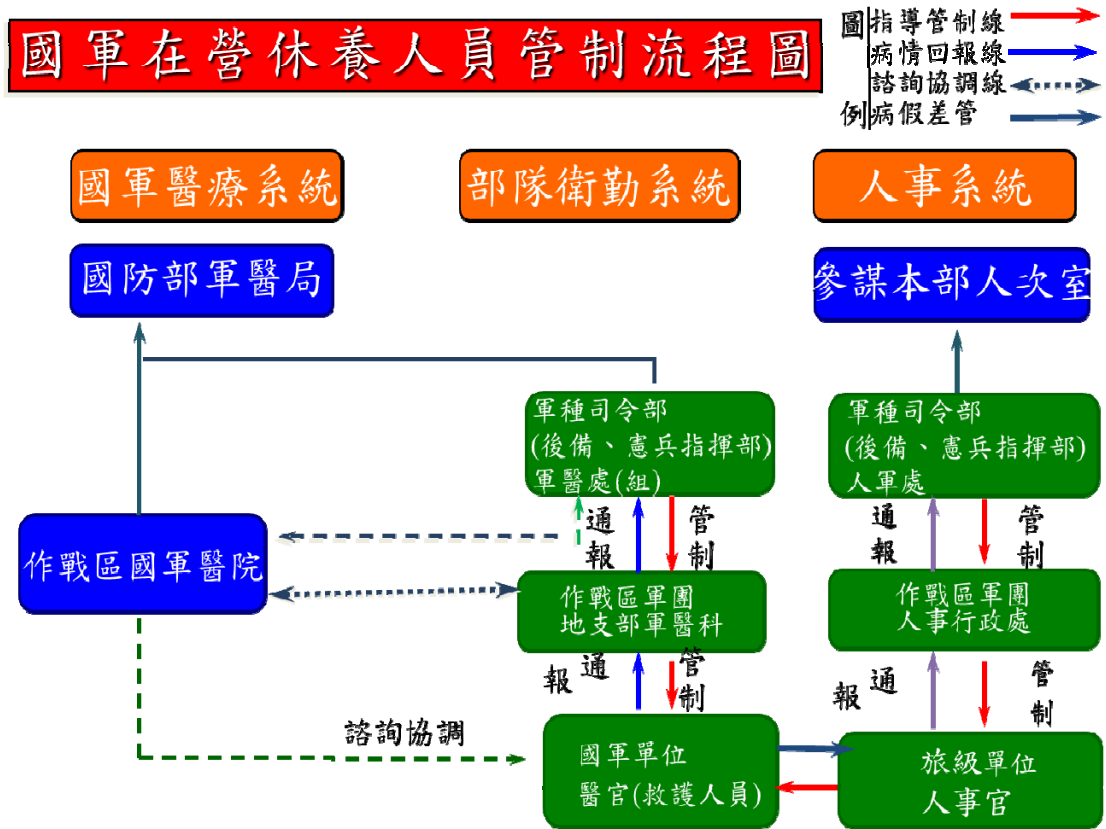
責由各軍種建立醫療照護責任區，律定專責醫務單位對責任區在營病休官兵定期掌握身體狀況，並記錄通聯資料備查：

- (一) 共同營區醫務所掌握營區內各單位在營病休官兵看護人員照護及病患狀況。
- (二) 關注病休官兵身心變化
  1. 要求各軍種律定因病休養官兵身心變化狀況追蹤機制並建立紀錄，要求各單位確實執行，責由各單位主官（管）依請假規定辦理傷病人員病假、休養作業，以維官兵權益。
  2. 單位主官依醫囑內容責由專人協助生活照顧，並運用單位醫護人員及 EMT，協助傷病官兵之傷病況掌握與回報，並適時與家屬聯繫說明照護狀況。
  3. 休養官兵應確按全休（半休）規定，遵從醫囑靜心休養服藥，適時回報傷病情形。
- (三) 精進偏遠營區巡迴醫療，落實健康管理

衛生營就所屬作戰區內偏遠無軍醫編制之營區，執行巡迴醫療，建立健康高風險人員資料，定期追蹤管制，並向所屬單位主官（管）提出人員健康風險預警，降低人員傷病危害。
- (四) 擴大陸軍收容中心收容對象

本部於各作戰區及外離島防衛部由衛生營、連編組醫官等設置收容中心 7 處，總收容量 91 員，主要收容作戰區各單位之適應障礙、精神疾患、療養觀察等人員，並協助未配置醫官之營區，擴大收容需長期在營休養傷病官兵，並協助辦理轉診國軍醫院診療事項。
- (五) 落實互助回報

落實互助組掌握單位人員營外健康狀況，並即時回報主官（管），以適時協處。



三、持恆精進基層醫療勤務作業，強化基層照護質量，確維官兵就醫保障。

(一)本部於 11 月 24 日辦理「國軍官兵就醫、轉診、後送及營內隔離療養作業程序研討會議」，邀集各軍種軍醫主管研討各軍醫療作業程序及準則，修頒補充國軍官兵就醫（診）作業，以強化醫療照護品質，本部於 104 年 12 月 4 日國醫衛勤字第 1040009885 號令完成修頒補充國軍官兵就醫（診）作業規定，令發本部所屬各單位確實辦理。要求各級幹部密切照護身體不適官兵，依實際身心狀況察言觀色，予以緊急處理並立即協助就醫；因傷病需就醫急診，單位應派員協助至就近民間醫療院所或國軍醫院實施緊急醫療，以獲得適切治療。

(二)持續辦理新進基層醫官部隊職前及在職教育

1. 持續銜接與職前教育，加強醫官於入伍專長及國防醫學院畢業初官訓練醫療作業規定課程及實際案例教授。
2. 運用年度軍醫持續教育，持恆強化醫官醫學新知、疫病警覺及診療能力，充實醫官專業職能。
3. 結合每年預防醫學講習時機，宣達各項醫療（勤）作業程序與規定，強化醫官熟稔各項作業，落實官兵醫療保健。

(三)建立國軍醫院醫療諮詢通聯機制

## 立法院第 9 屆第 1 會期第 3 次會議議案關係文書

運用作戰區軍醫業務會報時機，提報單位健康管理狀況，並建立與國軍醫院醫療諮詢聯繫窗口，適時反映單位人員健康危安事件，以利作戰區責任醫院適時支援。

### (四)結合民間醫療資源，完備醫療網絡

1. 加強與民間醫療院所支援互助，保障就醫權益維持與地區診所、醫院良好互動，建立支援協定（特約），對就診官兵加強照護，並建立地區轉診及回報機制，使傷病官兵獲得妥善醫療照護，俾利單位主官（管）掌握傷病官兵狀況。

2. 整合民間醫療資源，加入醫療群照護機制

將協調衛生福利部，協助國軍營區加入社區醫療群照護對象，藉由醫療群合作之模式，營區醫務所整合社區醫療院所的醫療支援合作，提供營區官兵更連續性和周全性的醫療照顧。建立良好和人性化的轉診醫療模式，更完整的門診、急診資料傳送。創造適當分級醫療模式，強化基層和醫院的互信和合作，提昇營區基層之醫療品質。

### 四、適度檢討國軍醫療人員編制及預算，確保軍中醫療照護體系

(一)面對募兵制醫療預官來源減少，本部自 103 年起已調增國防醫學院醫學系軍費生招生員額 20 員自 70 員調增為 90 員，以因應國軍醫院及部對基層醫療需求，考量醫官為國家重要資源及國軍長留久用，將適度協調相關單位檢討醫療人員編制，本部將持續向衛服部爭取軍費生及專科醫師訓練訓練員額，以充實國軍軍醫人力資源。

(二)鑑於組織變革，衛勤政策調整以及醫療照護品質持續提升，本部軍醫局積極依建軍規劃，提升國軍醫院醫療設施及衛生部隊緊急救護裝備研改與提升，以強化軍陣醫學服務、教學、研究，105 年較 104 年總預算增加 4 億 5 千萬元，本部將持續規劃檢討

(三)爭取醫療替代役人員，強化醫療能量

12 月 16 日本部邀請衛福部及內政部役政署召開「國軍醫療人力問題協調會」，研討醫療替代役人員至本部服勤事宜，會中衛福部及役政署同意提供本部 106 年醫療替代役員額。

本部將賡續與衛福部、役政署等單位研議規劃後續相關事宜，俾利健全國軍衛勤支援作業。

### 伍、結語：

國軍基層衛勤體系應以「緊急救護、立即後送」為主面對傷病官兵本著翔實的態度，仔細診療，超出單位醫療作業能量之病患，應即實施轉診或後送，並循體系逐級回報，以掌握官兵傷情。

各單位應確依規定辦理各項醫療服務，落實傷病官兵照護，提供官兵整體健康照護，確維國軍戰力。

立法院國防外交委員會臨時提案國防部辦理情形報告

議題一：

國軍對於病患照顧的任務，應由具醫療專業的軍醫護人員來負責，不應再任由基層連隊幹部去負起照顧病患之責。

本部精進作為

一、關注病休官兵身心變化

- (一)要求各軍種律定因病休養官兵身心變化狀況追蹤機制並建立紀錄，要求各單位確實執行，責由各單位主官（管）依請假規定辦理傷病人員病假、休養作業，以維官兵權益。
- (二)單位主官依醫囑內容責由專人協助生活照顧，並運用單位醫護人員及 EMT，協助傷病官兵之傷病況掌握與回報，並適時與家屬聯繫說明照護狀況。
- (三)休養官兵應確按全休（半休）規定，遵從醫囑靜心休養服藥，適時回報傷病情形。

二、精進偏遠營區巡迴醫療，落實健康管理

衛生營就所屬作戰區內偏遠無軍醫編制之營區，執行巡迴醫療，建立健康高風險人員資料，定期追蹤管制，並向所屬單位主官（管）提出人員健康風險預警，降低人員傷病危害。

三、擴大陸軍收容中心收容對象

作戰區收容中心就未配置醫官之營區，擴大收容在營休養傷病官兵，並協助辦理轉診國軍醫院診療事項。

四、落實互助回報

落實互助組掌握單位人員營外健康狀況，並即時回報主官（管），以適時協處。

議題二：

為擴大軍中醫療能量及品質，應朝結合民間醫療院所、醫師共同建立軍中體系的方式辦理。

本部精進作為

一、研修國軍官兵就醫（診）作業，強化醫療照護品質

本部於 104 年 12 月 4 日國醫衛勤字第 1040009885 號令完成修頒補充國軍官兵就醫（診）作業規定，令發本部所屬各單位確實辦理。要求各級幹部密切照護身體不適官兵，依實際身心狀況察言觀色，予以緊急處理並立即協助就醫；因傷病需就醫急診，單位應派員協助至就近民間醫療院所或國軍醫院實施緊急醫療，以獲得適切治療。

二、持續辦理新進基層醫官部隊職前及在職教育

- (一)持續銜接與職前教育，加強醫官於入伍專長國防醫學院畢業初官訓練醫療作業規定課程及實際案例教授。
- (二)運用年度軍醫持續教育，持恆強化醫官醫學新知、疫病警覺及診療能力，充實醫官專業



職能。

(三)結合每年預防醫學講習時機，宣達各項醫療(勤)作業程序與規定，強化醫官熟稔各項作業，落實官兵醫療保健。

### 三、建立國軍醫院醫療諮詢通聯機制

運用作戰區軍醫業務會報時機，提報單位健康管理狀況，並建立與國軍醫院醫療諮詢聯繫窗口，適時反映單位人員健康危安事件，以利作戰區責任醫院適時支援。

### 四、結合民間醫療資源，完備醫療網絡

(一)加強與民間醫療院所支援互助，保障就醫權益

維持與地區診所、醫院良好互動，建立支援協定(特約)，對就診官兵加強照護，並建立地區轉診及回報機制，使傷病官兵獲得妥善醫療照護，俾利單位主官(管)掌握傷病官兵狀況。

(二)整合民間醫療資源，加入試辦社區醫療群照護機制

並將協調衛生福利部，協助國軍營區加入社區醫療群照護對象，藉由醫療群合作模式，營區醫務所整合社區醫療院所的醫療支援合作，提供營區官兵連續性和周全性的醫療照顧。建立完善社區醫療群轉診模式，強化傷病官兵門診、急診資料傳送與掌握。完備分級醫療模式，強化基層和醫院的互信和合作，提昇營區基層之醫療品質。

議題三：

應適度調增國軍醫療人員編制及預算，確保軍中醫療照護體系。

本部精進作為

一、本部自 103 年起已調增國防醫學院醫學系招生員額 20 員，自 70 員調增為 90 員，為因應國軍醫院及部對基層醫療需求，本部將持續向衛福部爭取醫學系軍費生招生員額，並適度檢討各基層軍醫編設。

二、本部軍醫局積極規劃提升國軍醫院醫療設施及衛生部隊緊急救護裝備研改，並強化軍陣醫學教學研究，105 年已提前獲撥預算，較 104 年總預算增加 4 億 5 千萬元。

三、爭取醫療替代役人員，強化醫療能量

12 月 16 日邀請本部、衛福部及內政部役政署召開「國軍醫療人力問題協調會」，研討醫療替代役人員至本部服勤事宜，會中結論：衛福部及役政署同意提供本部 106 年醫療替代役員額，本部將賡續與衛福部、役政署等單位研議規劃後續相關事宜，俾利健全國軍衛勤支援作業。

立法院第 9 屆第 1 會期第 3 次會議議案關係文書