

金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地 備勤計畫（110-114 年度）



衛生福利部

中華民國 109 年 2 月

目錄

壹、計畫緣起	52
一、前言.....	52
二、依據.....	54
三、沿革.....	56
四、問題評析.....	60
五、社會參與及政策溝通情形.....	63
貳、計畫目標	65
一、目標說明.....	65
二、績效指標、衡量標準及目標值.....	66
參、現行相關政策及方案之檢討	67
一、現行三離島地區醫療政策之檢討.....	67
二、現行三離島地區空中轉診機制之檢討.....	72
三、三離島地區空中轉診後送統計.....	74
四、三離島地區病危返鄉統計.....	75
五、現行連江縣及澎湖縣交通運輸政策.....	76
六、廢續辦理理由.....	76
肆、執行策略及方法	76
一、主要工作項目.....	76
二、分期（年）執行策略.....	77
三、執行步驟（方法）與分工.....	78
伍、期程與資源需求	84
一、計畫期程.....	84
二、經費來源及計算基準.....	84
三、經費需求.....	84
四、經費需求（含分年經費）及與中程歲出概算額度配合情形.....	84
陸、預期效果及影響	85
柒、財務計畫	86
捌、附則	86
一、風險管理.....	86
二、中長程個案計畫自評檢核表.....	87
三、中長程個案計畫性別影響評估檢視表.....	87
四、其他有關事項.....	87

圖、表、附表目錄

圖 1：離島地區緊急空中後送案件標準作業流程圖.....	88
圖 2：離島地區緊急空中轉送責任空域圖.....	89
圖 3：105~108 年空中轉診案件核准率.....	90
圖 4：特殊轉診（3 日內出院）案例.....	90
圖 5：空中轉送個案年齡層分佈.....	91
圖 6：空中轉送個案科別比例.....	91
圖 7：金門縣空中轉送個案科別比例.....	92
圖 8：連江縣空中轉送個案科別比例.....	93
圖 9：澎湖縣空中轉送個案科別比例.....	93
表 1：空中轉診後送自下令到抵達平均時間.....	66
表 2：三離島遠距醫療視訊及會診件數.....	71
表 3：三離島病危返鄉件數.....	75
表 4：金門縣 110~114 年每年經費需求及經費來源.....	77
表 5：連江縣 110~114 年每年經費需求及經費來源.....	77
表 6：澎湖縣 110~114 年每年經費需求及經費來源.....	77
表 7：空中轉診遠距會診平臺 110~114 年每年經費需求.....	78
表 8：110 至 114 年度經費概算表.....	85
附表 1：空中救護適應症.....	95
附表 2：空中轉診申請表.....	96
附表 3：三離島地區直昇機轉診就醫運送人次數及經費統計表.....	99
附表 4：三離島地區軍機（C-130）運送人次統計表.....	99
附表 5：105~108 年離島地區相關自行就醫之經費補助統計表.....	99
附表 6：IDS 計畫醫療服務一覽表.....	100
附表 7：105~108 年補助離島地區醫院醫療營運維持費.....	101
附表 8：平臺建置範圍.....	102

金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫 (110-114 年)

壹、計畫緣起

一、前言

為加強離島地區醫療服務，衛生福利部（以下稱本部）秉持「醫師動，病人不動」及「醫療不中斷」原則，致力於推動以強化在地醫療為主、空中安全轉送為輔之醫療政策，提升離島地區醫療照護品質。

本部歷年雖已挹注大量經費推動金門、連江及澎湖等三離島地區（以下稱三離島地區）醫療在地化，如興建本部澎湖醫院門診大樓、澎湖醫療大樓、金門醫療大樓及連江醫療大樓；每年補助離島地區醫院所需醫療營運維持費；改善離島地區衛生所（室）辦公廳舍、環境及設備；推動醫療資訊化；辦理醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫；賡續辦理養成公費生人才培育計畫及鼓勵返鄉服務，惟三離島地區部分急重症專科醫護人力及醫療資源設備仍有不足，因此，遇有無法提供緊急傷病患適當之醫療照護服務時，則需依據「緊急醫療救護法」及「救護直昇機管理辦法」規定，申請空中轉診。申請空中轉診，除應符合法定 14 項空中救護適應症外（附表 1，p.54），並以該地區之醫院依其設備及專長無法提供完整治療，且非經空中轉診將影響緊急醫療救護時效者為限，且需經本部空中轉診審核中心通過，始可啟動。

此外，三離島縣政府基於使罹患急重症轉診後送赴臺就醫患者，無臨危返鄉安寧照護後顧之慮、完成鄉親落葉歸根之遺願，且因臨終病患搭乘民間空運、海運均無安全保障機制等考量，均提供病危返鄉服務。其中，金門地區自 103 年起啟動病危（安息）返鄉業務，民眾只需向金門縣府窗口提出申請，並提供相關證明文件及自付額後，即可派遣配合航運船班提供病危返鄉服務；連江縣則訂定「連江縣空運安寧民眾交通費用補助自治條例」，以服務有有病危返鄉需求之民眾；而澎湖縣自 92 年起訂定「澎湖縣民眾申請安寧照護交通費用補助實施辦法」，補助澎湖縣籍民眾返鄉醫療照護之交通費用。

在離島交通運輸方面，則常因氣候影響導致海、空交通受阻，例如澎湖二、三級離島地區對外交通，以海運為主，空運為輔，除白沙地區、馬公（虎井、桶盤）之間距離較短外，其餘望安、七美各島間距離均遠，除七美鄉、望安鄉外均無固定翼飛機起降，其中馬公-花嶼間航程為 20 海浬、馬公-東吉島亦有 24 海浬，航程最遠，在冬季海象達到陣風 9 級則無法航行船隻，爰以駐地備勤之空中運輸作為離島間船班無法開航時之替代運輸，協助居民必要聯外交通，實有必要；另連江縣因各島間距離均遠，航程長且無固定翼飛機起降，冬季海象多達陣風 9 級無法航行船隻，致目前無任何小型客輪航行東引-南竿間，僅靠陣風八級以內之「台馬之星」與「台馬輪」單向灣靠一趟，且船隻受東北季風影響，冬季每月可航行僅 13 趟（航行率 43%），夏季亦受颱風與季風影響，為解決東引對外交通問題，以駐地備勤之空中運輸解決台馬間與離島（東引與莒光）居民行的基本權益，改善經常性停航產生之滯留問題，解決該地居民對外交通航次需求確有助益。

再者，依「救護直昇機管理辦法」第 7 條第 2 項規定，空中轉診，由重大傷病患之就診醫院填具空中轉診申請表……傳真向內政部消防署救災救護指揮中心申請……。經統計，以紙本及傳真方式申請空中轉診後送，需手寫 5 張表單（140 欄位）、傳真 3 個單位及撥打 8 通以上電話，整個流程耗時約 20-40 分鐘，不僅造成醫護人員行政負擔，也可能因為病人病史資訊不完整，使得轉診與否之判斷未臻適切，且離島醫師常需獨自面對病家壓力，長久下來民眾亦產生對在地醫療的不信任感。本部於 108 年開發建置完成「空中轉診遠距會診平臺」，於申請後送醫療院所申請時，即介接病人就醫資料，並自動產生相關電子表單，縮短手寫時間，申請、審核至派案流程均為電子化，且空審中心、申請後送醫療院所及接收端醫院，透過資料串接及分享可即時調閱健保醫療雲端系統及電子病歷交換中心，進行三方視訊會診共同決策，可有效減少第一線醫護人員壓力、提升醫病信賴。

綜上，本項「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫（110-114 年）」係包括：於三離島地區各配置 1 架航空器駐地備勤提供空中轉診、病危返

鄉及交通運輸服務，以及持續完善「空中轉診遠距會診平臺」作業，以提供更安全、更有效率之空中安全轉送。

二、依據

(一) 法規規定

依據「緊急醫療救護法」第3條規定，緊急醫療救護之事項包含(1)緊急傷病患或大量傷病患之現場醫療處理，(2)送醫途中之緊急救護，(3)離島、偏遠地區重大傷病患之轉診，(4)醫療機構之緊急醫療；又，「救護直昇機管理辦法」第2條規定空中救護，其範圍包含(1)空中緊急救護：緊急傷病患到院前之現場與送醫之緊急救護。(2)空中轉診：離島、偏遠地區醫院重大傷病患之轉診。(3)移植器官之緊急運送。其中離島地區之重大傷病患之轉診為本計畫主要工作業務。

另依據「救護直昇機管理辦法」第4條規定，為促進空中救護品質，中央衛生主管機關應建立空中救護審核機制，必要時並得委託專業團體或機構辦理，以確保空中緊急醫療後送之時效性及專業性。而有關空中緊急救護或空中轉診之聯繫機制，「救護直昇機管理辦法」第7條亦規定，空中轉診，由重大傷病患之就診醫院填具空中轉診申請表(附表2，p.55-57)，並敘明與接受轉診醫院聯絡安排情形，傳真向內政部消防署救災救護指揮中心申請，並副知當地衛生局。空中轉診，地方政府或相關機構與民間救護直昇機設置機構訂有合約者，逕申請當地衛生局或相關機構派遣該合約民間救護直昇機設置機構為之。

(二) 離島地區緊急空中後送標準作業流程(圖1，p.36)

申請空中空中轉診，應由申請後送醫療院所須通報空中轉診審核中心，審核中心之值班醫師將提供醫療諮詢及緊急處置支援，並與申請後送醫療院所醫師討論評估後送個案必要性，後送之緊急傷病患應符合14項空中救護適應症，且為該地區醫院無法提供完整治療，非經空中轉診將影響緊急醫療救護時效者為主。申請後送醫療院亦須於事先與接受轉診醫院聯絡協調，預作接受轉診之準備並確認床位，一旦經空中轉診審核中心審核核准，即可啟動緊急傷病患空中轉診後送服務，依規定優先派遣合約民用航空器出勤執行任務，如遇民用航

空器請假期間或不可抗力、不可歸責之因素，致民用航空器無法執行任務，方轉為內政部空中勤務總隊或國防部國搜中心支援。

(三) 行政院指示

行政院 105 年 5 月 5 日研商「離島地區緊急醫療空中轉診直升機駐地備勤」會議決議，維護離島地區民眾獲得完整醫療照顧，是政府重要施政，近年來本部積極提升離島地區在地醫療照護能力與品質，已有績效。惟考量生命無價，為因應離島地區緊急醫療空中轉診實際需求，直升機駐地備勤確有其必要性；另依行政院 105 年 6 月 20 日研商「澎湖縣緊急醫療空中轉診直升機駐地備勤」會議決議一及決議三，為提升澎湖地區緊急醫療救護品質，除持續強化在地醫療人力及設備外，因應民眾緊急醫療空中轉診需求。應研議更經濟有效的方式，並與金門、馬祖一併整體規劃，以提供離島民眾最基本的醫療保障。基於離島緊急醫療後送之必要性及衡平性考量，原則朝金門、馬祖及澎湖地區採委外方式各配置一架民用直升機之方式規劃，不足時再由內政部空勤總隊支援。

行政院 105 年 7 月 18 日研商「離島地區緊急醫療空中轉診民間直升機駐地備勤」會議決議略以，為採行經濟有效的緊急後送方式，達成直升機短期進駐備勤目標，由本部彙整三離島縣政府緊急醫療空中轉診（含島際緊急後送）、交通運輸及安寧返鄉等委外服務需求，採長期穩定方式，辦理集中採購、訂定共同供應契約。

(四) 三離島地區救護航空器駐地備勤及運送服務計畫契約

本部依行政院指示，由三離島縣政府委託本部依政府採購法規定代辦招標，後續履約管理，由縣政府依契約規定辦理。並由本部邀集相關部會及三縣政府組成工作小組，依縣府需求召開 10 次會議擬訂採購需求。本採購計畫預計總執行期間共計 10 年（不含駐地前籌備期）。

採購案於 106 年 7 月 28 日決標，並要求得標廠商應自決標日起 1 年內，完成駐地備勤及運送服務之準備事項，而執行駐地備勤及運送服務履約期限，係自得標廠商應於取得飛航相關許可證與完成駐地備勤及運送服務之準備工作，報經機關審核同意後，自各該機關通知廠商開始執行本計畫之日起 4 年；並保留 2

次後續擴充增購，每次擴充期間為 3 年。

查金門縣於 107 年 7 月 27 日起由飛特立航空股份有限公司派遣定翼機 1 架駐地、連江及澎湖縣則自 107 年 8 月 1 日起由凌天航空股份有限公司各派遣直昇機 1 架駐地，即本案契約年限，金門縣部分係自 107 年 7 月 27 日至 111 年 7 月 26 日、連江及澎湖縣則為 107 年 8 月 1 日至 111 年 7 月 31 日。

三、沿革

(一) 空中救護審核機制

Ma HP 等人 (2013) 研究指出，全世界空中轉診傷病患人數有逐年增加趨勢，又因臺灣因地理特殊，有城鄉發展不均及偏遠離島醫療人力及設備不足問題，因此需要緊急空中醫療轉送 (EAMS)。由於國家政策與社會期待對空中救護轉診工作日益重視，消防署空中消防隊、警政署空中警察隊、民航局航空隊等已於 94 年 6 月 22 日奉行政院核定整合為「內政部空中勤務總隊」(以下稱內政部空勤總隊)，其目的為統一事權與責任分工並提升效率完成五大任務，包含空中救災、空中救難、空中救護、空中運輸及空中觀測與偵巡。

以往離島地區緊急傷病患空中轉診後送無任何審核標準，只要病患要求空中轉診，由當地醫師同意即可，再加上民意代表、政府長官又施予人情關說及壓力，導致逐年申請緊急傷病患空中轉診後送件數急遽增加，轉送品質沒有受到管控。為把關空中轉診後送審核標準及解決後送件數遽增問題，本部自 91 年起建置「空中救護審核機制」，依據「救護直昇機管理辦法」第 4 條規定，委由臺北醫學大學派遣急診醫學專科、重症醫學專科及航空醫學等專科醫師團隊進駐消防署救災救護指揮中心，成立「全國空中緊急醫療救護諮詢中心」並於 95 年 1 月 1 日正名為「行政院衛生署空中轉診審核中心」，後於 102 年 7 月改組升格更名為「衛生福利部空中轉診審核中心」(以下稱空中轉診審核中心)，制定「空中轉診審核中心離島地區緊急空中後送案件標準作業流程」，24 小時全天候受理緊急傷病患空中轉診後送個案之申請、審核、協調、會診與追蹤等業務，並依空中救護適應症標準辦理審查，詳實紀錄空中轉診個案之各項基本資料，如年齡、性別及臨床資料如診斷、生命徵象、昏迷指數、申請原因、空中緊急

醫療救護適應症以及飛機啟動至完成之各階段時間表，以確保空中緊急醫療後送之時效性及專業性。

(二) 三離島地區空中轉診後送

為維護三離島地區緊急傷病患空中轉診後送個案之生命安全，提供 24 小時全天候之空中緊急醫療轉診後送至臺灣本島接受醫治之必要協助，以往連江縣離島地區空中轉診後送任務，由本部補助並委託連江縣政府辦理「離島地區緊急傷病患空中轉診試辦計畫」，廠商於履約期間派遣直升機進駐該縣供機關專用，以解決該縣急重症病患後送、醫療人力支援、安寧返鄉、交通航班、行政支援及其他受命需要處理等工作，包括所需人員、裝備及地勤支援業務。且緊急醫療及交通航班時數，於合約期間可由機關統籌交互應用，並可提供救災、救難、安寧、公務行政等之使用，以有效應用資源。

以往金門縣及澎湖縣離島地區空中轉診後送任務，鑑於國內民間空中轉診航空器之市場供需失衡，本部依「內政部空中勤務總隊航空器申請暨派遣作業規定」，以向空勤總隊申請緊急後送為主，惟該總隊能量不足，本部輔以委託民間航空公司辦理「離島地區空中緊急醫療轉診後送服務採購計畫」之開口契約，以確保緊急醫療後送服務不中斷。該計畫廠商於履約期間提供航空器之機型，配備後送所需醫療器材及衛材，於契約期間應機關緊急傷病患後送需求由本島至離島執行空中緊急醫療轉診後送任務。機關按月依廠商實際執行之後送服務趟次，按決標單價（每趟次）核實結算支付廠商契約價金。

依據行政院 105 年 6 月 20 日研商「澎湖縣緊急醫療空中轉診直升機駐地備勤」及 105 年 7 月 18 日研商「離島地區緊急醫療空中轉診民間直升機駐地備勤」會議決議，為提升離島地區緊急醫療救護品質，除持續強化在地醫療人力及設備外，因應三離島地區民眾緊急醫療空中轉診需求，委託本部代辦「金門、連江、澎湖三離島地區救護航空器駐地備勤及運送服務計畫」採購案，於金門、連江及澎湖三離島地區採委外方式各配置一架民用航空器駐地備勤，提供各該離島緊急醫療後送臺灣本島、病危返鄉、交通運輸、島際間緊急醫療後送及公務統籌等駐地備勤服務項目，並以緊急醫療後送為優先，以保障三離島地區民

眾最基本的醫療權益，由離島建設基金、本部、交通部及三離島縣政府共同負擔經費。

(三) 連江縣及澎湖縣之交通運輸

連江縣政府部分，考量離島冬季交通不便，連江縣政府提出以直昇機疏運滯留旅客，自 94 年起提出「改善東引對外交通飛航直昇機計畫」，並就東引地區特殊地理環境之交通需求，與德安航空公司簽訂包機趟次契約，直昇機由松山機場起飛，飛往馬祖載運南竿往返東引之旅客。於 97 年起為解決莒光及對台之交通需求，增加南竿-莒光及南竿-東引-松山航線，仍以採取包機趟次補貼之方式，集中使用於冬季期間 1-3 月及 10-12 月份。98 年度改提為「馬祖離島對外交通改善計畫」，該計畫納入連江縣第一期至第三期離島綜合建設實施方案中執行，其趟次經費分攤採中央（離島建設基金）與地方政府各負擔 50% 方式辦理。嗣後直昇機業者因國際航材與油價攀升等因素，盼連江縣政府提供長期穩定之合約，以支撐營運成本，俾利永續經營，經連江縣政府通盤考量後，於 99 年開始將緊急醫療與交通航班預算整合，統一辦理招標作業，利用駐地直昇機執行緊急醫療、安寧返鄉及交通航班任務。嗣後，為利三離島地區資源統合運用，經行政院決議將馬祖離島航空交通航次補貼計畫整併納入「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫」推動執行，提供年度總時數 375 小時（交通運輸 180 小時），且兩預算分配時數得互相挪用，避免資源之浪費。

澎湖縣政府部分，行政院 105 年 6 月 20 日研商「澎湖縣緊急醫療空中轉診直升機駐地備勤」會議，為提升澎湖地區緊急醫療救護品質，由本部代辦「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫」招標作業，於 106 年 7 月 28 日決標，凌天航空公司於 107 年 8 月 1 日起完成進駐，除執行急重症傷病患緊急空中轉診後送及病危返鄉優先使用外，為符合經濟效益統籌交互應用執行交通運輸，以因應民眾交通運輸需求。

(四) 採購合約及計畫歷程

有關金門、連江、澎湖三縣政府委託本部代辦「金門、連江、澎湖三離島地區救護航空器駐地備勤及運送服務計畫」採購案，本採購計畫預計總執行期

間共計 10 年（不含駐地前籌備期），分別為 4 年、3 年、3 年，第 2 期及第 3 期採保留 2 次後續擴充增購方式執行，每次擴充期間為 3 年。第 1 期歷經 4 次招標作業，於 106 年 7 月 28 日完成議價決標，其決標金額為新臺幣（以下同）15 億元。另依其招標規定，自決標日起 1 年內，廠商應取得飛航相關許可證與完成駐地備勤及運送服務準備工作。金門縣已於 107 年 7 月 27 日中午 12 時完成駐地，連江縣與澎湖縣已於 107 年 8 月 1 日零時完成駐地。廠商開始執行計畫日起 4 年或實際供應金額達契約金額上限為止之期間（以先達者為準）履行本案採購標的供應。為避免產生緊急醫療後送之空窗期，使計畫執行順遂，本部前於 107 年 10 月 22 日函報行政院，續辦理第 2 期計畫。

據行政院 108 年 3 月 25 日院臺經字第 1080164587F 號函復，有關本部函報第 2 期計畫，同意第 2 期計畫擬納入離島地區第五期（108-111 年）離島綜合建設實施方案推動執行一案。其中 108 年度所需經費同意納入相關方案辦理；至於後續年度所需經費，請依規定另擬中長程個案計畫報核。

另依據國發會 107 年 11 月 7 日「連江縣第五期（108-111 年）離島綜合建設實施方案（草案）」報告書審查研商會議、離島建設指導委員會 107 年 12 月 27 日第 15 次會議、金馬聯合服務中心 108 年 4 月 12 日召開連江地區首長聯繫會報 108 年第 1 次會議及 108 年 4 月 26 日召開金門地區首長聯繫會報 108 年第 1 次會議等會議決議略以，有關離島地區醫療航空器駐地備勤計畫應由中央支應之經費，自 109 年度起回歸由本部編列。金門縣緊急醫療後送之地方政府分攤比率由 20% 調整為 12%，109 年度起請本部依負擔比例按實籌編。

礙於 109-111 年中長程個案計畫報院時程不及，為求時效，本部先於 108 年 5 月 23 日衛部照字第 1081560585 號函報行政院 109 年度計畫，行政院 108 年 7 月 9 日院臺衛字第 1080022354 號函復，原則同意本部函報 109 年度計畫，交通運輸經費地方政府負擔比率擬由 50% 降為 10%，因事涉交通部、連江縣政府及澎湖縣政府權責，由交通部逕行與地方政府協調，並可洽請行政院主計總處協處。109 年調增緊急醫療後送時數，並調降病危返鄉或交通運輸需求時數，據地方政府以現有執行情形估算，緊急醫療後送及病危返鄉時數編列不足，請協

調地方政府，衡酌規劃對民眾權益保障之配套措施，並於計畫內補充時數修正原因，以周延計畫。

查 108 年度計畫中，原三離島縣需求量時數分別為金門縣緊急醫療後送時數 260 小時及病危返鄉時數 100 小時，總計 360 小時；連江縣緊急醫療後送時數 156 小時、病危返鄉時數 39 小時及交通運輸 180 小時，總計 375 小時；澎湖縣緊急醫療後送時數 230 小時、病危返鄉時數 20 小時及交通運輸 110 小時，總計 360 小時。計畫執行以來，三離島地方政府履次反映需求量時數分配不符地方需求，爰本部於辦理 109 年計畫時，依地方實際需求修正時數分別如下，金門縣依 108 年緊急醫療後送時數需求量推估，109 年緊急醫療後送時數調整為 310 小時，且為避免執行病危返鄉業務壓縮緊急醫療後送時數，109 年病危返鄉時數調整為 50 小時；連江縣因應該縣旅客人數每年遞增，且 65 歲以上老年人口緊急醫療後送需求增加，109 年緊急醫療後送時數調整為 180 小時。另因近年安寧緩和醫療推廣，鄉親亦能接受在臺安葬，故 109 年病危返鄉時數調整為 15 小時；澎湖縣依 108 年緊急醫療後送時數需求量推估，109 年緊急醫療後送時數調整為 260 小時，且考量交通運輸為因應重大災害交通中斷情形，彌補支援離島交通運輸不足，109 年需求量調整為 80 小時。

綜上，為避免計畫間斷，本部賡續提報 110-114 年度中長程個案計畫，以爭取 110 年度至 114 年度計畫經費。

四、問題評析

我國三離島地區因地理環境之特殊性，對航空器駐地備勤需求相對殷切，茲就三離島地區醫療現況問題分析如下：

(一) 離島地區醫療資源之不足與不均尚待改善

我國自 84 年實施全民健康保險，雖使國內醫療品質及民眾就醫可近性大幅提升，但離島地區由於交通條件、生活環境及經濟狀況相對欠佳情況下，離島地區民眾依舊無法獲得妥善照顧。早期除澎湖縣外，金門及連江縣之醫療服務係由國軍醫院提供。然隨環境變遷與國軍醫院裁撤，現今多已隸屬於本部或當地縣政府。

三離島醫院分布情形如下：

1. 金門縣總人口數約 14 萬人，部屬金門醫院為金門縣唯一之地區醫院，總病床數 294 床，臨床醫療科包含內科、外科、婦科、兒科、急診醫學科、骨科、牙科、眼科、麻醉科、皮膚科、精神科及耳鼻喉科等，主要負責金門地區居民、小三通臺商與旅客健康照護。
2. 連江縣總人口數約 1 萬 3 千多人，而連江縣立醫院亦為該縣唯一地區醫院，總病床數 33 床，臨床醫療科包含家醫科、內科、外科、兒科、婦產科、眼科、精神科、急診醫學科及牙科等，負責全縣醫療服務及衛生保健工作。
3. 澎湖縣總人口數約 10 萬 5 千多人，擁有部屬澎湖醫院及三軍總醫院澎湖分院 2 家地區醫院。部屬澎湖醫院總病床數 241 床，臨床醫療科包含家醫科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、精神科、復健科、急診醫學科及放射線科等，提供該縣醫療服務，並推動預防保健及健康促進工作。三軍總醫院澎湖分院總病床數 218 床，臨床醫療科包含家醫科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科、整形外科、牙科及放射診斷科等，主要為該縣急重症醫院。

醫療資源的可近性包含就醫的距離、交通的成本及醫療資源的可用性，其直接影響民眾決定醫療服務利用之重要考量。當醫療可近性高，民眾就醫時間成本低，其醫療需求較易滿足，反則較易不滿。Van Dis J (2002) 指出在偏遠地區的民眾，其就醫時機與就醫次數比都市的民眾少且有更高的交通障礙。黃志中等人 (2012) 研究顯示，山地離島民眾在醫療資源利用方面，離島鄉遇到慢性疾病時，約有 36% 認為花費時間約需 1 小時以上 (含)，山地區則為 48%，並約有 38% 的居民認為就醫不方便。顯見山地離島的居民對於醫療資源的可近性仍感不足。

本部雖已陸續強化離島醫院品質與規模，如連江縣立醫院擴建完成新大樓，建置部屬澎湖醫院心導管室，成立部屬金門醫院心導管室及部屬澎湖醫院化療

中心等，並推動「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醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」及「提升醫療資源不足地區重度級急救責任醫院緊急醫療照護服務品質計畫」，增加當地醫療照護供給。惟仍無法完全滿足離島居民對急重症醫療服務之期待及醫療資源之需求，如遇急重症病患且當地醫療設備及專長無法提供完整治療，仍需依據「空中轉診後送機制」，啟動空中轉診後送將病患至臺灣本島就醫，且在現今民意高漲的年代，民眾要求獲得最佳醫療照護品質之要求也隨之增加，空中轉診後送需求亦與日遽增。

又，離島民眾因罹患急重症且離島醫療資源不足而轉診後送至臺灣本島就醫後，如有臨危返鄉安寧照護後顧之需求時，在搭乘民間空運、海運均無安全保障機制之考量下，需有駐地備勤航空器以提供病危返鄉服務，完成鄉親落葉歸根之遺願。為減少病危返鄉個案及減輕家屬負擔，各縣政府亦加強民眾安寧緩和醫療善終服務之宣導。

（二）離島地區當地醫病信任關係尚待改善

澎湖縣、金門縣、連江縣近年因觀光產業之蓬勃發展，經濟能力改善，惟因天然地理環境因素之限制，當地人口少不具投資經濟規模，雖當地醫院或衛生所（室）能提供立即性的醫療服務，但限於硬體設備及醫療人力的不足，僅能提供基本的醫療服務，無法滿足居民的醫療需求。另在醫療服務提供方面，因多數本島支援醫師僅提供短期專科醫療服務，非長期進駐於離島地區專業服務人力，且合作醫療院所更替頻繁，醫病關係信任難以建立，離島地區民眾對當地醫療缺乏信心及不信任，故有空中轉診後送需求。

（三）三離島地區民眾來臺就醫及緊急傷病後送與轉診成本高

三離島地區緊急或重大傷病患若無法在地醫療，則須藉由緊急空中轉診、軍機後送或自行搭機（船）等方式至臺灣本島就醫。統計三離島地區居民空中轉診後送資料顯示，民用航空器駐地備勤前：105年至107年7月止，澎湖、金門及連江縣每年平均後送約165人次；民用航空器駐地備勤後：107年8月~108年12月止，澎湖、金門及連江縣每年平均後送約245人次，可見三離島地區緊急傷病後送需求增加。以107年8月駐地後統計每年平均後送人數約194

人次，每年平均執行緊急醫療後送所需經費約 2 億 2,717 萬元，每次平均後送費用約為 92 萬元，非一般民眾所能負擔。(附表 3，p58)

如以軍機後送來臺就醫方式，統計 105 年至 108 年期間，金門縣軍機後送每年平均約後送 243 人次(金門縣軍機固定後送時間為每週星期二及星期五)，澎湖縣軍機後送每年平均約後送 121 人次(配合軍機固定運輸時間馬公至臺南每週星期一、四、五；馬公至臺北每週星期二、四、五)，軍機後送每人次需支付 1,000 元(附表 4，p58)。

至於三離島地區自行搭機(船)來臺就醫部分，依「離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」規定，離島地區因受當地醫療資源或診療科別之限制，以致無法提供嚴重傷病之醫療照護服務，經醫師診斷確有特殊醫療需求，得許可自行搭班機、班船往返臺灣本島就醫所需實支交通費(不包括直升機、包機及包船)，二分之一由本部及地方政府依中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法規定之比例共同編列預算補助。統計每年高達 2 萬 1 千人次申請，本部每年平均補助經費約 1,760 萬元，顯示民眾來臺就醫之需求仍在，且隨著離島地區之觀光人口及地方的發展，連帶影響醫療資源需求(詳附表 5，p58)。

五、社會參與及政策溝通情形

(一) 形成期

1. 行政院 105 年 5 月 5 日研商「離島地區緊急醫療空中轉診直升機駐地備勤」會議決議略以：考量生命無價，為因應離島地區緊急醫療空中轉診實際需求，直升機駐地備勤確有其必要性。
2. 行政院 105 年 6 月 20 日研商「澎湖縣緊急醫療空中轉診直升機駐地備勤」會議決議略以：基於離島緊急醫療後送之必要性及衡平性考量，採委外方式各配置一架民用直升機之方向規劃較為可行。
3. 行政院 105 年 7 月 18 日研商「離島地區緊急醫療空中轉診民間直升機駐地備勤」會議決議略以：

- (1) 為採行經濟有效的緊急後送方式，達成直升機短期進駐備勤目標，由衛福部彙整三離島委外服務需求，採長期穩定方式，辦理集中採購、訂定共同契約。
 - (2) 為控管本案執行進度，請衛福部邀集內政部、國防部、交通部、國發會、主計總處、工程會及三個離島縣政府等機關組成專案小組定期開會。
- 4.工作小組成員包括行政院主計總處、公共工程委員會、國家發展委員會、國防部、交通部民用航空局、內政部空中勤務總隊、本部及地方政府，共計召開 10 次工作小組會議，工作小組會議重要決議如下：
- (1) 金門、連江、澎湖三離島航空器駐地備勤計畫之經費預算來源及分配原則，包含緊急醫療後送、交通運輸及島際緊急後送暨公務統籌及病危返鄉。
 - (2) 本案各服務需求項次之經費分配比例，因考量 106 年預算資料業已上傳主計總處，無法變更或增列經費，為使本案順利進行，爰 106 年依原報院計畫原則辦理，107 年以後經費分配比例再進行滾動式檢討。
 - (3) 確認本案需求說明書，包括計畫執行工作內容部分（含航空器規格、航空器組員之條件及管理及駐備勤服務地區、項目及服務時數之計算）、履約期限、履約地點及罰則等相關事項。

（二）執行期

因應三離島地區航空器駐地備勤於 107 年 8 月起開始執行，為使計畫執行順遂，本部召開多次離島健康照護諮詢會及履約爭議協調會議，進行專家諮詢及溝通討論。

- 1.本部離島健康照護諮詢會：分別於 107 年 10 月 14 日及 108 年 5 月 3 日召開，委員包含離島健康照護學者專家、急診醫學會理事長、醫學中心急診主任、空中轉診審核中心執行長、離島地區醫療院所院長及地方政府衛生局局長等，就空中轉診議題提出建議略以，應持續強化離島醫院急重症硬體設備，強化在地醫療量能，提升民眾信心；運用資通訊科技，簡化空中

轉診審查程序的繁瑣行政作業，爭取救護時效；善用遠距會診，彌補在地專科不足，降低急診轉診率及緊急後送件數；增加在地醫護人力，以因應轉診醫院後送任務人力需求；離島各縣市空中轉診後送需求與契約問題，將因地制宜，各別討論解決現行困難。又為使計畫執行符合地方政府實際需求，依三離島縣政府實際執行狀況調整時數。本案額度外預算，請向行政院爭取支持，另有關病危返鄉經費仍維持地方政府 100% 分擔。

2. 「金門、連江、澎湖三離島航空器駐地備勤及運送服務計畫」履約爭議協調會分別於 107 年 11 月 14 日及 108 年 9 月 11 日召開，邀集相關部會、地方政府及航空公司、空勤總隊等代表與會，會議重要決議如下：

- (1) 針對醫療儀器適航驗證、隨機醫護人員 1 萬元照護費用支領爭議、飛航訓練必要性及飛航安全之要求等，請相關單位配合辦理及協助。
- (2) 如有涉及履約條件或契約內容之變更者，可辦理契約變更，以符合政府採購法之規定，避免履約爭議。涉及個案爭議者，應由履約雙方（三縣離島地方政府及廠商）研議協調之。

貳、計畫目標

一、目標說明

（一）短程目標

1. 完成三離島地區專機駐地、安全轉送目標，使離島地區緊急醫療後送時間減半、效率倍增。
2. 提供澎湖縣二、三級離島及連江縣莒光、東引離島居民旅客對外基本交通應急運具。
3. 每年三離島地方政府執行緊急醫療後送、病危返鄉、交通運輸及島際緊急後送等相關時數如下：
 - (1) 金門縣：緊急醫療後送 310 小時、病危返鄉 50 小時，共計 360 小時。
 - (2) 連江縣：緊急醫療後送 180 小時、病危返鄉 15 小時、交通運輸 180 小時，共計 375 小時。

(3) 澎湖縣：緊急醫療後送 260 小時、病危返鄉 20 小時、交通運輸 80 小時，共計 360 小時。

4. 透過「空中轉診遠距會診平臺」建立空中轉診「送」、「接」與「審」三方同步整合醫療分享決策模式，提供第一線醫事人員專業支持，強化離島重大傷病民眾對於在地醫療之信心，降低空間距離所生之就醫障礙，以減少不必要的空中轉診後送。

(二) 長程目標

1. 分析空中轉診後送人次及病患之年齡、性別、疾病分類、地區特徵以及轉出、轉入醫院資料以及其他特殊轉診個案，完善空中轉診審核中心醫療轉送後評估紀錄，提供本部提升空中轉診品質相關政策之建議。
2. 改善澎湖縣二、三級離島居民行的基本權益及馬祖地區觀光發展，避免因航線中斷，造成旅客滯留之不良影響，俾降低民怨。
3. 「空中轉診遠距會診平臺」持續推廣應用於原住民族與離島地區繼續教育，或任何受時空限制之醫療會診支援等，並利用大數據分析，建立急重症前期臨床預警機制。
4. 落實在地醫療化政策，提升三離島地區居民、醫療照護之可近性及品質，進而保障民眾之生命權，落實政府對原鄉離島地區健康照護理念。

二、績效指標、衡量標準及目標值

(一) 本計畫執行之績效指標、衡量標準及目標值

1. 短程績效指標、衡量標準及目標值

(1) 空中轉診後送個案時效性，自空審中心下令執行任務到抵達指定機場平均時間（分鐘數），110 年預計分鐘數縮減 3%，111 年預計分鐘數縮減 2%，112 年預計分鐘數縮減 1%，自 113 年後維持合理後送時效：

表 1：空中轉診後送自下令到抵達平均時間

工作項目	單位	106 年	107 年	108 年	目標值						
					109 年	110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	
下令到抵達	金門	分	241	219	149	141	137	134	132	132	132

平均時間	連江	鐘	126	114	121	114	111	109	108	108	108
	澎湖		122	97	89	84	82	80	79	79	79

2. 長程績效指標、衡量標準及目標值

推展本計畫，透過「空中轉診遠距會診平臺」研析空中轉診後送相關資料，提供本部提升空中轉診品質相關政策之建議，提升三離島地區空中轉診後送醫療照護品質。並持續落實在地醫療化政策，以為下期計畫規劃之依據。

參、現行相關政策及方案之檢討

一、現行三離島地區醫療政策之檢討

原住民族及離島地區因地處多屬偏遠，人口散居且交通不便，致就醫極為不便，是以本部針對該些地區醫療保健策略採取「強化在地醫療」及「病人不動醫師動」作為原則，本部現行三離島地區醫療政策如下：

(一) 離島醫療照護行動計畫

本部離島醫療照護行動計畫分述如下：

1. 養成公費生培育計畫：本部每年約補助 4,014 萬元辦理離島地區在地養成公費生計畫，自 58 年至 108 年三離島地區已培育 471 名公費醫事人員，其中仍就學公費生計 182 名，服務期滿留任率維持近 70%。109 至 110 年三離島地區預計持續培育 98 名，預計返鄉服務西醫師人數共計 31 名（金門 109 年 11 名、110 年 12 名；連江 109 年 3 名；澎湖 109 年 3 名、110 年 2 名）。
2. 社區健康營造計畫：由於離島地區地理環境因素，健康照護資源獲得可近性較不足，為促進及活化提升離島地區社區民眾健康狀態，自 89 年起推動社區健康營造計畫，結合地方政府與民間團體（機構）設置「社區健康營造中心」，每年約補助 110 萬，以「因地制宜」、「建立機制」及「永續經營」三大方向，結合在地資源，依社區特性因地制宜，由下而上擬定健康議題，培養民眾將健康的生活型態融入日常生活中，引發民眾對自我健康的責任及使命感，帶動社區民眾參與共同營造自發性健康新活力，創造社區自發性之

健康維護模式。截至 108 年 12 月設置社區健康營造中心 20 處；結合地方資源，辦理因地制宜、由下而上健康議題識能傳播，為強化部落社區發展，辦理家庭健康關懷，協助健康需求或異常之服務資訊提供與轉介，至 108 年 12 月共關懷 1 萬 8,404 人；為促進家庭有能力人員社會參與，提升部落健康照護量能，建立由在地人服務在地人健康照護供需模式；至 108 年 12 月發現有工作能力並經訓練投入健康照護計 3 人。

3. 離島醫療資源提升計畫：透過醫學中心支援計畫，提供離島地區 29 名專科醫師人力，協助達成緊急醫療能力分級評定標準，每年約補助 1 億 6,766 萬，部屬金門醫院及三軍總醫院澎湖分院為全中度級急救責任醫院；部屬澎湖醫院為中度級急救責任醫院（不含高危險妊娠孕產婦及新生兒章節之能力）及連江縣立醫院提供 24 小時急診服務及在地生產服務。另為提升兒科急診醫療品質，補助三軍總醫院澎湖分院及部屬金門醫院 6 名醫師人力提供 24 小時兒科急診服務。
4. 持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）：鑒於衛生所醫事人力與醫療資源有限，且轉診至醫院或鄉外就醫一般平均約需 2~4 小時。故為強化山地離島地區之專科醫療、急診或重大傷病處置，中央健康保險署自 88 年 11 月起開辦 IDS 計畫，即由鄉外將醫事人力送至全臺 50 個山地離島鄉鎮，照護對象約 47 萬人，提供山地離島地區巡迴醫療服務。該計畫每年由總額其他預算項下編列經費（不含醫療費用），由早期的 3 億元逐年增加至 109 年的 6.55 億元，提供服務內容包括一般門急診、夜間例假日待診、各專科診次、巡迴醫療、疾病管理及預防保健等醫療服務，並獲當地住民的普遍滿意及支持。分析健保資料庫 IDS 計畫申報資料顯示，每年約需增設 2 萬診次（山地鄉約 1.4 萬診次、離島鄉約 0.6 診次），且約計投入 39 億元之醫療費用（三離島地區 IDS 計畫詳附表 6，p59）。
5. 全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫：每年約補助 9 億 5,000 萬，保障離島醫院含部屬澎湖醫院、三軍總醫院澎湖分院及連江縣立醫院，均提供 24 小時急診及內、外、婦、兒科醫療服務。

6. 全民健康保險中醫、牙醫醫療資源不足地區改善方案，每年約補助中醫 1 億 3,560 萬及牙醫 2 億 8,000 萬，中醫申請開業計畫計 1 家院所，108 年巡迴服務診所計 12 家，診次約 1,396 診，牙醫申請開業計畫計 2 家院所，108 年巡迴服務醫療團計 4 個（17 家診所），診次約 1,542 診。
7. 離島地區醫院化療照護中心計畫，部屬澎湖醫院化療照護中心自 104 年 10 月 1 日啟用，每年約補助 600 萬，截至 108 年共服務 2,629 人次，每月大約 51 人次的癌症病友可以不用在台澎兩地來回奔波。
8. 離島衛生所（室）醫事人員急重症教育訓練計畫：辦理緊急醫療後送人員教育訓練，課程包含空中醫療救護專業人員訓練、初級空中救護訓練及遠距視訊教育訓練，108 年共辦理空中醫療救護專業人員訓練 1 場、初級空中救護訓練 1 場及遠距視訊教育訓練 58 場；另為增進離島地區申請空中轉診後送醫療院所之交流，108 年亦辦理本部空中轉診審核中心實地參訪。
9. 離島遠距視訊多方會診先驅計畫，透過總統盃黑客松活動推動先趨計畫，建置「空轉後送遠距會診平臺」，將健保雲端資料及電子病歷二大資訊系統開放予空審中心介接，導入多方資訊影像會診，建立醫病共享決策。透過空審中心、申請後送醫療院所及接收端醫院三方視訊會診方式，進行遠距諮詢指導，給予第一線醫護人員專業支持，同時使民眾了解疾病處置的共同決策過程，提升民眾信心。會診平臺已於 107 年 12 月 28 日完成招標作業，於 108 年 8 月完成 105 處據點建置，並於 108 年 10 月 6 日正式啟動。

（二）強化醫療照護環境及設施

有鑑於三離島地區衛生所為其重要之醫療機構，本部除持續挹注該些地區衛生所之重擴建並補助醫療、資訊及發電機等重要設備，於 105 至 108 年累計核定補助 1 家空間整修、7 家修繕及 5 家衛生所（室）新重建，補助資訊設備 35 項、醫療設備 124 項、巡迴醫療車 4 輛、巡迴醫療機車 16 輛，完善醫療設備及環境外，並輔以遠距醫療系統，使醫療照護品質能深入離島地區。截至 108 年底，共用醫療資訊系統（Health Information System，HIS）已於三離島地區 16 家衛生所完成建置，另於 7 家衛生所（含跨區調閱系統）完成醫療影像傳輸系

統(Picture Archiving and Communication System, PACS) 建置。

為提升三離島地區醫療服務效率，本部於 106-109 年前瞻基礎建設計畫-數位建設-提升偏鄉衛生所(室)及巡迴醫療點網路品質計畫，提升三離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路頻寬共 79 處達 100Mbps 或當地最高速率，並汰換 16 家衛生所醫療資訊系統設備，截至 108 年底，79 處網路頻寬及 16 家衛生所系統設備皆全數完成升速及汰換作業，強化醫療影像傳輸及病歷調閱之效率，提升醫療服務品質。

(三) 離島醫院營運維持計畫

本部為強化及整合離島在地醫療照護資源及發展有利在地民眾健康照護的可近性服務，以改善離島醫療照護服務品質，爰依本部訂定之離島地區醫院醫療營運維持計畫申請作業須知，於三離島地區分別補助部屬金門醫院、連江縣立醫院、部屬澎湖醫院、三總澎湖分院共計 4 家醫院，105 年至 108 年期間，每年約補助 5,437 萬元（詳附表 7，p60）。補助申請項目如下：水電、設（施）備維護保養、醫療廢棄物處理。申請其他補助項目包含醫院護理人員留任措施或護理執業環境改善；附設居家護理所及提供在地（含 2、3 級離島）社區居家護理人力與支援或輔導在地衛生所（室）居家照護；緊急救護後送人力、遠距會診設備及相關費用與在地醫療照護整合計畫人力支援；其他醫療照護品質及支援社區基層醫療照護提升。

(四) 開業獎勵補助計畫、遠距醫療視訊及會診作業計畫

為鼓勵醫事與長期照顧服務機構至離島地區開業，加強離島地區在地醫療及長照服務，彌補當地資源之不足，本部依行政院訂定「離島開業醫事機構與長期照顧服務機構獎勵及輔導辦法」，辦理開業獎勵補助，105 至 108 年計獎勵補助 17 家機構至三離島地區開業服務，合計獎勵 665 萬元。

為改善離島地區之醫療可近性，本部自 93 年起補助離島地區衛生所建置遠距醫療視訊設備，希望透過科技，打破時空限制，爭取診治時間，提供專業技能予以離島地區之醫護人員及當地民眾，使病人無需遠赴臺灣本島就醫，三離

島 105 年至 108 年遠距醫療視訊及會診件數如表 2。

表 2：三離島遠距醫療視訊及會診件數

單位：人次

縣市 \ 年度	105 年	106 年	107 年	108 年
澎湖縣	2,404	2,323	2,679	1,756
金門縣	242	192	223	129
連江縣	67	86	70	81
合計	2,713	2,601	2,972	1,966

(五) 三離島地區民眾就醫交通費補助

為減輕離島地區民眾就醫時之財務負擔，本部於 87 年訂定「離島地區居民轉診就醫交通費補助試辦要點」作為執行依據及申請規定，後擴大服務範圍至山地地區，並於 92 年 12 月 11 日修正名稱為「山地離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」，因應實務上需求及「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」之訂定，108 年 9 月 16 日修正要點內容並修正名稱為「離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」，統計 105 至 108 年期間，每年約補助 1,760 萬元，平均約 2 萬 1 千人次，保障離島地區居民就醫權益與生命安全。

(六) 遠距專科醫療

配合本部 107 年 5 月 11 日發布「通訊診察治療辦法」，放寬遠距醫療之對象與模式，爰在頻寬升速建設之基礎上，109 年擇定澎湖縣望安鄉將軍衛生所及連江縣立醫院，運用資通訊科技技術試辦眼、耳鼻喉、皮膚等遠距醫療專科服務，未來將視辦理情形，分階段複製推廣至其他原鄉離島地區衛生所，增進醫療就醫可近性及在地醫療服務量能。

(七) 其他資源挹注

強化部屬金門醫院、部屬澎湖醫院醫療在地化，落實離島地區醫療在地化，降低民眾因就醫往返離島及台灣之交通次數，部屬金門醫院分別於 104 年 10 月

設置心導管室、105 年 7 月啟動 MRI 及 108 年 7 月開辦癌症病人化學藥物治療，截至 108 年 12 月底，各分別累計服務人次為 515 人次、3,771 人次及 27 人次；部屬澎湖醫院分別於 102 年 12 月啟用心導管室及 107 年 12 月啟用 MRI，截至 108 年 12 月底止，各分別累計服務人次為 858 人次及 673 人次，增加病人就醫信賴度及早期診斷治癒率，大幅降低金門地區及澎湖地區空中緊急後送人次。

二、現行三離島地區空中轉診機制之檢討

三離島地區之醫療設備及人員尚有不足，故為因應緊急及嚴重傷病患後送之需，本部已建立完善空中轉診審核機制，派駐專責醫師於空中轉診審核中心每日 24 小時輪值，受理空中轉診之申請及審核相關工作，包括：評估空中醫療轉送之必要、核定空中醫療轉送申請之相關事項、聯繫申請空中後送醫院及接受醫院、協調隨行醫護人員之派遣及醫療設備等。並依據「空中轉診審核中心離島地區緊急空中轉送責任空域圖」(圖 2, p.37) 決定空中轉診區域，空中醫療轉診之接受醫院則以最近且適當之醫院為原則。空中轉送之距離依據民航局飛行航線圖共分為 7 個主要區域，例如澎湖縣至臺灣本島主要城市之飛行距離如下：澎湖到臺北飛行距離 450 公里，澎湖到臺中飛行距離 354 公里，澎湖到高雄飛行距離 277 公里，澎湖到花蓮飛行距離 595 公里，故以南部地區為澎湖之責任空域。金門縣、連江縣的責任區域是臺北地區之醫學中心，澎湖縣、屏東縣的責任區域是高雄地區之醫學中心，蘭嶼、綠島的責任區域則是臺東馬偕醫院。

隨著通訊科技進步，遠距醫療用於離島地區日趨普遍，依據英國 NHS 研究報告指出，許多保健諮詢中心將病患分類到最近且適當醫療院所進行治療，有些病患經由線上諮詢後，可自行處理避免不必要醫療轉送服務。英國 Aberdeen (1997) 遠距醫療研究結果發現，利用遠距醫療可減少 58% 轉診病患。而在美國 Haskins 等人 (2002) 研究指出遠距緊急醫療服務系統，大約可減少 15% 急診病患之救護車勤務服務。Tsai SH 等人 (2007) 探討以專業醫療團隊使用遠距視訊系統於空中醫療轉送評估審核之成效，結果顯示專科醫師使用遠距視訊系

統與離、外島偏遠地區之醫護人員共同會診進行評估審核工作，明顯可減少不必要空中醫療轉送，提升空轉後送專業審核品質。

空中轉診審核中心遠端醫療診視系統於 91 年由內政部消防署建置，99 年財產移撥本部，97 年本部核定新增山地鄉 11 處點位無醫村視訊系統，於 98 年建置完成，共建立 30 個離島偏遠地區之醫療院所遠端視訊系統，其中在各離島偏遠地區醫療院所之急診室或加護病房皆設有網路攝影機及文件提示機，使得在空中轉診審核中心值班醫師可透過上述遠距醫療視訊系統來瞭解病患的情況及判讀病患 X 光片或心電圖報告，並可同步與離島之醫護人員進行線上諮詢。礙於系統建置迄今逾十年，零件老舊不敷使用，已逾保固期限無廠商負責保養維護。故本部於 107 年 12 月起建置「空中轉診遠距會診平臺」，以汰換舊有視訊系統。

且依據黃永忠（2008）空中轉診之安全研究結果顯示，空中轉診審核中心已建立專業審查之「守門員效應」，經由遠距醫療視訊系統配合專業審查制度可以減少不必要之空中轉送，並符合經濟效益及完成安全的空中醫療轉送。而空中轉診後送申請係依救護直昇機管理辦法第 7 條第 2 規定，由重大傷病患之就診醫院填具空中轉診申請表，並敘明與接受轉診醫院聯絡安排情形，以往採人工填寫紙本傳真至空審中心審查方式辦理，往往需花費 20 至 40 分鐘。爰透過本部「空中轉診遠距會診平臺」招標作業，建立空中轉診審核中心、申請後送醫療院所及接收端醫院之三方共同決策模式，會診平臺介接申請後送醫療院所病人資料後產生電子表單，75% 的欄位資料能自動帶入電子表單，減少手寫的時間及錯誤可能，使得申請審核時間，能大幅度的縮短至 5 到 10 分鐘，有效提升行政效率，即時傳送空中轉診審核中心審核，透過資料串接及分享，並介接中央健康保險署健保醫療資訊雲端查詢系統及本部資訊處電子病歷交換中心資料，提供多方醫療資訊供空審中心、接收轉診醫院及申請後送醫療院所醫師診療決策及空中轉診需求評估，減輕第一線醫師壓力，降低夜航及不必要轉診之風險。平臺建置範圍包含本部空中轉診審核中心、本部護理及健康照護司、33 處離島醫療院所、59 處原鄉衛生所及 11 處本島空中轉送區域責任後送醫院（附

表 8，p61-64)，共 105 處點位已於 108 年 8 月完成建置，並於 108 年 10 月 6 日正式啟用。

空中轉診審核中心亦每月統計分析空中轉診相關資料，包括各地區空中轉診、空中救護、醫療諮詢及器官緊急運送人次分析；空中後送審核時間及完成審核到飛機起飛時間分析；空中後送案件之病患病情、後續醫療處置及追蹤情形；每月異常案件說明與檢討及未核准空轉後送案件統計、未通過審核之理由分析。辦理提升空中轉診品質教育訓練，邀請有關衛生局及醫院（或衛生所）參加，藉由課程讓更多醫護人員了解空中醫療救護實務應用，包括航空生理簡介、急重症空中救護航程前/中/後之醫療照護與案例分析、空中轉診審核中心機制實務與案例解析並且演練等經驗分享。

另為保障離島民眾醫療照顧權益，本部統一代辦金門、連江、澎湖三離島地區救護航空器駐地備勤計畫採購案，第 1 期業於 106 年 7 月 28 日完成議價決標，由廠商分別於三離島地區各提供 1 架航空器全日駐地備勤（除維修外），並提供各該離島緊急醫療後送運送服務，金門縣已於 107 年 7 月 27 日中午 12 時完成駐地，連江縣與澎湖縣已於 107 年 8 月 1 日零時完成駐地。故三離島地區空中緊急救護後送以民間駐地航空器執行為主，如駐地航空器請假或不可抗力無法執行任務時，則由內政部空勤總隊支援。

民間航空器駐地備勤已執行 1 年半，由統計數據觀察，申請空中轉診後送人次有增加趨勢，雖醫院對於多數緊急救護個案仍先以就地診治為主，惟常因涉及與家屬溝通，避免病家反彈，各方壓力等因素而仍提出後送申請，爰本部建置「空中轉診遠距會診平臺」，透過多方視訊會診，希望提供第一線人員專業支持，建立良性溝通。

三、三離島地區空中轉診後送統計

統計 105 年至 108 年空中轉診後送申請案件共 864 案，核准 774 件，核准率約 89%（圖 3，p38），特殊轉診案例（3 日內出院）件數共計 75 件（10%）（圖 4，p38）、夜航件數共計 299 件（39%）。進一步分析轉診資料，於性別比例上男女比約為 2:1，男性佔多數（498 位，64%），女性其次（276 位，36%）。

個案年齡層分佈以 65 歲以上老年人最多 (315 人, 41%); 其次為 55~59 歲 (78 人, 10%); 50~54 歲 (68 人, 9%) 居第三; 最少為 10~14 歲 (4 人, 1%) (圖 5, p39)。

轉送個案因罹患各科疾患需實行空中醫療轉送 (非創傷意外病患) 佔 79% (613 人), 創傷意外病患佔 21% (161 人)。若將病患診斷依科別區分, 結果發現神經外科病患最多 (115 人, 15%); 其次為心臟外科病患 (95 人, 12%); 肝膽腸胃科病患居第三 (75 人, 10%) (圖 6, p39)。

依地區別分析, 結果發現金門地區心臟外科病患最多 (57 人, 18%), 其次為心臟內科 (40 人, 13%), 腸胃科病患居分居第三位 (32 人, 10%)。連江地區骨科病患最多 (37 人, 25%), 其次為心臟內科病患 (26 人, 18%), 神經外科病患居第三 (21 人, 14%)。澎湖地區神經外科最多 (63 人, 20%), 其次為神經內科 (37 人, 12%), 心臟外科居第三位 (35 人, 11%)。(圖 7-9, p40-41)

未來將透過「空中轉診遠距會診平臺」統計資料, 依需求進行年齡與性別之交叉分析。規劃以大數據分析及機器學習, 提供有效資訊自動數據分析, 並使用演算法進行計算及預測, 建置醫療人工智慧(AI)急重症前期臨床預警機制模型。

四、三離島地區病危返鄉統計

統計 105 年至 108 年三離島病危返鄉申請案件共 337 案 (表 3), 分別為金門縣 209 案 (年平均 52 案)、連江縣 34 案 (年平均 9 案) 及澎湖縣 94 案 (年平均 24 案)。

表 3：三離島病危返鄉件數

	金門縣	連江縣	澎湖縣	合計
105 年	47	6	13	66
106 年	51	12	26	89
107 年	53	9	25	87
108 年	58	7	30	95
小計	209	34	94	337

五、現行連江縣及澎湖縣交通運輸政策

連江縣及澎湖縣離島地區居民及旅客之對外交通，係以空運為主，海運為輔。海運已有固定航線、空運亦已有定期航班提供服務；至連江縣各島及澎湖縣二、三級離島居民之島際間運輸需求，仍以海運運輸為主要途徑，惟考量冬季海象不佳無法行駛船隻，仍須採取直昇機載運方式提供服務。

六、賡續辦理理由

由於空中轉診緊急醫療後送傷病患屬當地醫療院所無法提供適切治療且病況危急者，為保障三離島地區民眾基本就醫權利及提供適當醫療照護，避免緊急醫療後送產生空窗期；及為使三離島縣居民無臨危返鄉安寧照護後顧之慮，完成鄉親落葉歸根遺願，提供病危返鄉之安全運送載具；同時考量離島交通常因氣候影響致海、空交通受阻，以駐地備勤之空中運輸作為離島間船班無法開航之替代運輸；「空中轉診遠距會診平臺」需後續維護及擴充功能，以利完善空轉後送申請及審核機制，爰實有必要賡續規劃辦理「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫」。

又因本案第 1 期執行期限：金門縣部分係自 107 年 7 月 27 日至 111 年 7 月 26 日、連江及澎湖縣則為 107 年 8 月 1 日至 111 年 7 月 31 日，並保留 2 次後續擴充增購，每次擴充期間為 3 年，預計總執行期間共計 10 年，故賡續辦理 110-114 年中長程個案計畫。

肆、執行策略及方法

一、主要工作項目

- (一) 由廠商分別於三離島地區各提供 1 架航空器全日駐地備勤（除維修外），並提供各該離島緊急醫療後送、病危返鄉及交通運輸等運送服務項目，前開服務執行以緊急醫療後送為優先。
- (二) 執行連江地區及澎湖地區離島間船班無法開航時之替代運輸，以協助其居民之必要聯外交通。
- (三) 透過「空中轉診遠距會診平臺」執行空中轉診後送任務，減輕第一線醫師壓力，降低夜航及不必要轉診風險。

二、分期（年）執行策略

本計畫 110 年至 114 年度依據地方政府實際需求調整緊急醫療後送、病危返鄉及交通運輸執行時數，而經費分攤比率則依中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法規定辦理 110 年至 114 年度三離島縣之經費分攤表如表 4 至表 6 所示。另有關「空中轉診遠距會診平臺」之經費編列含資訊系統維護服務及系統功能增修，110~114 年度會診平臺之經費分攤表如表 7 所示：

表 4：金門縣 110~114 年每年經費需求及經費來源

	緊急醫療後送		病危返鄉	總量	
需求量	310 小時		50 小時	360 小時	
經費（千元）	107,368		17,317	124,685	
分攤單位	衛福部	地方政府	地方政府	衛福部	地方政府
分攤比例	88%	12%	100%	94,484	30,201
分攤經費	94,484	12,884	17,317		

表 5：連江縣 110~114 年每年經費需求及經費來源

	緊急醫療後送		病危返鄉	交通運輸		總量		
需求量	180 小時		15 小時	180 小時		375 小時		
經費（千元）	60,303		5,025	60,302		125,630		
分攤單位	衛福部	地方政府	地方政府	交通部	地方政府	衛福部	交通部	地方政府
分攤比例	90%	10%	100%	90%	10%	54,273	54,272	17,085
分攤經費	54,273	6,030	5,025	54,272	6,030			

表 6：澎湖縣 110~114 年每年經費需求及經費來源

	緊急醫療後送		病危返鄉	交通運輸		總量		
需求量	260 小時		20 小時	80 小時		360 小時		
經費（千元）	90,050		6,927	27,708		124,685		
分攤單位	衛福部	地方政府	地方政府	交通部	地方政府	衛福部	交通部	地方政府
分攤比例	90%	10%	100%	90%	10%	81,045	24,937	18,703

分攤經費	81,045	9,005	6,927	24,937	2,771			
------	--------	-------	-------	--------	-------	--	--	--

註：

1. 三離島縣市各工作項目之需求量（時數）係依各離島需求提報。
2. 各工作項目經費係經費總量*各工作項目之需求量比例估算。
3. 各部會分攤經費係各工作項目經費*各部會分攤比例估算加總計之。

表 7：空中轉診遠距會診平臺 110~114 年每年經費需求

	經常門	資本門	總量
經費（千元）	3,300	1,700	5,000
分攤單位	衛福部	衛福部	衛福部
分攤經費	3,300	1,700	5,000

註：

1. 資本門：會診平臺硬體維護服務及設備與系統程式更新。
2. 經常門：105會診平臺建置點位系統功能增修，每年點位維護費用30千元估算及臨時需求。

三、執行步驟（方法）與分工

（一）步驟

本計畫執行方式，原則上依前期計畫所訂定之原則辦理。然為因應未來不可預期之突發狀況，實際執行方式，得由本部、地方政府及其他相關單位開會討論後，調整各項執行細節。

1. 執行內容：

- (1) 本計畫採購案由金門、連江、澎湖等三縣政府委託本部代辦招標、審標、評選及決標作業，至後續之簽約、訂購、履約管理、驗收及付款等相關作業，則由各機關自行依契約規定辦理，並保留 2 次後續擴充增購，每次擴充期間為 3 年，預計總執行期間共計 10 年。
- (2) 航空器全日駐地備勤：民間駐地廠商於金門縣、連江縣及澎湖縣等 3 離島地區，分別提供 1 架航空器進駐，並提供全日駐地備勤（除維修外）服務。

- (3) 提供各該離島地區之緊急醫療後送、病危返鄉及交通運輸等運送服務；前開運送服務之執行，應以緊急醫療後送為優先。
- (4) 執行駐地備勤及運送服務之相關航空器、設備、人員、物資等設置、準備及管理、維護、訓練等事項。
- (5) 提供具錄音系統功能之 24 小時緊急電話（至少 2 線）及傳真電話（1 線），並提供全年全日無休之人員接聽服務，以執行聯絡及安排緊急醫療後送救護暨相關備勤服務等事宜。
- (6) 透過「空中轉診遠距會診平臺」執行空中轉診後送任務。

2. 實施地點：

- (1) 金門地區：以民用航空器往返金門尚義機場與臺北松山機場或臺中清泉崗機場或高雄小港機場或臺南機場等進行緊急醫療後送及病危返鄉服務，運送服務之計費時間表（含去、回程）如下：

服務項目	航 線	計費時間（分鐘）
緊急醫療後送	尚義機場-松山機場	198
	尚義機場-清泉崗機場	132
	尚義機場-臺南機場、小港機場	144
病危返鄉	尚義機場-松山機場	198
	尚義機場-清泉崗機場	132
	尚義機場-臺南機場、小港機場	144

註 A. 民間駐地廠商航空器若為直昇機，執行緊急醫療後送任務之費用計算以距該起降地點所在最近之機場計費。

B. 民間駐地廠商航空器若為直昇機執行病危返鄉任務時，則可應民眾需求，返回烈嶼鄉東崗、烏坵鄉停機坪者，計費時間同降落於尚義機場。

C. 民間駐地廠商執行緊急後送任務至臺灣本島時，若遇臺灣本島有病危返鄉任務需求，廠商應併同執行病危返鄉任務，此趟任務（緊急醫療後送及病危返鄉）之運送服務費

用以該趟緊急醫療後送費用*1.5 計價。

- (2)連江地區：以民用直昇機往返自南竿機場、所屬衛生所所在地機場與臺北松山機場或至連江縣立醫院進行緊急醫療後送及病危返鄉；交通運輸以東引-南竿、北竿-莒光-南竿、東引-松山、南竿-東引-松山航運為主，運送服務之計費時間表（含去、回程）如下：

服務項目	航 線	計費時間（分鐘）
緊急醫療後送	南竿機場、北竿機場、莒光、高登、亮島、東引-松山機場	180
	南竿機場-北竿機場、莒光	25
	南竿機場-高登	30
	南竿機場-亮島	40
	南竿機場-東引	45
病危返鄉	南竿機場、北竿機場、莒光、高登、亮島、東引-松山機場	180
	南竿機場-北竿機場、莒光	25
	南竿機場-東引	45
交通運輸	南竿機場-北竿機場、莒光	25
	南竿機場-東引	45
	南竿機場-東引-松山機場	160
	東引-松山機場	110
公務統籌	南竿機場-北竿機場、莒光	25
	南竿機場-高登	30
	南竿機場-亮島	40
	南竿機場-東引	45
	南竿機場-東引-松山機場	160
	東引-松山機場	110

註 A. 民間駐地廠商直昇機執行緊急醫療後送任務之費用計算以距該起降地點所在最近之機場計費。

- B. 民間駐地廠商執行緊急後送任務至臺灣本島時，若遇臺灣本島有病危返鄉任務需求，廠商應併同執行病危返鄉任務，此趟任務（緊急醫療後送及病危返鄉）之運送服務費用以該趟緊急醫療後送費用*1.5計價。
- C. 航點若非為機場或民營飛行場則不予執行交通運輸。
- D. 除依民營飛行場管理規則第 22 條執行緊急救難、緊急醫療救護外，航點若非為機場或民營飛行場則不予執行公務統籌。
- (3)澎湖地區：以民用直升機往返馬公機場及所屬衛生所之簡易停機坪與臺北松山機場或臺中清泉崗機場或高雄小港機場或臺南機場進行緊急醫療後送及病危返鄉；交通運輸以馬公至該縣之二、三級離島機場或民營飛行場航運，運送服務之計費時間表（含去、回程）如下：

服務項目	航線	計費時間（分鐘）
緊急醫療後送	馬公機場-松山機場	170
	馬公機場-清泉崗機場、臺南機場、小港機場	100
	馬公機場-馬公市、白沙鄉、望安鄉	40
	馬公機場-七美鄉	50
	馬公市、望安鄉、七美鄉、白沙鄉-松山機場	200
	馬公市、望安鄉、七美鄉、白沙鄉-清泉崗機場	125
	馬公市、望安鄉、七美鄉、白沙鄉-臺南機場、小港機場	120
病危返鄉	松山機場、清泉崗機場、台南機場、小港機場-馬公機場、馬公市、望安鄉、七美鄉、白沙鄉	150
交通運輸	馬公機場-馬公市	20

服務項目	航線	計費時間(分鐘)
	馬公機場-白沙鄉	22
	馬公機場-望安鄉	32
	馬公機場-七美鄉	35

- 註 A. 民間駐地廠商直昇機執行緊急醫療後送任務之費用計算以距該起降地點所在最近之機場計費。
- B. 所稱馬公市、望安鄉、七美鄉、白沙鄉，係指其所屬二、三級離島。
- C. 民間駐地廠商執行緊急後送任務至臺灣本島時，若遇臺灣本島有病危返鄉任務需求，廠商應併同執行病危返鄉任務，此趟任務（緊急醫療後送及病危返鄉）之運送服務費用以該趟緊急醫療後送費用*1.5 計價。
- D. 航點若非為機場或民營飛行場則不予執行交通運輸。
- E. 依民營飛行場管理規則第 22 條執行緊急救難、緊急醫療救護。

3. 執行緊急醫療後送及病危返鄉業務：

- (1) 航空器應依救護直昇機管理辦法配備後送所需醫療器材及衛材，於契約期間應機關緊急傷病患後送或病危返鄉需求。
- (2) 民間駐地廠商接獲審核中心緊急後送任務通知後（以傳真資料為憑），應於 10 分鐘內（含）傳真回報是否可提供當次飛航任務，若可提供當次飛航服務時，則自離島駐地備勤地點（金門縣尚義機場、連江縣南竿機場、澎湖縣馬公機場）起飛，並於規定時限內完成運送服務任務，惟因不可抗力或不可歸責於廠商之因素，而致遲延或不能執行任務者，不在此限。但於此等因素排除後，仍應儘速完成該項任務；若無法提供當次飛航服務時，需於該項事實發生後 3 日內（含），敘明無法執行任務之原因及檢附相關證明文件函報機關（以機關收文日為準）核准。
- (3) 民間駐地廠商執行每次之緊急醫療後送或病危返鄉任務時，應有一名具中級救護技術員（含）以上資格之人員（下稱救護人員）迅速與申請轉診醫療院所進行線上病人病情瞭解，並於航空器上全程提供空中醫療照

護，但若申請轉診醫療院所認需由申請轉診醫療院所指派醫護人員隨機護送之必要時，廠商應支付每名醫護人員新臺幣 1 萬元整費用予該申請轉診醫療院所，廠商航空器返回時應免費協助將該醫療設備運回。

- (4) 為利緊急醫療後送任務之遂行，民間駐地廠商應與申請轉診醫療院所簽訂合作協議書。
- (5) 每航次之緊急醫療後送或病危返鄉任務應至少可運送一位擔架病人及一名隨行家屬。
- (6) 緊急醫療後送或病危返鄉病人抵達各機場後，自各機場至其鄰近急救責任醫院之救護車，應由廠商負責聯絡並支付相關費用。

4.其他：

- (1) 廠商執行緊急醫療後送任務，除因不可抗力或不可歸責於廠商之事由外，應於抵達臺灣本島機場 240 分鐘內起飛返回駐地備勤，且非經機關同意不得離開該縣轄區，特殊情形則依下列規定：
 - A. 執行臺灣本島緊急醫療後送無法於當日終昏前返回駐地，應於次日上午 7 時前（含）起飛返回駐地。
 - B. 夜間執行緊急醫療後送，在無接獲後續緊急醫療後送任務下，應於次日上午 7 時前（含）起飛返回駐地；若於上午 2 時至 4 時時段降落臺灣本島機場，則應於當日上午 9 時前（含）起飛返回駐地。
- (2) 廠商執行病危返鄉任務：若於下午 2 時前接獲各機關執行任務通知者，應於當日完成任務；若於下午 2 時以後接獲各機關執行任務通知者，應於翌日中午 12 時前完成任務。
- (3) 各機場於任務執行時均須有地勤人員協助作業。
- (4) 機組員之宿舍由得標廠商提供。
- (5) 航空器停放棚廠由廠商向該離島航空站租用，有關租約及租金等相關事宜，應依民航局相關規定辦理，另在離島航空站興建棚廠完成前，航空器之停放由廠商自行處理。廠商亦得向該離島航空站租用土地，依據自身需求設計棚廠大小自行興建。

(二) 分工

中央目的事業主管機關為本部及交通部，主（協）辦機關包含金門縣政府、連江縣政府及澎湖縣政府，各機關分工如下：

1. 緊急醫療後送及交通運輸由本部、交通部主辦，病危返鄉由地方政府自行管理辦理。
2. 地方政府依契約規定辦理後續之簽約、訂購、履約管理、驗收及付款等相關作業。
3. 本部委由廠商執行三離島地區緊急醫療後送任務，若廠商無法執行時，由本部空中轉診審核中心審查通過後，轉請內政部空中勤務總隊或國防部國搜中心支援備勤。
4. 各離島經費分為「駐地備勤費用」及「運送服務費用」2 部分，且「運送服務費用」不得低於其總經費之 25%。「駐地備勤費用」由本部、交通部及三離島政府按本案總補助金額比例分別支應、「運送服務費用」則依各該運送服務項目之分攤比例由相關機關分別支應，若執行「公務統籌」運送服務，其費用則由各該離島政府全額負擔。

伍、期程與資源需求

一、計畫期程

本計畫期程 110 至 114 年度，共計 5 年。

二、經費來源及計算基準

(一) 經費來源：本計畫經費概算係粗估經費，依預算程序逐年列入公務預算支應編列辦理。

(二) 計算基準：係依據地方政府實際需求調整緊急醫療後送及交通運輸執行時數，而經費分攤比率則依中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法規定辦理，三離島縣地方政府負擔比例分別為金門縣：12%、連江縣：10%、澎湖縣：10%。病危返鄉由地方政府全額負擔。

三、經費需求

(一) 期程為 110 至 114 年度，共計 5 年。

(二) 經費概算：所需經費初估約需 19 億元。

四、經費需求（含分年經費）及與中程歲出概算額度配合情形

(一) 經費需求詳如經費概算表，如表 8。

表 8：110 至 114 年度經費概算表

經費來源		各年度經費需求 (千元)					總計
		110年	111年	112年	113年	114年	
中央補助	衛福部	234,802	234,802	234,802	234,802	234,802	1,174,010
	交通部	79,209	79,209	79,209	79,209	79,209	396,045
地方自籌	金門	30,201	30,201	30,201	30,201	30,201	151,005
	連江	17,085	17,085	17,085	17,085	17,085	85,425
	澎湖	18,703	18,703	18,703	18,703	18,703	93,515
合計		380,000	380,000	380,000	380,000	380,000	1,900,000

註：1.各年度經費需求應包含土地款。

2.經費來源屬其他特種基金者，於備註欄填寫基金名稱全名。

3.計畫未來收入可挹注計畫經費的方式，包括民間投資或成立資本計畫基金統籌運用等。

(二) 另本計畫配合中程歲出概算規劃額度控管機制，依行政院核定之年度主管機關「中程歲出概算規劃額度」內據以編列歲出概算。

陸、預期效果及影響

一、可量化效益

(一) 提升緊急醫療空中轉診後送個案時效性，自空審中心下令執行任務到抵達指定機場平均時間(分鐘數)，110年預計分鐘數縮減3%，111年預計分鐘數縮減2%，112年預計分鐘數縮減1%，自113年後維持合理後送時效。

二、不可量化效益

(一) 離島地區航空器駐地備勤，採取全年全時段航空器駐地備勤，更能確保離島地區急重症傷病患得以及時轉送台灣本島各醫院就醫，減少死亡傷殘等機率，保障離島地區民眾健康權益。

(二) 提升三離島地區急重症病患及時緊急空中轉診後送至台灣本島醫院就醫之效率，落實政府照顧離島居民之德政。

(三) 執行三離島地區航空器病危返鄉個案，以免造成民眾照顧家屬額外食宿負擔及身心各方面壓力。

(四) 澎湖縣與連江縣政府藉由航次補貼，提供二、三級離島居民之交通需求，

貫徹政府之施政、政策，以減輕縣民經濟負擔，滿足居民對外交通需求。

- (五) 「空中轉診遠距會診平臺」將空中轉診申請表單電子化、提升申請效率，提供多方醫療資訊作為診療決策及空中轉診需求評估，減輕第一線醫師壓力，降低夜航及不必要轉診風險。

柒、財務計畫

本計畫為中央主辦計畫，財源來自公務預算，其經費依中央主管相關法令規定辦理，所需經費均於中程歲出概算額度內編列，且經費均依未來執行業務工作所需項目進行估算及編列，並於逐年辦理年度先期作業計畫及編制年度概算時，配合檢討經費需求，並依法定預算數調整修正計畫經費。計畫非公共建設計畫，且非屬自償性質，未來本計畫之執行亦將依核定經費摺節運用，以發揮最大效益。相關預算之編列依每年三離島地方政府緊急醫療後送、病危返鄉、交通運輸及島際緊急後送等分攤比率及相關時數，以強化計畫執行成效。

捌、附則

一、風險管理

- (一) 風險辨識：為促進三離島地區醫療資源均衡發展，本部已規劃多項政策並挹注該等地區，讓三離島地區居民也能夠得到優質的醫療照顧與服務。然因考量離島地區之當地文化與風俗、地理位置之限制，以及就可進性與醫病關係等因素，致三離島地區仍有醫療資源不均與不足處，空中轉診緊急醫療後送傷病患屬當地醫療院所無法提供適切治療且病況危急者，及提供三離島縣居民病危返鄉之安全運送載具。考量離島交通常因氣候影響至海、空交通受阻，以駐地備勤之空中運輸作為離島間船班無法開航之替代運輸，倘未能賡續辦理本計畫，勢必無法保障三離島地區民眾生命安全及就醫權利。
- (二) 風險分析：依據本部參採「風險管理及危機處理作業手冊」訂定之「風險發生機率分類表」及「風險影響程度分類表」，本計畫不實施之問題

在風險機率分級方面，評估為「可能」發生，在風險影響程度方面，評估為「非常嚴重」。（詳附表 9-10，p65）

（三）風險評量：本計畫經風險評估結果，如風險圖像表，不實施之後果風險值為 6，超出本部所訂可容忍風險值 2。（詳附表 11，p65）

二、中長程個案計畫自評檢核表

詳見本計畫表 9，p42-43。

三、中長程個案計畫性別影響評估檢視表

詳見本計畫表 10，p44-53。

四、其他有關事項

依據「救護直昇機管理辦法」及「空中轉診審核中心離島地區緊急空中後送案件標準作業流程」規定，三離島地區空中緊急救護或空中轉診優先派遣合約民間駐地廠商航空器，惟因不可抗力或不可歸責於廠商之因素或駐地航空器於請假期間，致無法執行任務時，方轉由內政部空中勤務總隊或國防部國搜中心支援。

圖 1：離島地區緊急空中後送案件標準作業流程圖

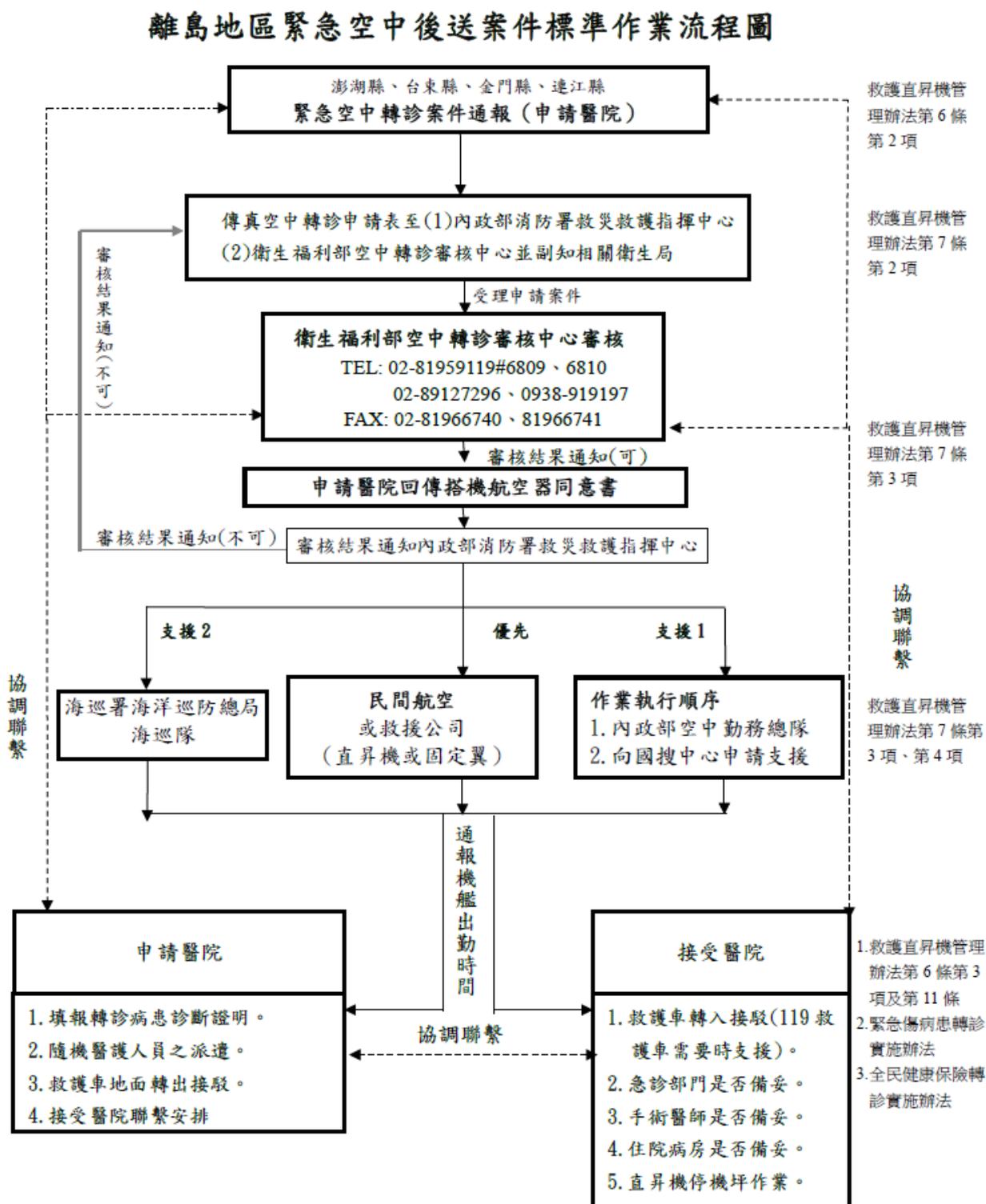


圖 2：離島地區緊急空中轉送責任空域圖

衛生福利部空中轉診審核中心
離島地區緊急空中後送責任空域圖

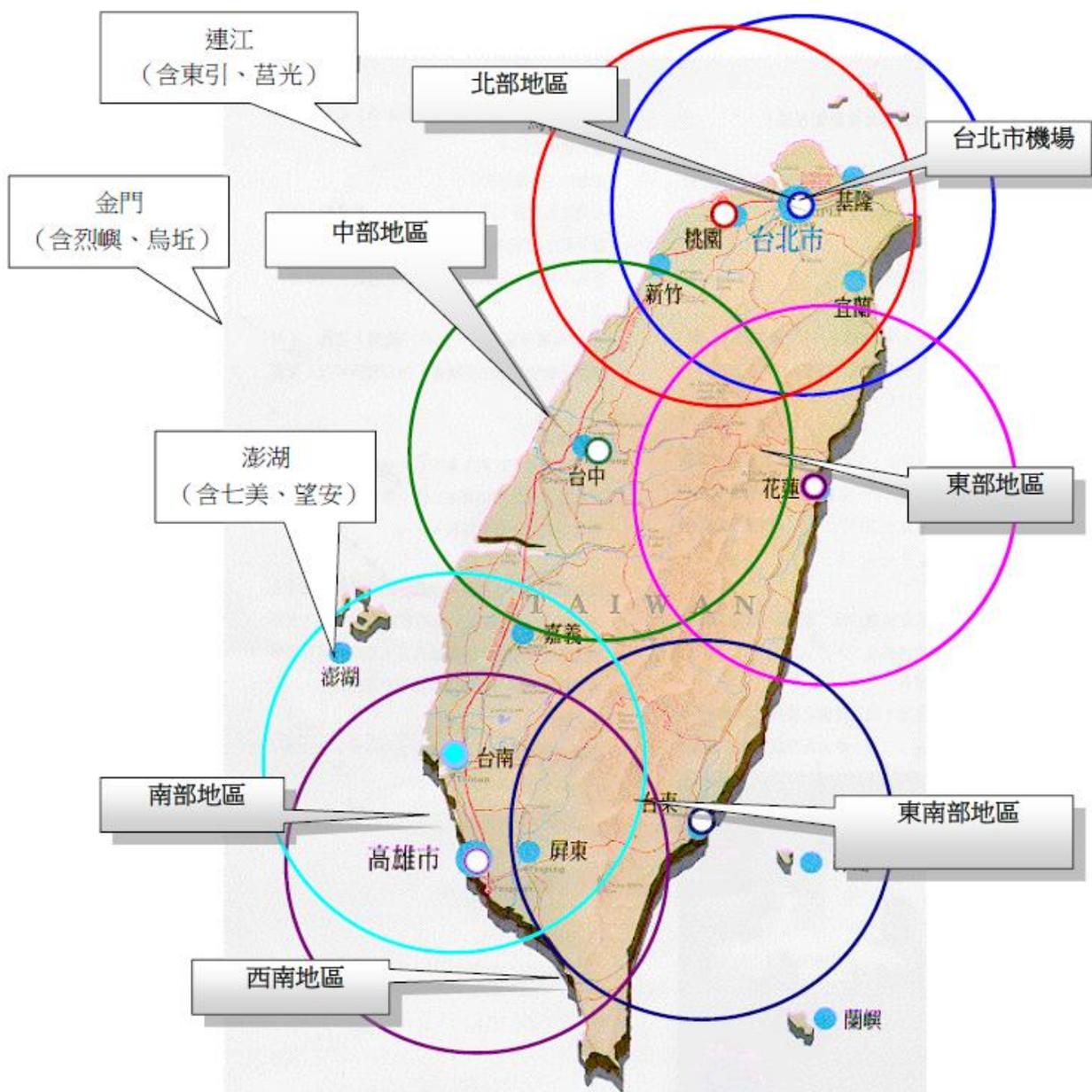


圖 3：105~108 年空中轉診案件核准率

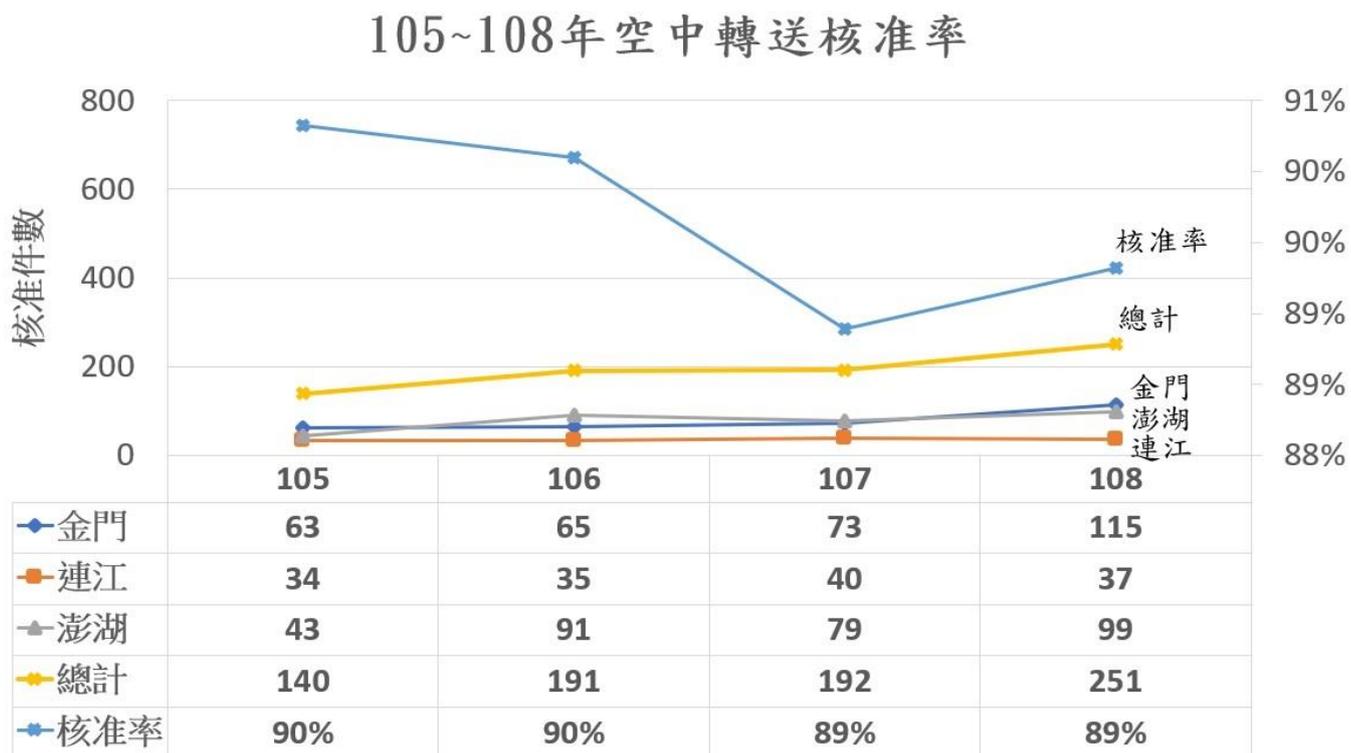


圖 4：特殊轉診（3 日內出院）案例

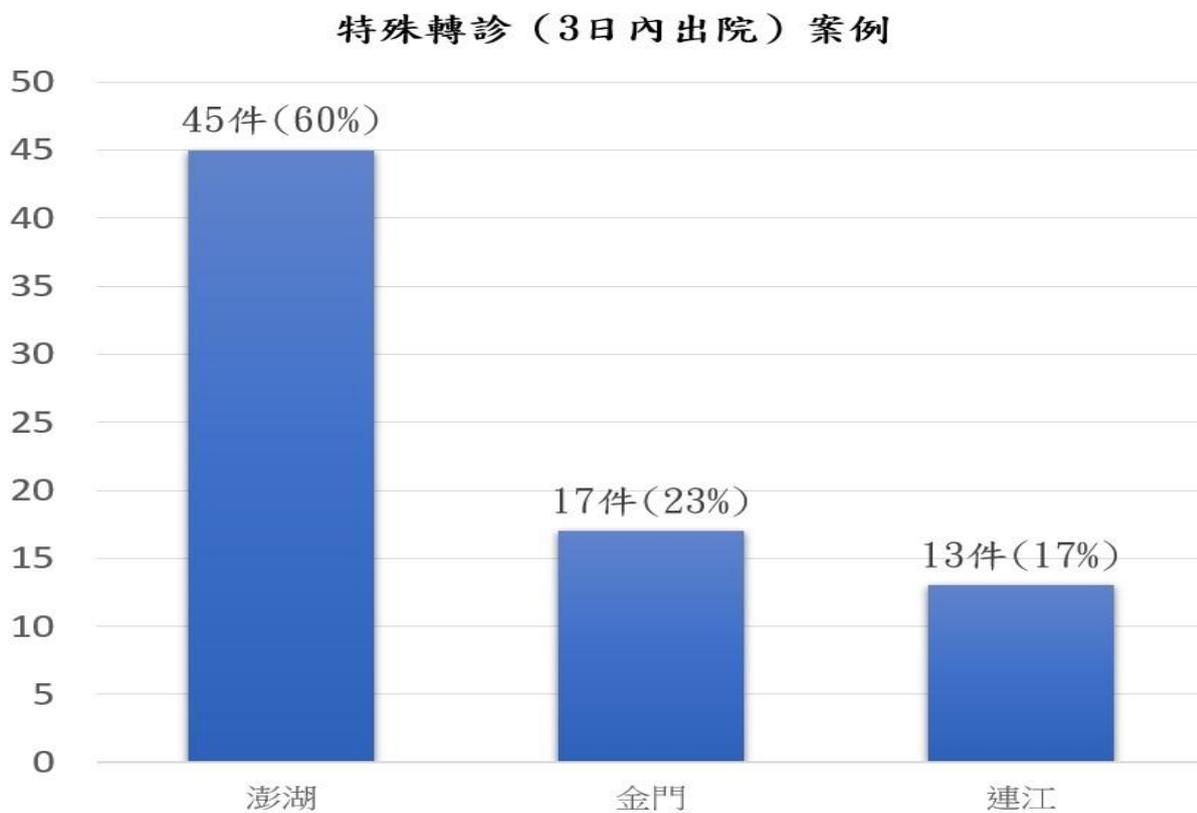


圖 5：空中轉送個案年齡層分佈

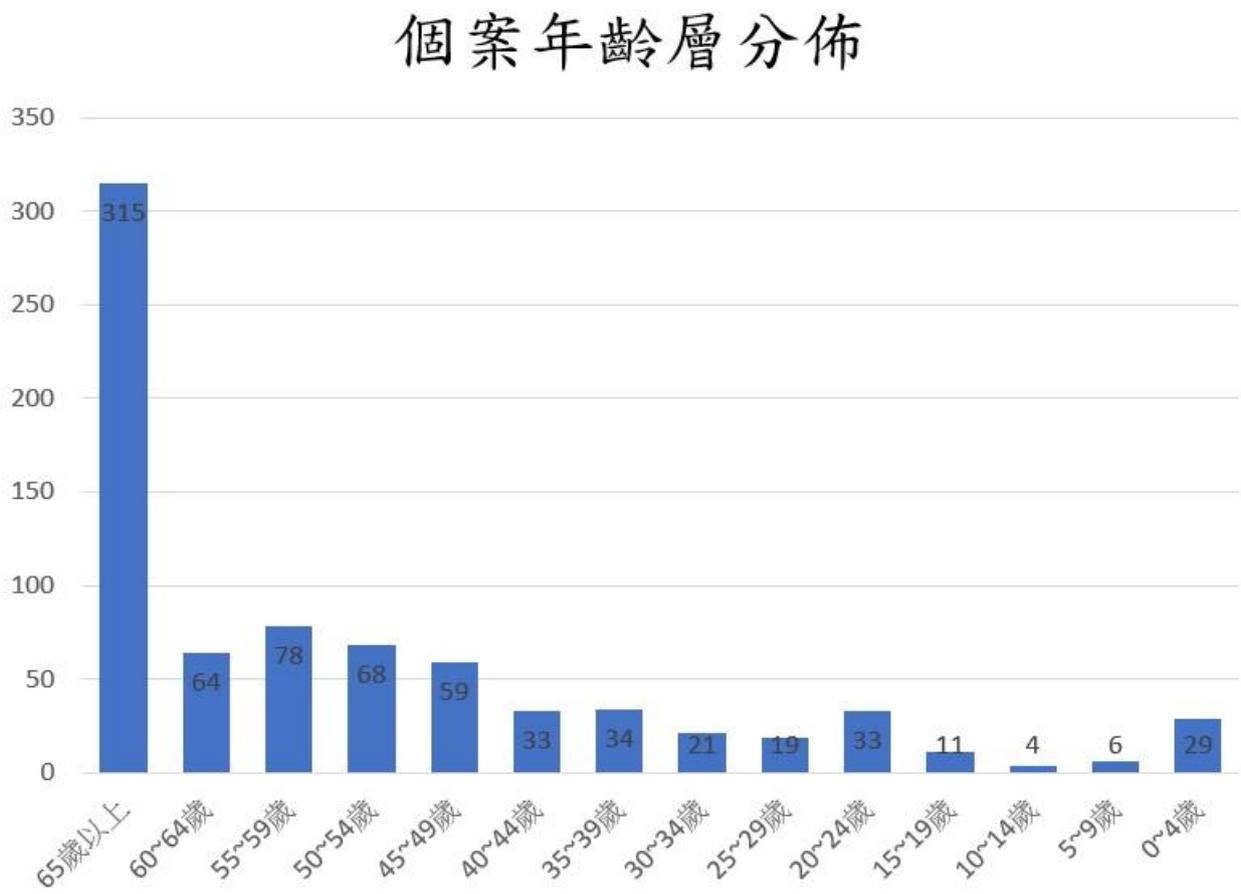


圖 6：空中轉送個案科別比例

空中轉送個案科別比例

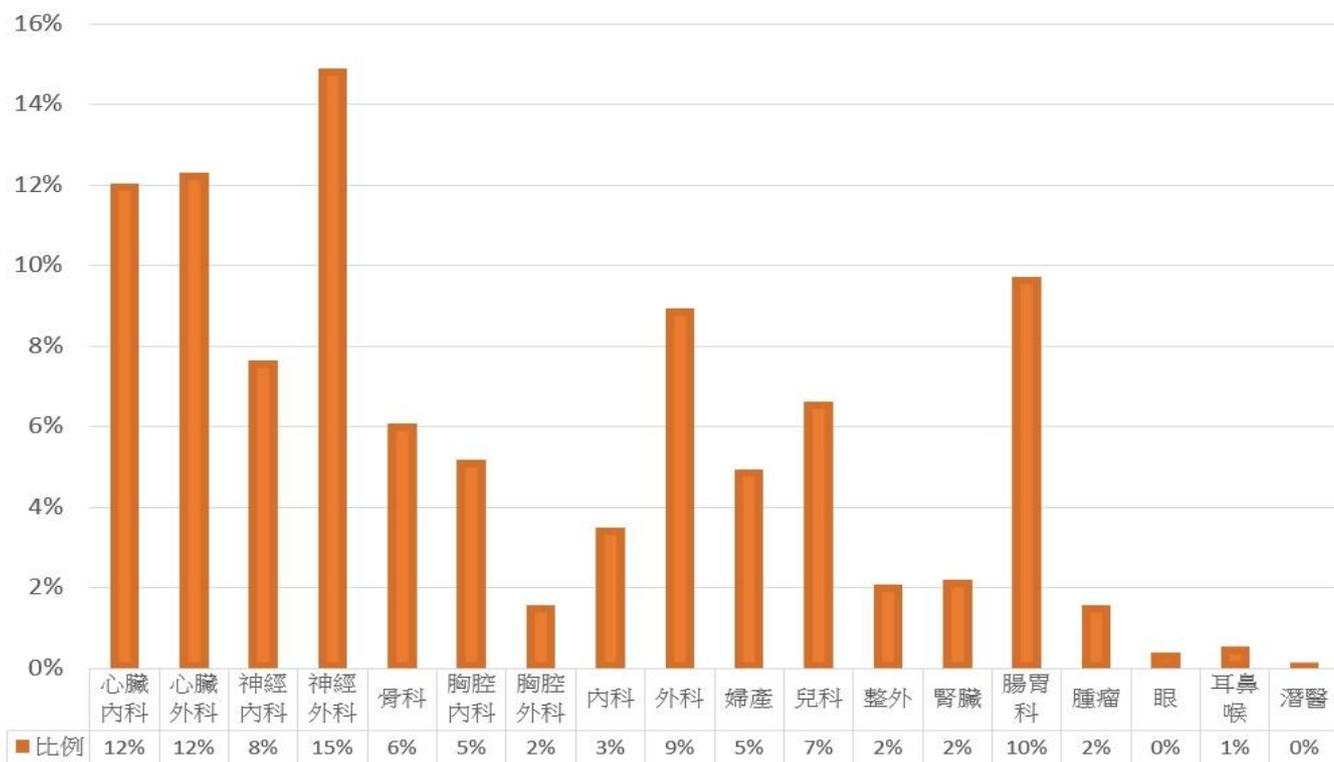


圖 7：金門縣空中轉送個案科別比例

金門縣個案科別比例

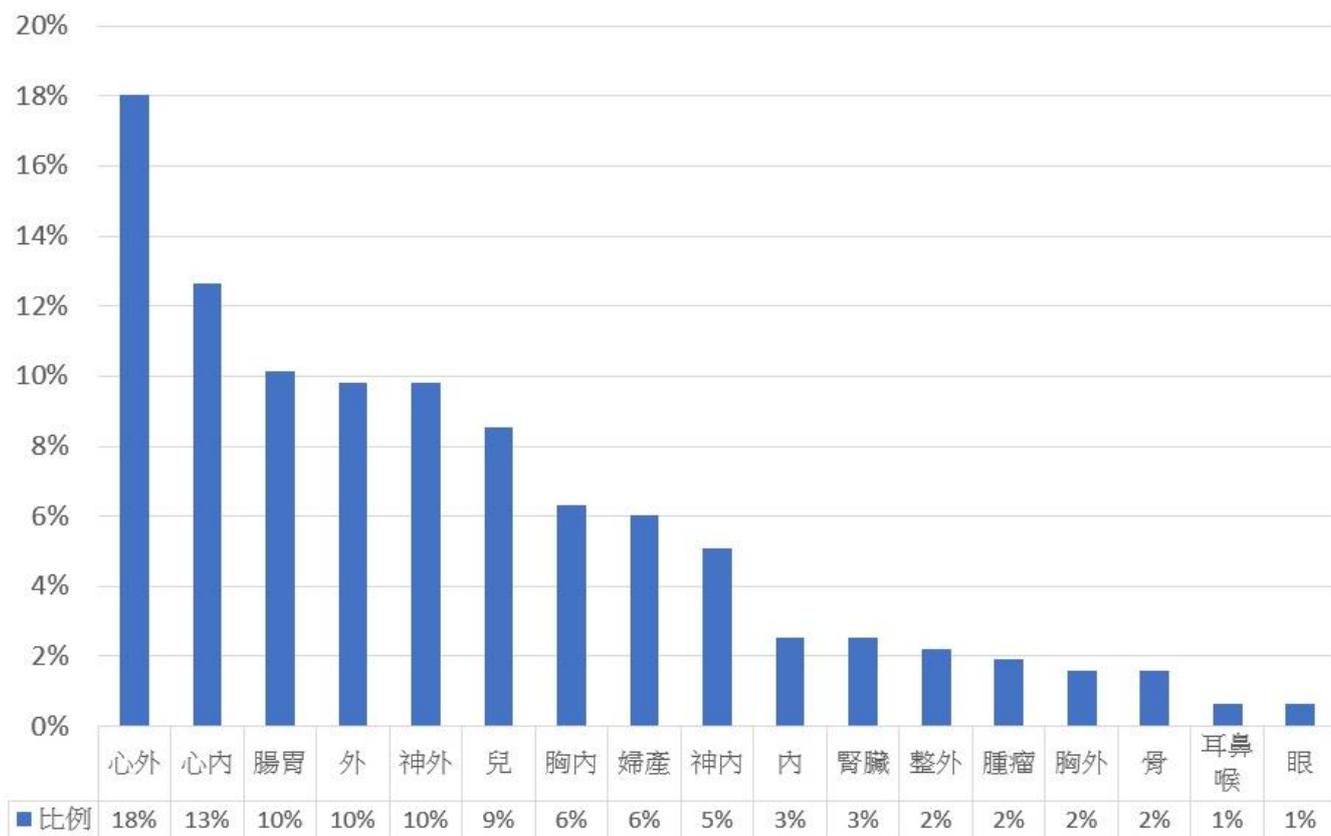


圖 8：連江縣空中轉送個案科別比例

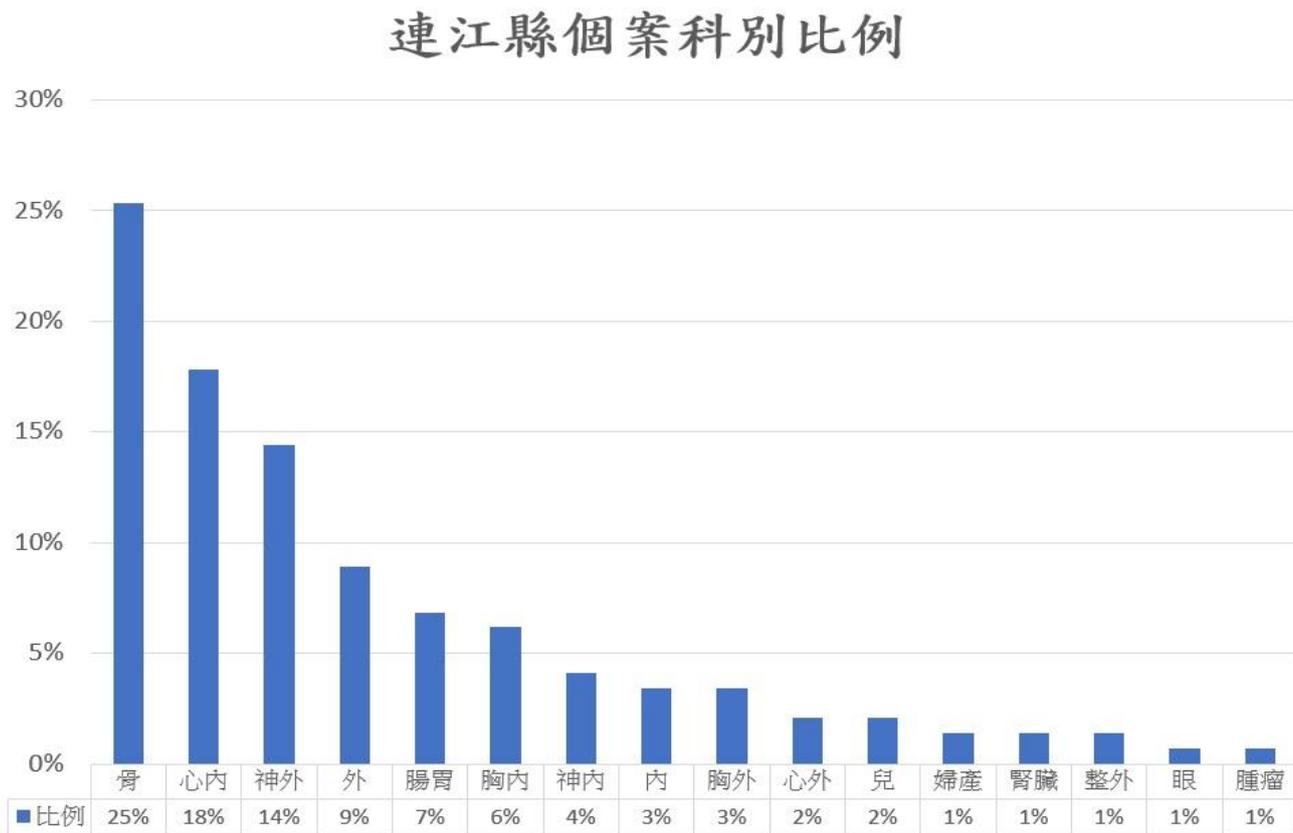
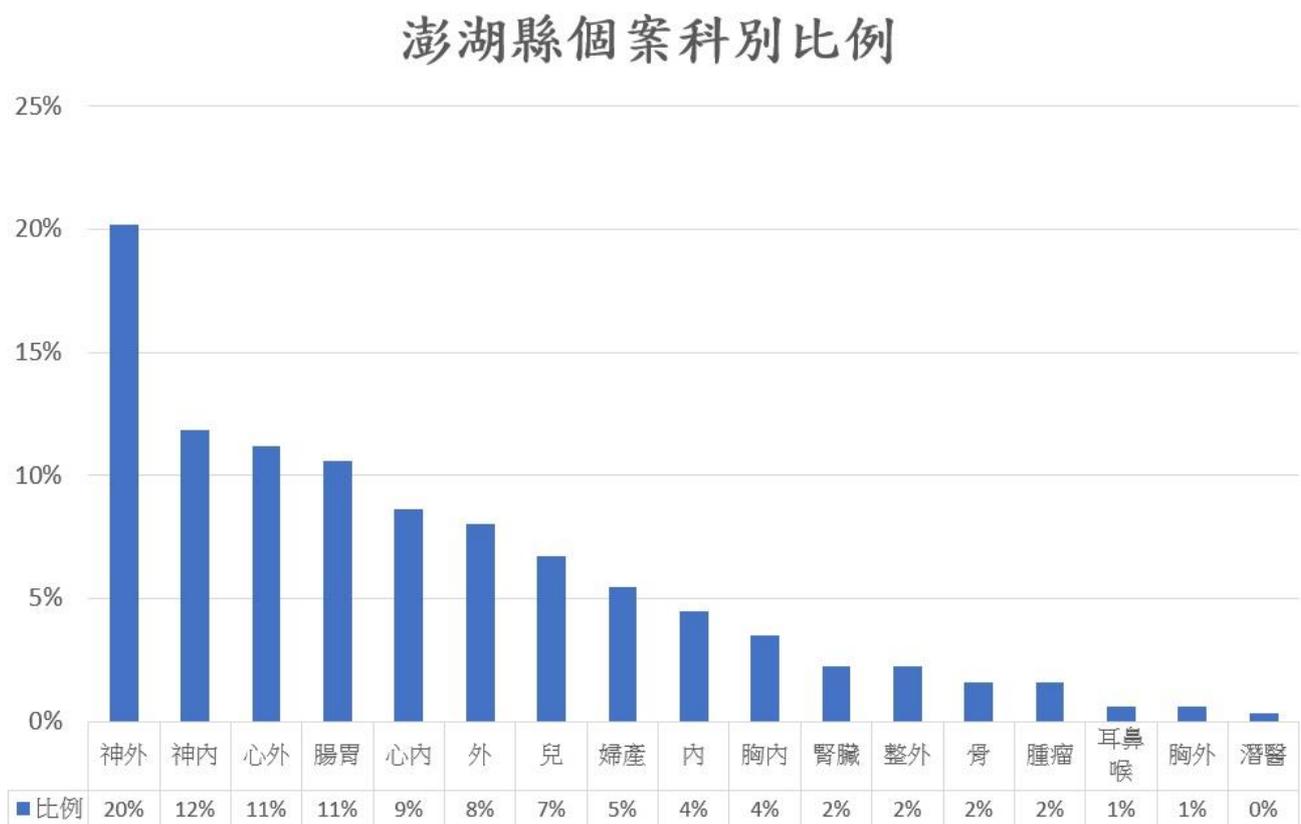


圖 9：澎湖縣空中轉送個案科別比例



附表 1：空中救護適應症

空中救護適應症

壹、基本原則：

- 一、當地醫療資源依其設備及專長無法提供治療，且具時效與病情之迫切性，非經空中救護將立即影響傷病患生命安全。
- 二、接受轉診或診治醫院，能及時提供傷病患確切的醫療。
- 三、空中救護運送途中有足夠之設備及受過充分訓練之救護人員隨行救護。

貳、適應症：

- 一、創傷指數小於十二，或年齡小於五歲，創傷指數小於九。
- 二、昏迷指數小於十或昏迷指數變動降低超過二分。
- 三、頭、頸、軀幹的穿刺或壓碎傷，導致生命象徵不穩定。
- 四、脊椎、脊髓嚴重或已導致肢體癱瘓的創傷。
- 五、完全性或未完全性的截肢傷（不含手指、腳趾截肢傷）。
- 六、二處以上（含二處）之長骨骨折或嚴重骨盆骨折。
- 七、二度、三度燒傷面積達百分之十，或顏面、會陰等部位燒傷。
- 八、溺水，並併發嚴重呼吸系統病症。
- 九、器官衰竭需積極性加護治療。
- 十、需立即積極治療（含侵入性治療）之低體溫症。
- 十一、成人患者呼吸速率每分鐘大於三十或小於十次、心跳速率每分鐘大於一五0或小於五0次。
- 十二、心因性胸痛、主動脈剝離、動脈瘤滲漏、急性中風、抽搐不止。
- 十三、高危險性產婦或新生兒。
- 十四、其他非經空中救護，將影響緊急醫療救護時效。

附表 2：空中轉診申請表

附件 1

空中轉診申請表-1

病患姓名：

申請日期： 年 月 日

臨床診斷	中文診斷名稱：
------	---------

適應症：請勾選

- 創傷指數小於十二；年齡小於五歲，創傷指數小於九。
- 溺水，並併發嚴重呼吸系統病症。
- 昏迷指數小於十；昏迷指數變動降低超過二分。
- 器官衰竭需積極性加護治療。
- 頭、頸、軀幹的穿刺或壓碎傷，導致生命徵象不穩定。
- 需立即積極治療（含侵入性治療）的低體溫症。
- 脊椎、脊髓嚴重或已導致肢體癱瘓的創傷。
- 成人患者呼吸速率每分鐘大於 30 或小於 10 次、心跳速率每分鐘大於 150 或小於 50 次。
- 完全性或未完全性的截肢傷（不含手指、腳趾截肢傷）。
- 心因性胸痛、主動脈剝離、動脈瘤滲漏、急性中風、抽搐不止。
- 二處以上（含二處）之長骨骨折或嚴重骨盆骨折。
- 高危險性產婦或新生兒。
- 二度、三度燒傷面積達百分之十，或顏面、會陰等部位燒傷。
- 其他非經空中救護，將影響緊急醫療救護時效，其原因：_____

神智狀態 EVM	圖示	已接受之處置						
呼吸道通暢 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 氧氣 L/min						
呼吸自主 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 氧氣鼻管 <input type="checkbox"/> 氧氣面罩						
速率 <input type="checkbox"/> 10-24 <input type="checkbox"/> >24 <input type="checkbox"/> <10		<input type="checkbox"/> 口咽/鼻咽 呼吸道						
瞳孔 右 _____ 左 _____		<input type="checkbox"/> 氣管內管/氣切管						
脈搏 _____ 血壓 _____		<input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 尿管						
頭頸部		<input type="checkbox"/> 胸管 右/左						
胸部		<input type="checkbox"/> 頸圈 <input type="checkbox"/> 頭部穩定器						
心音		<input type="checkbox"/> 長背板 <input type="checkbox"/> 短背版						
呼吸音		<input type="checkbox"/> 四肢骨折固定						
腹部骨盆		<input type="checkbox"/> 下肢牽引夾板						
背部	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>AB 擦傷</td> <td>AV 撕離傷</td> </tr> <tr> <td>BR 擦傷</td> <td>B 燒燙傷</td> </tr> <tr> <td>C 壓痛</td> <td>L 撕離傷</td> </tr> </table>	AB 擦傷	AV 撕離傷	BR 擦傷	B 燒燙傷	C 壓痛	L 撕離傷	<input type="checkbox"/> 抗休克褲
AB 擦傷	AV 撕離傷							
BR 擦傷	B 燒燙傷							
C 壓痛	L 撕離傷							
四肢	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>P 穿刺傷</td> <td>S 腫脹</td> </tr> <tr> <td>+疼痛</td> <td>X 壓痛</td> </tr> </table>	P 穿刺傷	S 腫脹	+疼痛	X 壓痛	<input type="checkbox"/> 週邊靜脈管路		
P 穿刺傷	S 腫脹							
+疼痛	X 壓痛							
		<input type="checkbox"/> 中心靜脈管路						
		<input type="checkbox"/> 骨內注射管路						
		<input type="checkbox"/> 動脈管路						
		<input type="checkbox"/> 其它導管						
		<input type="checkbox"/> 輸液：NS LR R D5W						
		<input type="checkbox"/> 藥： _____						
		劑量： _____						
		<input type="checkbox"/>						

空中轉診申請表-2

病患姓名：_____，欲搭載人員共__人，體重共約_____公斤。

為提升空中照護品質及強化空中轉診後送審核機制，本人同意以下事項：

1. 由轉診醫院提供衛生福利部空中轉診審核中心(空審中心)有關本人轉診後住院期間病情。
2. 由空審中心透過專線連線至健保雲端資料及衛生福利部電子病歷交換中心系統，查詢本人6個月內就診資料。

病患簽名：_____

※會診醫院

醫院名稱	會診醫師	處置(請於 15 分鐘內完成)	通知時間
		<input type="checkbox"/> 可接收病人轉診醫院 <input type="checkbox"/> 無法接收：原因 _____	

※轉診醫院

醫院名稱	醫師姓名	聯絡電話

聯絡安排情形	是	否	準備中
救護車派遣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
急診室部門備妥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
手術室人員備妥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
急重症病房備妥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：_____			

※申請醫院

院長 (或院長授權人)	單位主管	醫 師	承辦人	聯絡電話

※內政部消防署救災救護指揮中心

單位主管 (或職務代理人)	衛生福利部空中轉診審核中心 TEL: 02-81959119#6809、89127296 FAX: 02-8196-6740、02-8196-6741	受 理 人 員	
<input type="checkbox"/> 准予執行 <input type="checkbox"/> 轉請行政院國家搜救 指揮中心支援執行 <input type="checkbox"/> 不符合派遣規定	<input type="checkbox"/> 符合派遣規定 <input type="checkbox"/> 需要飛行於 4000 英尺以下 <input type="checkbox"/> 不符合派遣規定		
派遣機關	主管(或職務代理人)	審核	受理人員

※航器接收地點：_____ 航空器後送地點：_____

※未具中華民國籍之緊急傷病患，如因執行我國公務所致，依據「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則」辦理。

公務機關名稱：_____ (含證明文件) 經衛生福利部核准



搭機同意書

一、內政部空中勤務總隊(以下簡稱空勤總隊)之聲明

1. 執行飛航任務之機組員，在飛航期間均依照飛航法規等相關規定作業。
2. 在時間與環境狀況許可下，儘可能告知搭機安全注意事項與緊急逃生程序。
3. 飛航期間如遭遇特殊飛航狀況(人員、天氣、機械、環境、其他)，機長基於飛航安全之考量得為必要之緊急應變處置。
4. 飛航期間如發生意外事故，造成人員生命財產之損失，將依照空勤總隊所辦理之保險辦理理賠。

二、搭機者之聲明

1. 我已了解搭乘空勤總隊航空器的必要性，並願意依照空勤總隊人員之指導行動。
2. 我已了解空勤總隊有辦理任務人員團體保險，及直升機第三人意外責任險。
3. 我已了解飛航期間，若遇意外事件造成生命財物(不含行李及個人隨身物品)之損失，空勤總隊會主動協助辦理保險賠償範圍內之理賠事宜。

基於上述聲明，我同意搭機。

1. 病患簽名：_____ 身分證字號：_____
地址：_____ 電話：_____
生日：___年___月___日 體重：___公斤
2. 隨行家屬簽名：_____ 身分證字號：_____
生日：___年___月___日 體重：___公斤
3. 隨行醫護人員簽名：_____ 身分證字號：_____
生日：___年___月___日 體重：___公斤 醫師護理人員EMT2
4. 隨行醫護人員簽名：_____ 身分證字號：_____
生日：___年___月___日 體重：___公斤 醫師護理人員EMT2

日期： 年 月 日 時 分

附表 3：三離島地區直昇機轉診就醫運送人次數及經費統計表

年度	105 年		106 年		107 年 1-7 月 (駐地前)		107 年 8-12 月 (駐地後)		108 年		平均	
	補助 經費 (元)	人 次	補助 經費 (元)	人 次	補助 經費 (元)	人 次	補助 經費 (元)	人 次	補助 經費 (元)	人 次	補助 經費 (元)	人 次
金門縣	6,450,000	63	6,450,000	65	7,329,546	31	50,593,130	42	90,050,930	115	40,218,402	79
連江縣	36,000,000	34	36,000,000	35	31,666,667	21	20,100,858	19	48,242,059	37	43,002,396	36
澎湖縣	5,320,000	43	5,320,000	91	5,911,112	44	33,191,271	35	79,659,051	99	32,350,359	78
總計	47,770,000	140	47,770,000	191	44,907,325	96	103,885,259	96	217,952,040	251	115,571,156	193

附表 4：三離島地區軍機 (C-130) 運送人次統計表

年度	105 年	106 年	107 年	108 年
金門縣	261	254	258	198
連江縣	0	0	0	0
澎湖縣	121	156	108	100
總計	382	410	366	298

附表 5：105~108 年離島地區相關自行就醫之經費補助統計表

	105 年		106 年		107 年		108 年		平均	
	補助 經費 (千元)	人 次	補助 經費 (千元)	人 次	補助 經費 (千元)	人 次	補助 經費 (千元)	人 次	補助 經費 (千元)	人 次
金門縣	7,186	9,163	<u>6,819</u>	<u>9,393</u>	<u>6,412</u>	<u>10,082</u>	<u>6,969</u>	<u>9,964</u>	<u>6,847</u>	<u>9,651</u>
連江縣	1,324	1,024	<u>1,240</u>	<u>985</u>	<u>850</u>	<u>699</u>	<u>832</u>	<u>668</u>	<u>1,062</u>	<u>844</u>
澎湖縣	10,401	9,833	<u>9,652</u>	<u>8,663</u>	<u>9,068</u>	<u>10,848</u>	<u>9,650</u>	<u>12,184</u>	<u>9,693</u>	<u>10,382</u>
總計	18,911	20,020	<u>17,711</u>	<u>19,041</u>	<u>16,330</u>	<u>21,629</u>	<u>17,451</u>	<u>22,816</u>	<u>17,602</u>	<u>20,877</u>

1. 依據「離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」辦理；「山地離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」於 108 年 9 月 16 日修正條文，名稱並修正為「離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」。

2. 補助原則：

自行搭機來臺就醫之交通費：對象為澎湖縣、金門縣及連江縣全縣居民因嚴重傷病經醫師考量傷病情，得許可自行搭班機、班船往返臺灣本島就醫者（含陪同人員），本部補助 50%；民眾自行負擔 50%。

附表 6：IDS 計畫醫療服務一覽表

地區	縣市	鄉鎮別	承作醫院	專科醫療						整體費用 (醫療費用+額外投入) (單位：百萬元)					
				科別	診次						105	106	107	108	小計
					105	106	107	108	小計	年平均					
離島地區	金門縣	金城鎮	臺北榮民總醫院	新陳代謝科、過敏免疫風濕科、血液腫瘤科、小兒神經科、小兒心臟科、皮膚科、復健科、牙科、心臟內科、心臟血管外科、大腸直腸外科、麻醉科、神經內科、神經外科、一般外科	752	709	759	721	2941	735.3	1014.3	1087.0	1180.3	1276.0	4557.6
		金沙鎮													
		金湖鎮													
		金寧鄉													
		烈嶼鄉													
	烏坵鄉	國軍松山總醫院	外科	207	118	151	119	595	149	10.0	10.1	10.4	9.9	40.4	
	連江縣	南竿鄉	連江縣立醫院	心臟內科、新陳代謝科、腸胃內科、復健科、骨科、神經內科、神經外科、外科、腎臟科、精神科、麻醉科、皮膚科、耳鼻喉科、眼科、小兒科、婦產科、泌尿科	4327	4719	4129	3882	17057	4264.3	137.1	142.4	144.0	138.7	562.2
		北竿鄉													
		莒光鄉													
		東引鄉													
	澎湖縣	馬公市	義大醫院	一般外科、小兒科、心臟內科、心臟外科、皮膚科、老人醫學科、耳鼻喉科、泌尿科、消化內科、神經內科、神經外科、胸腔內科、胸腔外科、骨科、婦產科、眼科、復健科、精神科、整型外科、急診科	467	586	596	658	2307	577	1662.6	1819.0	1513.4	1579.3	6574.3
西嶼鄉															
望安鄉															
七美鄉															
湖西鄉															
白沙鄉															
總計					5,753	6,132	5,635	5,380	22,900	5,725	2,824	3,059	2,848	3,004	11,735
平均					1,438	1,533	1,409	1,345	5,725	1,431	706	765	712	751	2,934

1. 資料來源：衛生福利部中央健康保險署 109 年 2 月 5 日提供。
2. 整體費用：包含 IDS 計畫及當地發生費用（含住院），108 年尚無全年資料，以最近月份資料等比例推估全年。
3. 金門縣 106 年起每月預算診次由 40 診提高至 50 診；連江縣 108 年因天氣因素導致支援診次減少。

附表 7：105~108 年補助離島地區醫院醫療營運維持費

單位：千元

年度	金門縣	連江縣	澎湖縣			合計
	部屬金門醫院	連江縣立醫院	部屬澎湖醫院	三總澎湖分院	小計	
105	經常門:23,700 資本門:2,800 合計 26,500	經常:11,700 資本門:2,500 合計 14,200	13,000	13,000	26,000	66,700
106	經常門:18,500 資本門:1,161 合計 19,661	經常:11,700 資本門:1,000 合計 12,700	11,000	11,000	22,000	54,361
107	17,661	經常:11,700 資本門:1,000 合計 12,700	11,000	11,000	22,000	52,361
108	13,449	11,300	9,661	9,661	19,322	44,071

附表 8：平臺建置範圍

離島醫療院所清單：

編號	地區	鄉鎮別	機構名稱	型態別
1	連江縣	南竿鄉	連江縣立醫院	醫院
2	連江縣	北竿鄉	北竿鄉衛生所	衛生所
3	連江縣	莒光鄉	莒光鄉西莒衛生所	衛生所
4	連江縣	莒光鄉	莒光鄉東莒衛生所	衛生所
5	連江縣	東引鄉	東引鄉衛生所	衛生所
6	金門縣	金湖鎮	衛生福利部金門醫院	醫院
7	金門縣	金城鎮	金城鎮衛生所	衛生所
8	金門縣	金沙鎮	金沙鎮衛生所	衛生所
9	金門縣	烏坵鄉	海軍陸戰隊烏坵守備大隊醫務所	醫療站
10	金門縣	烈嶼鄉	衛生福利部金門醫院烈嶼分院	醫院
11	澎湖縣	馬公市	衛生福利部澎湖醫院	綜合醫院
12	澎湖縣	馬公市	三軍總醫院澎湖分院	綜合醫院
13	澎湖縣	馬公市	馬公市興仁衛生所	衛生所
14	澎湖縣	馬公市	馬公市第一衛生所	衛生所
15	澎湖縣	馬公市	馬公市第二衛生所	衛生所
16	澎湖縣	湖西鄉	湖西鄉衛生所	衛生所
17	澎湖縣	馬公市	虎井衛生室	衛生室
18	澎湖縣	白沙鄉	白沙鄉衛生所	衛生所
19	澎湖縣	白沙鄉	大倉衛生室	衛生室
20	澎湖縣	白沙鄉	烏嶼衛生所	衛生所
21	澎湖縣	白沙鄉	吉貝衛生所	衛生所
22	澎湖縣	白沙鄉	員貝衛生室	衛生室
23	澎湖縣	西嶼鄉	西嶼鄉衛生所	衛生所
24	澎湖縣	西嶼鄉	內垵衛生室	衛生室
25	澎湖縣	望安鄉	望安鄉衛生所	衛生所
26	澎湖縣	望安鄉	花嶼衛生室	衛生室
27	澎湖縣	望安鄉	東吉衛生室	衛生室

編號	地區	鄉鎮別	機構名稱	型態別
28	澎湖縣	望安鄉	桶盤衛生室	衛生室
29	澎湖縣	望安鄉	東嶼坪衛生室	衛生室
30	澎湖縣	望安鄉	將軍衛生所	衛生所
31	澎湖縣	七美鄉	七美鄉衛生所	衛生所
32	臺東縣	綠島鄉	綠島鄉衛生所	衛生所
33	屏東縣	琉球鄉	琉球鄉衛生所	衛生所

原鄉衛生所清單：

編號	地區	鄉鎮別	機構名稱	型態別
1	宜蘭縣	南澳鄉	南澳鄉衛生所	衛生所
2	宜蘭縣	大同鄉	大同鄉衛生所	衛生所
3	新北市	烏來區	烏來區衛生所	衛生所
4	桃園市	復興區	復興區衛生所	衛生所
5	桃園市	復興區	華陵衛生室	衛生室
6	新竹縣	尖石鄉	尖石鄉衛生所	衛生所
7	新竹縣	五峰鄉	五峰鄉衛生所	衛生所
8	新竹縣	關西鎮	關西鎮衛生所	衛生所
9	苗栗縣	泰安鄉	泰安鄉衛生所	衛生所
10	苗栗縣	南庄鄉	南庄鄉衛生所	衛生所
11	苗栗縣	獅潭鄉	獅潭鄉衛生所	衛生所
12	臺中市	和平區	和平區梨山衛生所	衛生所
13	臺中市	和平區	和平區衛生所	衛生所
14	南投縣	仁愛鄉	仁愛鄉衛生所	衛生所
15	南投縣	信義鄉	信義鄉衛生所	衛生所
16	南投縣	魚池鄉	魚池鄉衛生所	衛生所
17	嘉義縣	阿里山鄉	阿里山鄉衛生所	衛生所
18	嘉義縣	阿里山鄉	香林聯合衛生室	衛生室
19	高雄市	茂林區	茂林區衛生所	衛生所
20	高雄市	桃源區	桃源區衛生所	衛生所

編號	地區	鄉鎮別	機構名稱	型態別
21	高雄市	那瑪夏區	那瑪夏區衛生所	衛生所
22	屏東縣	三地門鄉	三地門衛生所	衛生所
23	屏東縣	瑪家鄉	瑪家鄉衛生所	衛生所
24	屏東縣	霧台鄉	霧台鄉衛生所	衛生所
25	屏東縣	泰武鄉	泰武鄉衛生所	衛生所
26	屏東縣	來義鄉	來義鄉衛生所	衛生所
27	屏東縣	春日鄉	春日鄉衛生所	衛生所
28	屏東縣	獅子鄉	獅子鄉衛生所	衛生所
29	屏東縣	牡丹鄉	牡丹鄉衛生所	衛生所
30	屏東縣	滿洲鄉	滿洲鄉衛生所	衛生所
31	臺東縣	海端鄉	海端鄉衛生所	衛生所
32	臺東縣	延平鄉	延平鄉衛生所	衛生所
33	臺東縣	金峰鄉	金峰鄉衛生所	衛生所
34	臺東縣	達仁鄉	達仁鄉衛生所	衛生所
35	臺東縣	大武鄉	大武鄉衛生所	衛生所
36	臺東縣	太麻里鄉	太麻里鄉衛生所	衛生所
37	臺東縣	東河鄉	東河鄉衛生所	衛生所
38	臺東縣	成功鎮	成功鎮衛生所	衛生所
39	臺東縣	關山鎮	關山鎮衛生所	衛生所
40	臺東縣	長濱鄉	長濱鄉衛生所	衛生所
41	臺東縣	池上鄉	池上鄉衛生所	衛生所
42	臺東縣	臺東市	臺東市衛生所	衛生所
43	臺東縣	鹿野鄉	鹿野鄉衛生所	衛生所
44	臺東縣	卑南鄉	卑南鄉衛生所	衛生所
45	臺東縣	蘭嶼鄉	蘭嶼鄉衛生所	衛生所
46	臺東縣	蘭嶼鄉	雅布書卡嫩居家護理所	居家護理所
47	花蓮縣	秀林鄉	秀林鄉衛生所	衛生所
48	花蓮縣	萬榮鄉	萬榮鄉衛生所	衛生所
49	花蓮縣	卓溪鄉	卓溪鄉衛生所	衛生所

編號	地區	鄉鎮別	機構名稱	型態別
50	花蓮縣	新城鄉	新城鄉衛生所	衛生所
51	花蓮縣	吉安鄉	吉安鄉衛生所	衛生所
52	花蓮縣	瑞穗鄉	瑞穗鄉衛生所	衛生所
53	花蓮縣	壽豐鄉	壽豐鄉衛生所	衛生所
54	花蓮縣	鳳林鎮	鳳林鎮衛生所	衛生所
55	花蓮縣	光復鄉	光復鄉衛生所	衛生所
56	花蓮縣	富里鄉	富里鄉衛生所	衛生所
57	花蓮縣	花蓮市	花蓮市衛生所	衛生所
58	花蓮縣	玉里鎮	玉里鎮衛生所	衛生所
59	花蓮縣	豐濱鄉	豐濱鄉衛生所	衛生所

空中轉送區域責任後送醫院清單

區域	區域責任後送醫院
金門	臺北榮民總醫院
	臺中榮民總醫院
連江	臺北榮民總醫院
	台灣大學醫學院附設醫院
	三軍總醫院
澎湖	高雄榮民總醫院
	高雄長庚紀念醫院
	高雄醫學大學附設中和醫院
	義大醫療財團法人義大醫院
綠島、蘭嶼	衛生福利部臺東醫院
	台東馬偕紀念醫院
	台東基督教醫院