

國防部—專業—軍醫—10

# 國 軍 衛 生 勤 務 教 則

(封面)

國 防 部 頒 行  
中 華 民 國 1 1 5 年 1 月 1 5 日

國防部—專業—軍醫—10

編號：1

# 國軍衛生勤務教則

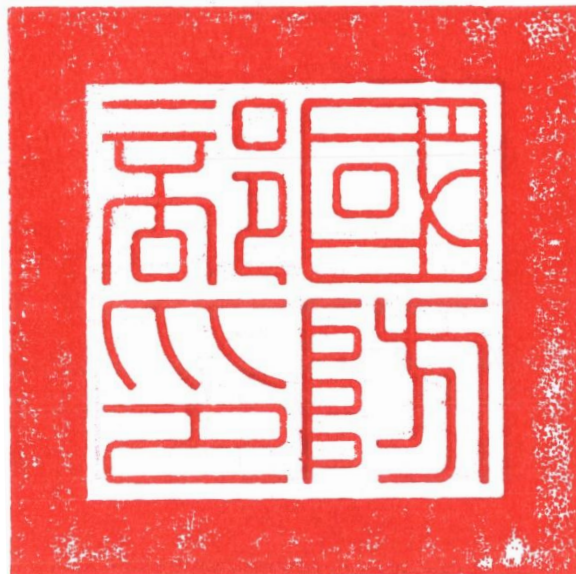
(內封面)

國防部頒行  
中華民國115年1月15日

# 國防部令

中華民國 115 年 1 月 15 日

國醫衛勤字第 1155300843 號



主旨：頒發《國軍衛生勤務教則》乙書，  
請照辦。

說明：本部 109 年 2 月 11 日國醫衛勤字  
第 1090029789 號令頒《國軍衛生  
勤務教則》乙書同時作廢。

部長 顧立雄

---

## 配 發 標 準

---

### 一、機關：

國防部各聯參（室）配發 1 冊、訓次室配發 3 冊、各司令部（指揮部）依分配表分發。

### 二、部隊：

配發編階軍醫中尉（含）以上主官（管）之部隊。

### 三、學校：

國軍各軍事院校及訓練機構(含所屬學院)依分配表分發。

### 四、本書將公告於國軍準則電子圖書查詢系統。

## 《國軍衛生勤務教則》增（修）訂紀錄表

[illegible]

| 《 國 軍 衛 生 勤 務 教 則 》 配 賦 表 |   |     |
|---------------------------|---|-----|
| 單                         | 位 | 數 量 |
| 國防部陸軍司令部                  |   | 100 |
| 國防部海軍司令部                  |   | 40  |
| 國防部空軍司令部                  |   | 20  |
| 國防部憲兵指揮部                  |   | 10  |
| 國防部資通電軍指揮部                |   | 2   |
| 國防部全民防衛動員署後備指揮部           |   | 10  |
| 國防部軍備局                    |   | 2   |
| 國防大學                      |   | 5   |
| 中正國防幹部預備學校                |   | 2   |
| 國防部參謀本部人事參謀次長室            |   | 1   |
| 國防部參謀本部情報參謀次長室            |   | 1   |
| 國防部參謀本部作戰及計畫參謀次長室         |   | 1   |
| 國防部參謀本部後勤參謀次長室            |   | 1   |
| 國防部參謀本部通信電子資訊參謀次長室        |   | 1   |
| 國防部參謀本部訓練參謀次長室            |   | 3   |
| 國防部軍事情報局                  |   | 2   |
| 國防部電訊發展室                  |   | 2   |
| 國防部軍醫局（含國防部醫務組）           |   | 5   |
| 國防醫學大學（含預防醫學研究所、衛勤訓練中心）   |   | 15  |
| 國防醫學大學三軍總醫院               |   | 8   |
| 國軍高雄總醫院                   |   | 5   |
| 國軍臺中總醫院                   |   | 5   |
| 國軍桃園總醫院                   |   | 5   |
| 國軍花蓮總醫院                   |   | 3   |
| 三軍衛材供應處                   |   | 3   |
| 合                         | 計 | 252 |

## 例 言

### 目的：

配合組織編裝調整、聯合作戰指揮機制變革等現況，依國軍軍事戰略指導與聯合作戰精神與原則，修編《國軍衛生勤務教則》，以符合國軍各軍醫單位現況及國軍建軍備戰工作與兼顧未來作戰之醫衛支援能量需求。

### 編修原則：

依「防衛固守，重層嚇阻」軍事戰略構想，平時提供國軍官兵健康服務，戰時支援作戰，並依《國軍後勤要綱》及國軍聯戰類等相關準則之指導，遵循衛生福利部等機關所律定之國家政策等，作為編修依據。

### 內容重點：

本教則包括〈總則〉、〈衛生勤務作業〉、〈醫務行政管理〉及〈研究發展〉等四章，敘明衛生勤務作業依「緊急救護、立即後送、就近醫療」結合「地區醫療責任制度」實施「部隊衛勤」與「地區醫療」之二段作業，整併原《國軍衛生勤務教則》要點，並增列戰場自救互救、軍醫單位相互支援、指參作業、健康促進、天然或重大災害衛勤作業及平戰時捐輸血作業要領等內容，俾為國軍官兵遂行衛生勤務作業之準據。

### 適用對象：

本教則為軍醫單位推行衛生勤務之重要準則，係國軍衛生勤務各類專業教範及手冊之指導，提供軍醫中尉以上之軍官幹部對各類衛勤作業及作戰勤務支援，具備基本概念，並瞭解衛生勤務任務、特性、能力與限制。

### 增修訂程序：

請踴躍提供修訂意見，並逕函國防部軍醫局（台北郵政 90021 號信箱），以發掘不合時宜或窒礙難行之處，並研究可行、改進方案，再修編本教則內容，俾使本教則更臻完備。

# 目 錄

|     |               |      |
|-----|---------------|------|
| 第一章 | 總 則           | 1—1  |
| 第一節 | 衛生勤務的意涵       | 1—1  |
| 第二節 | 國軍軍醫支援體系      | 1—5  |
| 第三節 | 地區醫療作業        | 1—15 |
| 第四節 | 聯戰衛勤作業        | 1—18 |
| 第五節 | 軍、公、民營醫療資源整備  | 1—45 |
| 第二章 | 衛生勤務作業        | 2—51 |
| 第一節 | 野戰衛勤作業        | 2—51 |
| 第二節 | 傷患後送作業        | 2—59 |
| 第三節 | 動員整備作業        | 2—62 |
| 第四節 | 第八類軍品整備作業     | 2—64 |
| 第五節 | 預防保健作業        | 2—68 |
| 第六節 | 國軍捐輸血作業       | 2—73 |
| 第三章 | 醫務行政管理        | 3—77 |
| 第一節 | 就醫管理作業        | 3—77 |
| 第二節 | 傷病官兵處理作業      | 3—80 |
| 第三節 | 國軍醫療表報及傷票管理作業 | 3—83 |
| 第四章 | 研究發展          | 4—85 |
| 第一節 | 研究發展原則與目標     | 4—85 |
| 第二節 | 教育訓練          | 4—85 |
| 第三節 | 軍陣醫學研究        | 4—88 |

# 第一章 總 則

## 第一節 衛生勤務的意涵

### 0 1 0 0 1 衛生勤務之定義

衛生勤務簡稱「衛勤」，目的在提供國軍官兵健康照護，並將影響官兵戰傷救治率之各項因素予以整合，結合戰備狀況，因應各層級作戰部隊行動需求，適時、適地、適切遂行支援任務，並依「緊急/戰傷救護、立即後送、就近醫療」之原則，使傷患於最短時間內完成急救並後送至決定性臨床治療單位，以提升傷患存活率及減輕各部隊負荷。

### 0 1 0 0 2 軍醫單位之區分

各級軍醫單位依「軍醫體系層級區分表」（二段三級）分類如下：

- 一、第一級衛勤部隊：國防大學、中正國防幹部預備學校、電訊發展室、軍事情報局及軍備局各廠庫之中央直屬單位醫務所、國防部醫務組及軍種建制衛生排（組）、醫務救護組、醫務隊（組）及醫務所（含比照）及海軍陸戰旅衛生連。
- 二、第二級衛勤部隊：地支部衛生營（連）、外島醫療連（排）。
- 三、第三級衛生單位：各國軍醫院。

### 0 1 0 0 3 衛生勤務之範圍

包括衛生教育、預防保健、各項營區健康促進計畫、醫療專業照護、傷患後送、第八類軍品補保、醫學研究、戰演訓救護任務、支援醫療網絡、野戰衛勤設施開設、疫情、傷患管控及血液籌補等作業，要項如下：

#### 一、平時

- （一）各項傷病預防、自救互救及戰傷救護技能等衛生教育推展。
- （二）部隊各項預防保健、營區健康促進計畫執行。
- （三）緊急救護與門、急診醫療、開設收容中心、巡迴醫療等勤

務。

- (四) 傷患轉接後送勤務。
- (五) 第八類軍品補保勤務。
- (六) 醫學研究、教育與訓練之發展及執行。
- (七) 遂行支援戰備演訓救護任務、民間重大災害傷病搶救任務執行。
- (八) 本、外島地區民眾門、急診醫療服務。

## 二、戰時

- (一) 掌握支援地區內各項衛勤能量，完成醫療支援網建構與運用計畫（包括：國軍醫療動員、緊急醫療、檢傷分類、傷患調節、轉送、臨床醫療與大量傷患應變調節作業等任務）。
- (二) 各軍種依單位編制及作戰任務開設傷患收集點、（營）救護站、醫療站與傷患後送管制站(含前進外科小組進駐前置作業)等野戰設施，負責傷患官兵現場急救、前接、後送作業。
- (三) 運用作戰地境內第一、二級衛勤部隊及醫療網，遂行過境與增援之打擊部隊傷患收容及第八類軍品整補作業，遂行「緊急/戰傷救護、立即後送、就近醫療」任務。
- (四) 戰場疫情監控、管制及回報。
- (五) 未來可運用野戰智慧醫療資訊系統諸行般支援，掌握傷患動向，提供健癒官兵資料與配合人事部門執行歸隊作業。

三、戰鬥任務中，因殺傷性武器(如槍彈、爆裂物及化生放核等)或其他戰場環境因素，造成生、心理傷害或功能損害之傷患，依據戰傷救護程序及國軍心理衛生（輔導）工作實施救治與處置。評估流程與處置技術詳見《國軍戰傷救護作業手冊》及《國軍心理衛生（輔導）工作教則》等相關準則。

## 0 1 0 0 4 衛生勤務之任務區分

- 一、醫療作業：區分門診、急診、住院、緊急救護、巡迴醫療作業。戰時依單位編制及作戰任務開設各項野戰醫療設施。
- 二、預防保健：區分選員醫學（體檢業務）、餐飲衛生、環境衛生、營區健康促進、傳染病管制及衛生教育等。戰時以炊爨

衛生、作戰地區傳染病預防管制、戰鬥衰竭症預防處理為主。

- 三、傷患後送：第一、二級衛勤部隊實施傷患後送時，採就近醫療和立即後送方式。後送則依各營區附近之急救責任醫院為主要收療單位，以達就近醫療之目的。
- 四、戰時依「國軍醫療動員準備計畫」，按權責管制、監督、協調公、民營醫療機構對軍方傷患之支援。
- 五、第八類軍品補保：平時執行軍醫裝備、衛材之需求、獲得、接收、儲存、分配、保管、維護及保修作業，並完成所轄地境固定設施(鄉公所活動中心、學校教室、運動場、宮廟、倉儲)等空間之徵用，以預應臨時藥品醫材儲備；戰時依令開設衛材補給設施，有效運用部隊運輸計畫實施運補。
- 六、完備戰時血液調度機制，含捐血機構戰時應變計畫、戰時備用捐輸機制與流程、盤點血液及相關醫材之供應、儲備、運輸及調度等。

#### 0 1 0 0 5 衛生勤務之特性

- 一、衛生單位由指揮、管制、醫療、後送及相關專業單位組成，依需要編配、配屬或作戰管制於各階層，並與作戰區內衛勤部隊(含過境部隊)配合，構成完整衛勤體系，執行衛勤支援任務。
- 二、衛生勤務為後勤支援體系中重要環節，亦為各級指揮官特定職責。
- 三、各級衛勤部隊長，具單位主官與軍醫特業參謀雙重身分，負責衛勤部隊指揮與運用，綜理相關衛勤作業建議、計畫、協調與監督。
- 四、衛勤支援作業應結合作戰狀況，以支援作戰達成任務為主。

#### 0 1 0 0 6 衛生勤務之限制因素

- 一、敵情威脅、天候、作戰部隊任務、作戰區地形(貌)、可運用衛勤兵力、衛勤部隊訓練程度、後送輸具能力、各類軍品補給速度、血品調撥、災損害管制能力、友軍位置及作戰區醫療資源均將影響衛勤部隊作業能力。
- 二、野戰醫療設施因傷患收容與處理能力不盡相同，應考量前述

限制因素，選定合適開設位置。

三、敵我戰術行動，常於某一時間或某一地區發生大量傷患，增加作業困難。

四、後送路線遭敵破壞或交通不暢、輸具不足時，易使傷患後送遲滯。軍醫裝備與衛材資源有限，需有效分配運用，以確保多數傷患獲得照顧。

#### 0 1 0 0 7 衛生勤務之必要因素

一、充分瞭解上級指揮官作戰構想與決心，將是決定任務執行成敗關鍵因素。

二、敵情威脅、作戰環境與任務分析、策略擬定、執行計畫與不定時評估計畫執行程度，在作戰任務計畫中必須反覆執行。

三、提供與接受鄰接友軍支援或請求上級支援，均可強化衛勤部隊支援作戰部隊傷患醫療救護能力。

#### 0 1 0 0 8 國防部及各軍種權責

##### 一、國防部

(一) 軍醫政策、制度之規劃事項。

(二) 軍醫人員之訓練、考核及經歷管理事項。

(三) 軍醫機構、部隊單位、人員設置管制事項。

(四) 國軍醫院診療作業、人力、獎助規劃及其經營、管理事項。

(五) 國軍醫療保健及研究發展規劃、督導及管制事項。

(六) 國軍藥事與衛材補保管理規劃、督導及管制事項。

(七) 國軍衛生勤務管理規劃、督導及管制事項。

(八) 審查各軍司令部（指揮部）備戰計畫。

(九) 推展國際軍事醫療交流事務。

(十) 其他管理事項。

##### 二、各軍司令部（指揮部）

(一) 衛勤政策、制度之執行、督導與建議。

(二) 新進人員職前講習與在職人員繼續教育訓練。

(三) 負責所屬衛勤部隊人員培訓、作業管制與督導。

(四) 負責發展合於軍種作業特性、流程與規範之軍醫備戰計畫。

- (五) 協調國防部軍醫局及陸軍司令部提供醫療與衛勤支援。
- (六) 陸、海、空軍司令部：分轄陸上、海上、空中衛勤支援計畫之策訂、執行、督導與建議。
- (七) 陸軍司令部負責各作戰區（含比照）之地區衛勤支援、執行、督導與建議。
- (八) 發展符合軍種作業特性、流程與規範之軍陣醫學。

#### 0 1 0 0 9 指揮權責

- 一、各級指揮官指揮所屬官兵及軍醫人員，執行官兵健康促進、預防保健及自救互救訓練，並對所屬部隊之衛生勤務負成敗之責。
- 二、軍醫主官（管）負責參與各項衛勤計畫之推動、執行、協調、建議及達成最終目標。
- 三、軍醫人員應確實服行醫療勤務，遵守軍醫紀律，提供傷病官兵妥善之醫療照顧。

## 第二節 國軍軍醫支援體系

#### 0 1 0 1 0 衛生勤務層級區分（二段三級）

國軍衛生勤務依據防衛作戰特性及總長用兵指導，本「緊急/戰傷救護、立即後送、就近醫療」之原則與「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」等二段，分設一至三級衛勤作業，如附表。

##### 一、第一段：部隊衛勤

###### （一）第一級

- 1. 單位衛勤，由各軍司令部（指揮部）及直屬單位軍醫專業督管機制，開設醫務所、負責建制衛勤部隊作業管制與溢量支援協調申請。
- 2. 海軍陸戰旅衛生連，由軍種軍醫專業督管機制，負責所屬單位衛勤作業管制與周邊部隊溢量支援。

###### （二）第二級

地區衛勤，由陸軍司令部地區支援指揮部，負責開設收容中心，提供巡迴醫療作業與救災、演訓及專案任務衛勤前

支，為連接單位衛勤與地區醫療間之關鍵樞紐。

## 二、第二段：地區醫療

- (一) 第三級：國軍醫院，經常戰備時期由軍醫局管制，防衛作戰時期由作戰區（含比照）作戰管制國軍醫院負責臨床醫療照護作業，具有固定床位，提供傷患完善詳盡之治療。
- (二) 急救責任醫院：依據軍醫局「國軍醫療動員準備計畫」，由衛生福利部輔導全國急救責任醫院規劃設置專責病房分流收治受傷軍民，以利收療作戰傷患，另動員實施階段由國軍醫院派遣聯絡官進駐各地方政府「聯合應變指揮管制中心」，與地方衛生主管機關共同掌握及調度轄內軍公民營醫療資源，並完成軍人傷患管制、聯絡與協調等作業事宜。

## 三、三軍衛材供應處

三軍衛材供應處負責國軍第八類補給作業全般事宜，相關平戰時囤儲、補給政策、軍醫裝備維保作業、運補支援模式，依《國軍軍醫衛材補給作業手冊》辦理，另戰時各分庫納入各作戰區作戰管制，並依令開設第八類衛材補給點，支援作戰部隊衛材補保作業。

附表：軍醫體系層級區分表

| 軍醫體系層級區分表   |             |  |                                           |                                                      |                         |
|-------------|-------------|--|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|
| 區分          |             |  | 任務性質                                      | 作業單位                                                 | 專業指管                    |
| 第一段<br>部隊衛勤 | 第一級<br>單位衛勤 |  | 1. 預防保健、促進健康。營區計畫。醫務所開設。傷患到院前急救。          | 國防大學、中正國防幹部預備學校、電訊發展室、軍事情報局及軍備局各廠庫位之中央直屬單位醫務所、國防部醫務組 | 國防部軍醫局                  |
|             |             |  |                                           | 軍種建制衛生排(組)、醫務隊(組)、醫務所(含比照)及海軍陸戰旅衛生連                  | 各軍司令部(指揮部)軍醫主管單位(海軍司令組) |
|             | 第二級<br>地區衛勤 |  | 1. 預防保健、促進健康。巡迴醫療作業。單位醫務所、收容中心作業。傷患到院前急救。 | 衛生營(連)<br>外島醫療連(排)                                   | 陸軍後勤指揮部<br>軍醫處          |
|             |             |  |                                           |                                                      |                         |
| 第二段<br>地區醫療 | 第三級<br>地區醫療 |  | 1. 傷患臨床醫療照護。促進健康。軍陣醫學發展。                  | 國軍醫院、急救責任醫院                                          | 國防部軍醫局<br>衛生福利部         |

## 0 1 0 1 1 各級平戰時任務、編組與運用

### 一、第一級

#### (三) 平時

1. 開設單位醫務所、診所等作業設施，負責門、急診勤務、傷患後送、第八類軍品整備作業。
2. 對單位環境衛生、餐飲衛生、預防保健、營區健康促進計畫、衛生教育、急救/戰傷救護訓練（含化生放核戰傷救護）等事項之執行、建議與指導。
3. 三軍共駐營區之衛勤部隊醫衛能量（含救護輸具），可由營區最高指揮官統一管制運用，以發揮醫衛支援之最大效益。
4. 依單位作戰計畫修訂（頒）衛勤部隊戰時備戰支援計畫。

#### (四) 戰時

1. 第一線醫務兵/戰傷救護員實施戰地傷患搜索、急救、處理、填具傷票、標誌受傷位置，視需要開設傷患收集點集中傷患等待後送，並實施簡易處理。
2. 負責戰鬥單位傷患收集點至(營)救護站之傷患後送。
3. 嚴格實施檢傷分類及緊急簡易救護，對重傷患完成後送準備，並連繫救護車前來接運或直接後送至就近之衛生機構。
4. 依備戰支援計畫提供、接受鄰接友軍衛勤部隊支援或請求上一級衛勤部隊支援，以強化作戰部隊傷患醫療救護能力。
5. 兩棲特戰、空降作戰、登陸作戰部隊及各特勤隊首重自救互救，視任務與狀況後，申請地區二級衛勤部隊支援。

### 二、第二級

#### (一) 平時

1. 開設醫務所，擔任門、急診勤務、傷患後送、第八類軍品整備，並負責隸屬或受支援單位之新兵入營體檢作業、醫療後送、預防保健、營區健康促進計畫、衛勤教

育工作戰傷救護訓練（含化生放核戰傷救護）及有關環境餐飲衛生之建議與指導。

2. 外島醫療連（排）擔任門、急診、環境衛生、預防保健、營區健康促進計畫、部隊衛勤教育、第八類軍品整備及傷患後送等事項。
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. 負責地區內高山、偏遠、獨立據點或無編設衛勤部隊之巡迴醫療任務。
5. 負責衛材籌（換）補與庫儲管理。
6. 依單位作戰計畫修訂（頒）衛勤部隊戰時備戰支援計畫。
7. 擔任責任區內災害應援（含大量傷患）醫療勤務作業。

## （二）戰時

1. 依各作戰區（含比照）聯合作戰計畫，結合地區醫療資源，開設醫療站、傷患後送管制站及協助國軍醫院執行前進外科小組(Forward Resuscitative and Surgical Detachment, FRSD)開設作業，負責第一級後送傷患之前接及收容，並嚴格執行檢傷分類、處理及簡易治療；對需後送之傷患，申請派遣救護車輛，或利用回程補給運輸工具，就近後送至鄰近國軍醫院或急救責任醫院。
2. 外島醫療連（排）負責收容緊急需醫療之傷患，並實施傷患之後送。
3. 負責申請及運用作戰區（含比照）各類運輸能量完成傷患前接後送之任務。
4. 依備戰支援計畫提供、接受鄰接友軍衛勤部隊支援或請求上一級衛勤部隊支援，以強化作戰部隊傷患醫療救護能力。
5. 依作戰任務需求，增強一級作業能量，並支援作戰區生物防護醫療勤務作業。
6. 聯兵旅與海陸旅任打擊任務時，必要時彈性申請地區支

援投入重點打擊部隊。

7. 外島守備部隊首重自救互救，視當前作戰任務及戰況後申請空中後送，或利用軍艦整補時機向海軍申請傷患後送作業，抵達機場或返港後由地區二級衛勤部隊或第三級動員救護車連支援後送作業。

### 三、第三級

#### (一) 平時

1. 負責責任區傷患後送醫療、官兵門急診及住院醫療、預防保健、體格檢查、傳染病調查、水質檢驗、濫用藥物尿液檢驗、傷病身心障礙等級檢定及官兵傷情鑑定作業，並受理地區國軍醫院轉介之病患。
2. 接受國軍傷患調節中心及國軍地區醫療中心之床位調節管制；定時向國軍地區醫療中心報告床位動態；支援外（離）島地區之醫療人力。
3. 各醫院平時掌握血品儲存及調撥執行情況，並完成擬訂血液供應緊急應變計畫，確保衛勤部隊醫療量能完整。
4. 對超出醫療規範之急（重）症病患，轉介至國軍地區醫療中心或三軍總醫院收療。
5. 配合辦理國軍地區醫療中心策訂之臨床醫療、教育訓練、動員教召人員訓練、專業技術指（輔）導與醫療支援任務。
6. 修訂（頒）衛勤部隊戰時備戰支援計畫，並參與各作戰區（含比照）（軍種及衛戍作戰）年度重大演訓或兵棋推演。
7. 負責突發狀況下之緊急醫療及大量傷患處置，並接受國軍地區醫療中心之督導與管制。結合地區緊急醫療網應變機制，策訂責任區內大量傷患處置應變計畫，並定期辦理大量傷患緊急醫療處理演練。
8. 發展航醫、潛醫、傳染病防治、化生放核醫療應處及精神醫學等軍陣醫學。
9. 執行上級交付之臨時性或特定任務。
10. 各醫院應完成醫院撤離計畫擬訂及前進外科小組(FRSD)

編組與訓練，依令前往需要地區開設作業，以增強其醫療應變能力。

11. 負責國軍醫療動員準備計畫之策劃與執行，完成擴編動員、編實動員、軍事勤務隊動員、徵用輸具、徵用固定設施及徵用軍需動員工廠等事項。

## (二) 戰時

1. 國軍地區醫療中心（國防部軍醫局指定之）統籌負責地區內各國軍醫院支援協調與調度，應急作戰階段，即接受所屬作戰區（含比照）作戰管制，各醫療中心院長為作戰區（含比照）指揮官之最高軍醫特業參謀。
2. 國軍地區醫療中心就作戰區（含比照）內狀況發展，適切檢討傷病急救與醫療之迫切性，運用醫療支援作業網，對後送傷患之安置及醫療照護作適切之調整。
3. 國軍地區醫療中心依狀況協調三軍衛材供應處成立機動換補隊實施主動運補，並適時編成戰時游修小組執行野戰保修任務。
4. 國軍總醫院編成緊急醫療支援小組，依令支援特定地區及任務機、艦等。
5. 各醫院負責開設戰備（擴編）病房、增設病床，以因應大量傷患處置。
6. 依軍需物資動員實施計畫徵購衛（藥）材，並儘速完成開設作業，以增補戰時醫療能量。
7. 依備戰支援計畫提供、接受鄰接友軍衛勤部隊支援，以強化作戰部隊傷患醫療救護能力。
8. 作戰區後勤組衛勤小組應主動掌握國軍醫院與急救責任醫院衛勤能量，並適時向國軍聯合作戰指揮部後勤中心衛勤支援組報告。
9. 視需要支援第二級作業，以增強其醫療處理能力。
10. 依戰備等級轉換，執行醫院撤離計畫及前進外科小組（FRSD）編成，並配合衛生福利部醫政動員準備流程，執行醫療降載及病患疏轉作業；各類物資同步執行先期囤儲暨盤點作業（一、三、五、八類、血品及通資電設

備)。

## 0 1 0 1 2 軍醫組織編組目的與區分

- 一、目的：軍醫編組型態之目的，在洞察現況、前瞻未來戰爭型態與健康促進，依據建軍及用兵思想、醫療環境與條件，針對預想作戰地區環境、兵力部署、軍種特性，依組織原則，適宜編組衛生勤務支援能力，律定相互關係及支援作業程序，使其成為整體力量，並具有遂行任務、維護官兵健康、鞏固部隊戰力之最高效能。
- 二、區分：軍醫組織區分軍醫特業參謀組織、地區醫療機構及部隊衛勤單位等三大部分。
  - (一) 軍醫特業參謀組織：為國防部軍醫局及各軍司令部（指揮部）軍醫處（組）或軍醫主管單位，負責軍醫兵科之兵力整建、勤務支援、技術研發及教育訓練督考等。
  - (二) 地區醫療（含支援單位）機構：指地區國軍（總）醫院、三軍衛材供應處等單位，負責官兵臨床治療、住院照護、衛材補保及提供衛勤部隊醫療支援等。
  - (三) 部隊衛勤單位：國防大學、中正國防幹部預備學校、電訊發展室、軍事情報局及軍備局各廠庫之中央直屬單位醫務所、國防部醫務組及軍種建制衛生排（組）、醫務救護組、醫務隊（組）及醫務所（含比照）。

## 0 1 0 1 3 各級編組與職責

### 一、國防部軍醫局

國防部軍醫局為國軍最高軍醫參謀組織，局長為國軍軍醫兵科及教育之兵監，亦為國防部部長之特業參謀，同時為國軍軍醫最高指揮官。局設局長室，下轄醫務管理、衛勤保健、醫務計畫、藥政管理等處及主計室，負責軍醫專業幕僚職責如下：

- (一) 軍醫政策、制度之規劃事項。
- (二) 軍醫人員之訓練、考核及經歷管理事項。
- (三) 國軍醫院診療作業、人力、獎助之規劃及其經營、管理事項。
- (四) 國軍醫療保健及研究發展之規劃、督導及管制事項。

- (五) 國軍衛生勤務與衛材補保之規劃、督導及管制事項。
- (六) 國軍醫學、衛生勤務教育與訓練之規劃及督導。
- (七) 協助戰時醫療體系運作，運用衛生福利部緊急醫療管理系統，將醫療資源現況定時回報作戰分區及作戰區責任醫院；另運用軍事勤務隊組成督管隊，派遣至各急救責任醫院掌握國軍傷患動態，並回報作戰分區。
- (八) 其他軍醫事項。

## 二、各軍司令部（指揮部）軍醫主管單位

各軍司令部（指揮部）軍醫部門建制單位、人數，依軍種特性略有不同，惟均為軍種之軍醫特業參謀編組，承國防部軍醫局專業指導，負責所屬軍種軍醫專業幕僚職責如下：

- (一) 軍種軍醫政策、制度之規劃、執行與督考。
- (二) 軍種軍醫人員之訓練、考核及經歷管理事項。
- (三) 軍種官兵預防保健、營區健康促進計畫之規劃、執行與督考。
- (四) 軍種基層衛勤部隊官兵診療服務及轉診就醫之規劃、執行與督考。
- (五) 軍種戰術衛生勤務之支援作業之規劃、執行與督考。
- (六) 衛材籌補與庫儲管理。
- (七) 海、空軍司令部（指揮部）指導與管制所屬部隊配合執行作戰區內一級衛勤支援，能量不足時協調陸軍地支部二級衛勤支援。
- (八) 海、空軍司令部及陸軍司令部相互合作，辦理軍種醫療裝備建案。
- (九) 各軍司令部軍醫部門應預擬現員調配計畫。
- (十) 軍醫科技情報。

## 三、陸軍司令部

- (一) 陸軍後勤指揮部軍醫處承國防部軍醫局之政策指導，任地區衛勤作業全般之責，負責所屬衛勤部隊編裝規劃、人事經管、戰備整備、軍隊衛生、預防保健、營區健康促進計畫、教育發展、緊急後送、體檢作業、醫療裝備建案與採購、衛材籌補與庫儲管理等各項衛勤整備規劃及醫療勤務

督考、管制，其負責地區段衛勤專業幕僚職責如下：

1. 負責部隊預防保健、營區健康促進計畫（含菸害防治）、醫務所、收容中心、巡迴醫療、體檢、退除役、身心障礙等級鑑定作業管制與督考。
  2. 勤務支援規劃與地支部管制與督考。
  3. 戰備、動員、預防保健、營區健康促進計畫、執行與督考。
  4. 第八類軍品督考與管理、國軍健康管理中心資訊系統及診間系統運用作業規劃、執行與督考。
  5. 軍醫人員階額管理與編裝規劃。
  6. 軍醫人事經管政策建議與執行。
  7. 軍醫類準則研究發展、規劃與督考。
  8. 軍醫教育發展規劃與督考。
  9. 衛勤整備、支援戰備演訓、動員、預防保健、營區健康促進計畫規劃、策定及督考。
  10. 醫療裝備建案及採購、衛材籌補及庫儲管理。
- (二) 陸軍地區支援指揮部軍醫（管制）科，負責作戰區（含比照）衛勤整備及衛勤支援相關作業，為指揮官軍醫特業參謀，承陸軍後勤指揮部軍醫處專業指導，依據作戰區（含比照後勤計畫，策擬衛勤支援計畫及能量管制。主要職責如下：
1. 建議有關陸軍部隊及作戰區衛勤支援事宜。
  2. 地區及陸軍部隊之預防保健、營區健康促進作業。
  3. 協調作戰區各軍種及部隊，有關二級衛勤支援之分配與實施。
  4. 管制地區衛勤支援能量。
  5. 陸軍部隊傷患統計報告、疾病預防。
  6. 代表指揮官執行業務督導。
  7. 提供上級軍醫主管有關本作戰區衛生狀況。
  8. 貫徹上級衛勤政策並擬定實施程序。
  9. 掌握各作戰區（含比照）衛勤部隊人員現況、支援能量、窒礙問題、支援申請與統合運用。

10. 作戰區後勤組衛勤小組應掌握境內一、二級與過境衛勤部隊動態、衛勤支援能量與第八類補給品現況。

#### 四、軍團（軍）層級（比照）軍醫參謀

編設於軍團（軍）級指揮部，為該部軍醫特業參謀，提供有關之衛勤資料，協調各部門及衛勤部隊，並規劃衛勤支援，其職責如下：

- （一）作戰區（含比照）及海上、空中衛勤狀況判斷及策訂衛勤計畫。
- （二）結合陸軍地支部衛勤能量擬定後送政策。
- （三）依據作戰計畫衛勤需求，協調各衛勤部隊之運用及支援優先順序。
- （四）策劃及督導衛勤部隊。
- （五）代表指揮官執行業務督導。
- （六）傷患統計報告。
- （七）掌握各作戰區（含比照）衛勤部隊人員現況、支援能量、窒礙問題、支援申請與統合運用。
- （八）依單位特性策劃及執行各項預防保健、營區健康促進計畫督導作業。
- （九）提供上級司令部軍醫主管有關作戰區（含比照）衛生狀況。
- （十）擬定衛勤計畫及實施程序並貫徹指揮官決心。

### 第三節 地區醫療作業

#### 0 1 0 1 4 要旨

國軍地區醫療責任制度係依據作戰部署，本「緊急/戰傷救護、立即後送、就近醫療」之原則，結合作戰區（含比照），劃定地區醫療作業責任區；各責任區內分設地區醫療中心、地區國軍醫院（軍陣醫學專業醫院、相關附設醫療單位）、三軍衛材供應處及所屬各地區庫，執行平、戰時衛勤支援任務，以發揮衛勤整體功能。

#### 0 1 0 1 5 各衛生單位任務關係

地區醫療中心、軍陣醫學專業醫院、三軍衛材供應處及所屬各地區庫，平時負責各責任區「作戰區（含比照）」醫療衛生勤務，戰時接受作戰區（含比照）之作戰管制。

## 0 1 0 1 6 國軍地區醫療責任制度權責區分

### 一、國防部軍醫局

軍醫局為特業幕僚負有下列專業督導之責：

- (一) 研訂政策與作業審核。
- (二) 協調衛勤部隊與國軍醫院完成傷患後送、醫療支援等部隊衛勤作業及地區醫療支援任務。

### 二、各軍司令部（指揮部）

各軍司令部（指揮部）實施地區醫療責任制度權責如下：

- (一) 指揮及督導所屬衛勤部隊衛勤作業。
- (二) 協調國防部軍醫局提供醫療支援，以使部隊衛勤與地區醫療相結合。

### 三、作戰區（含比照）指揮部

作戰區（含比照）指揮部實施地區醫療責任制度，權責如下：

- (一) 軍種與責任區間相互衛勤支援之協調與建議。
- (二) 戰時對所屬作戰區（含比照）內衛勤部隊及衛生單位衛勤作業之指揮與督導，另對轄內之野戰醫療設施、醫療設施與醫院實施衛勤作業管制。
- (三) 掌握過境部隊動態。

## 0 1 0 1 7 國軍醫療資源配置

### 一、地區醫療中心

- (一) 北部地區（第三作戰區）：國軍桃園總醫院
- (二) 中部地區（第五作戰區）：國軍臺中總醫院
- (三) 南部地區（第四作戰區）：國軍高雄總醫院
- (四) 東部地區（第二作戰區）：國軍花蓮總醫院
- (五) 金門：國軍高雄總醫院（兼負）
- (六) 馬祖：國軍桃園總醫院（兼負）

### 二、地區國軍醫院（軍陣醫院、附設醫療單位）

- (一) 北部地區（第三作戰區）

1. 三軍總醫院松山分院
2. 三軍總醫院北投分院
3. 三軍總醫院基隆分院
4. 三軍總醫院汀州院區
5. 三軍總醫院國軍臺北門診中心
6. 國軍桃園總醫院新竹分院
7. 國防部醫務組

(二) 南部地區 (第四作戰區)

1. 國軍左營總醫院
2. 國軍左營總醫院岡山分院
3. 國軍高雄總醫院屏東分院
4. 國軍高雄總醫院南部門診中心

(三) 中部地區 (第五作戰區)

國軍臺中總醫院中清分院

(四) 澎湖地區 (第一作戰區)

三軍總醫院澎湖分院

三、三軍總醫院：為國防醫學大學所屬教學醫院，並為國軍最高臨床醫學教學訓練及研究發展中心，負責國軍醫護專業人員培訓與醫學研究工作，平時擔負地區醫療中心之有關任務及地區國軍醫院之醫療支援；戰時直接受聯合作戰指揮部之管制運用，遂行各作戰區（含比照）醫療支援及特殊任務。

0 1 0 1 8 地區醫療中心作業要項

- 一、地區醫療中心負責責任區軍醫會報召開、傷患後送醫療、官兵門、急診及住院治療，受理地區國軍醫院轉介之病患。
- 二、負責責任區內軍醫院病床之調節與管制；掌握病床動態，定時向國軍傷患調節中心彙報。
- 三、官兵捐輸血作業之供需與屯儲整備。
- 四、參與各作戰區（含比照）（軍種及衛戍作戰）年度重大演訓或兵棋推演。
- 五、策訂責任區大量傷患之緊急醫療處理與應變措施；適時舉辦大量傷患演練。
- 六、地區間及各軍種衛勤部隊人力、物力、輸具等之相互支援。

- 七、協調全民防衛醫療體系作必要之相互支援。
- 八、策劃責任區內醫療支援、教育訓練與專業技術指（輔）導；總醫院受理各級醫療單位軍醫人員短期臨床進修。
- 九、應配合建軍備戰需要，研訂及執行國防醫學研究發展計畫。
- 十、依令執行災害防救醫療支援工作。

## 第四節 聯戰衛勤作業

### 0 1 0 1 9 作業原則

衛勤作業，係依據指揮官之決心或作戰構想，策訂衛勤計畫，俾有效支援作戰；有關限制因素與必要因素請參據本準則 0 1 0 0 6 與 0 1 0 0 7。

#### 一、繼續性

- （一）各級均應建立標準完整之作業程序，以使傷患在後送途中或醫療機構內，仍能獲得適當之治療。
- （二）傷患後送時，在未到達適當治療機構前，如發生後送遲滯，則應盡一切可行之手段，設法予以後送。
- （三）因戰況或其他因素之影響，使傷患一時無法後送時，則應設法使傷患在後送前，獲得必要之治療。
- （四）作戰全程適時通聯將可確保指揮官之意圖能貫徹至各級部隊與國軍醫院，並使指揮官能適時明瞭敵情及各級部隊之狀況，確實掌握部隊行動；另亦可與友軍互取協調聯繫，行動互相配合，發揮統合戰力。

#### 二、接近性

- （一）使傷患與治療單位密接在一起。
- （二）後送單位應設於交通便利之處所，以利傷患後送迅速。
- （三）考量作戰區域安全範圍，均應將各級衛勤設施儘量前移至主要接敵單位或造成大量傷患區域。

#### 三、管制性

- （一）傷患及衛勤設施等，使用電子傷票登錄為主，輔以紙本傷票，並予以管制。
- （二）管制必須儘可能達到集中化。

- (三) 分區管制僅在迅速、獨立或轉進作戰時實施。
- (四) 通聯手段以有線電話通信為主，無線電與衛星電話為輔，另為確保通資安全，無線電作業時，特需要求通資紀律並重視保密規定。

#### 四、單純性

- (一) 衛勤部隊之部署、運用、作業程序及管制系統均應力求簡單。
- (二) 衛勤部隊之派遣，儘可能以建制為準；任務賦予，亦必須明確。
- (三) 野戰醫療設施開設程度，應依狀況而定；傷患處理，亦應按緊急救護技術及戰傷救護技術之要求執行傷患救護作業。
- (四) 接近前方之野戰醫療設施，更應要求單純。

#### 五、彈性

- (一) 對於衛勤部隊之作業能量、醫院床位，後送工具及衛材裝備等，均須作適當之控存。
- (二) 各衛勤部隊應有應變計畫，以期在不意之狀況下能適應，以擴大運用之靈活性與作業之可變性。
- (三) 機動打擊部隊野戰醫療設施開設方式應保持靈活機動。

#### 六、機動性

- (一) 所有設施與作業，以適應被支援部隊之需要為著眼，使能配合被支援部隊之機動。
- (二) 在不影響作戰行動之原則下，對後送政策時限內無法獲得良好治療之傷患，應儘可能移至後方。
- (三) 利用一切可行之方法執行傷患後送工作，以保持衛生機構之機動，但須避免不必要之後送。

#### 七、一致性

- (一) 與指揮官戰術計畫一致，即為提供野戰衛勤支援最基本之要求。
- (二) 衛勤計畫之擬訂，應考慮敵情威脅、天候、作戰部隊任務、作戰區地形（貌）、可運用衛勤兵力、後送輸具能力、第一、三、五、八類軍品補給速度、血品調撥、災損

害管制能力、友軍位置及作戰區醫療資源均將影響衛勤部隊作業能力，俾於所望之時間、地點開設作業，而不受敵人或其他因素之干擾。

- (三) 作戰區（含比照）各衛勤部隊之作業，應與規定之標準一致，避免延誤傷患治療及不必要之後送。

#### 八、分配性

- (一) 對現行作戰及未來計畫，應妥善分配人員、設備及第八類軍品，以達有效之衛勤支援。
- (二) 衛生勤務支援主力，必須配置於預期之傷患密集區及利於支援最佳處所。
- (三) 負有主要任務之作戰部隊，應給予優先衛勤支援。

#### 0 1 0 2 0 相互支援

- 一、各基層衛勤部隊之部屬與運用方式以達成指揮官之決心任務為主。
- 二、在作戰環境許可、自身能力許可或接受上一級指揮官要求後，應提供或接受鄰接友軍支援，必要時得請求上級支援，以強化衛勤部隊支援作戰部隊傷患醫療救護能力。
- 三、各作戰區（含比照）後勤組轄下之衛勤小組應主動掌握轄內各衛勤部隊位置、戰損、補給品存量，另對執行跨境增援之打擊部隊應主動聯繫，並適時提供轄內各軍民醫療設施與第八類軍品補給點位置。
- 四、各國軍醫院確實掌握戰時血品囤儲與調撥執行情況，並由各作戰區於平時完成血液供應緊急應變計畫之擬定。

#### 0 1 0 2 1 支援階層執行傷患後送

- 一、傷患後送方式應利用野戰智慧醫療資訊系統，由支援階層提前預判，並安排支援人力，以前接方式行之，各階層衛勤單位對傷患後送工作之執行，向其前方區域之次一層級負責。
- 二、為保證衛勤支援任務達成，支援階層必須利用野戰智慧醫療資訊系統，盡其全力，適時適切向前接運傷患。

#### 0 1 0 2 2 檢傷分類

- 一、檢傷分類，乃是對傷患之傷病情作專業性之研判，並考慮戰術狀況，自身能力及可利用之後送工具，後送政策等，而決

定其歸隊，留醫或後送。

二、各級衛勤部隊必須嚴格實施檢傷分類，以減少不必要之後送，確保傷患獲得適當之醫療，減輕衛勤部隊作業負荷，維護部隊戰力。

三、傷患是否需要後送，或是否適於後送，端視其可能發生之後果嚴重程度而定，在觀察傷患之時間非常短促之情況下，對此項判定，甚為困難，是以檢傷分類工作，應選派具有醫學判斷力、技術及經驗之軍醫人員擔任之，始能順利完成此項工作，在處理大量傷患時尤為重要。

四、檢傷分類流程詳見圖 1。

#### 0 1 0 2 3 任務派遣

一、派遣衛勤部隊任務時，首先要瞭解該區域醫療支援分配情形、派遣衛勤部隊之編裝、本次任務與特性。

二、交付任務，應儘量避免超過其所具醫療後送能量。

三、勿使擔任編制任務以外之工作或其他事務之干擾。

#### 0 1 0 2 4 以有限能量提供適切照護

一、作戰地區內之醫療設施，資源有限，固定性醫療設施之支援不能遠及前方，故作戰區軍醫指揮官依實際狀況派遣前進外科小組(FRSD)，結合二級衛勤(傷患後送管制站或醫療站)開設，即時照顧需要立即治療傷患，使其裝備、人力設施，能充分發揮最大能力與效用。

二、醫療設備必須力求節約，確保大多數傷患獲得適當之醫療與照顧。

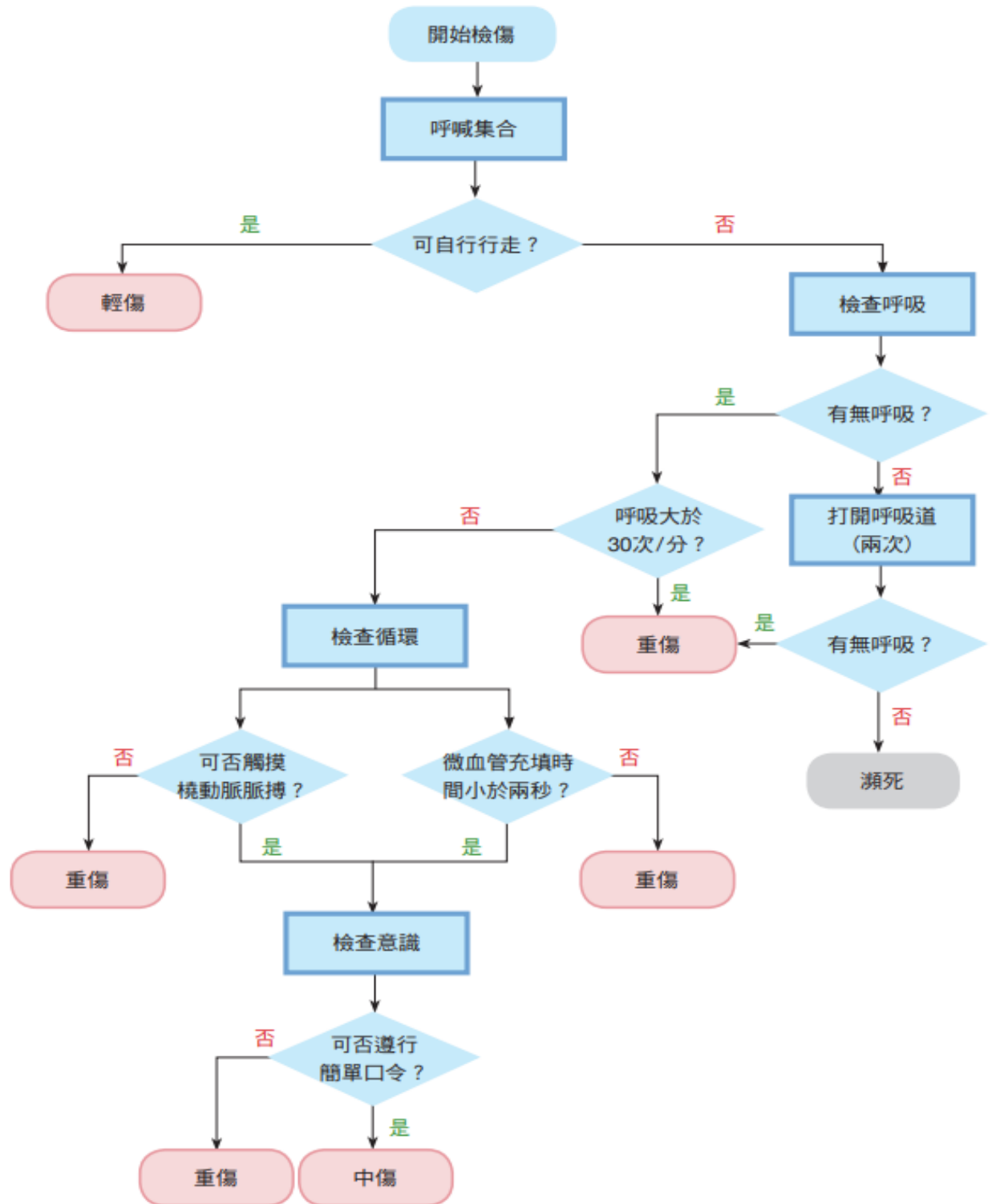


圖 1：檢傷分類作業流程

## 0 1 0 2 5 作業要領

- 一、衛生勤務之計畫作為與支援作業，必須衡量一切可能影響之因素，務須在任何時機下，皆能確保作業之基本原則。
- 二、各級衛勤部隊必須依照勤務區分作業，以保持平（戰）時一

定之救護水準。

- 三、衛生勤務必須具有連貫性，逐段銜接，逐級支援，以保持其最佳之作業能量與持續力。
- 四、各級衛勤部隊應沿所支援部隊之前進軸線，收集傷患，以利作業。
- 五、衛勤部隊之部署與作業，應講求防護手段，以策安全。
- 六、對傷患之處理，應儘量利用當地既有設備及建築物，在節約原則下，擴展作業能量，以應作戰之需。
- 七、傷患就醫以距離其原部隊最近之醫療機構為原則，以使其康復後能迅速返回原單位服務，以增強部隊戰力。
- 八、各級衛勤部隊，需具備完善之衛勤支援計畫，並經常判斷狀況，以保持積極與主動。
- 九、各級軍醫人員應與其部隊長及有關人員，隨時保持連絡，俾一切衛勤部署及作業，均能密切配合戰術之進展。
- 十、提供與接受鄰接友軍支援或請求上級支援，均可強化衛勤部隊支援作戰部隊傷患醫療救護能力。
- 十一、第八類軍品補給作業與再整補作業時機，各級衛勤部隊長應妥擬相關計畫。
- 十二、現行二級衛勤部隊傷患後送管制站應強化支援效能，將二級衛生排之前接後送能力、國軍醫院前進外科小組(FRSD)及三軍衛材供應處第八類衛材補給點整合開設，確保衛勤支援能量完善。
- 十三、作業責任
  - (一)指揮官對所屬部隊之衛生勤務成敗負全責。
  - (二)衛勤作業責任：衛勤部隊，負責本部與配屬部隊，以及所在地區之一切衛勤責任。
  - (三)衛勤支援責任：各級衛勤部隊，其支援責任，在該部隊之前方單位，不在其後方，故傷患「後送」，實為「前接」。而地區責任，通常亦不超過該部隊之後方戰鬥地境線。
- 十四、作業能量之保持

衛勤部隊在下列各種狀況下，其衛勤支援能力，凡超過其正

常負荷時，應適時請求上級作適切之支援，以保持其所需之作業能量：

- (一) 戰況進展迅速，野戰醫療設施須緊隨部隊行動時。
- (二) 軍醫人員與裝備遭受大量損耗時。
- (三) 核子狀況下或其他特種因素發生大量傷患時。
- (四) 交通狀況惡劣，後送工具不足或無法實施後送時。
- (五) 衛勤設施陷於孤立，安全堪虞時。
- (六) 其他因素影響，必須請求上級支援時。

## 0 1 0 2 6 軍醫單位編組與任務

### 一、衛勤部隊設置因素

作戰區（含比照）衛勤部隊之需要量、種類與設施設置，常因下列諸因素而有所差異：

- (一) 作戰區（含比照）幅員。
- (二) 作戰總兵力。
- (三) 天候與地形狀況。
- (四) 交通與運輸狀況。
- (五) 衛勤支援作業任務。
- (六) 當地人力與資源狀況。
- (七) 軍醫訓練狀況及衛勤人員來源與素質。
- (八) 可用衛勤兵力最高限額。
- (九) 血品調撥作業。
- (十) 指揮官意圖。
- (十一) 其他有關動員之因素。

### 二、住院醫療單位

國軍住院醫療單位指地區國軍醫院及急救責任醫院，其編組依各醫院編制床位各有不同，其主要任務區分如下：

#### (一) 國軍醫院任務

- 1. 擔任一般性及專門性之醫療作業。
- 2. 負責收療國軍各單位傷（病）官兵。
- 3. 依令負責指定地區之衛勤作業及醫療人力支援或特定勤務。
- 4. 負責與國防部軍醫局傷患調節中心協調連繫。

5. 擔任初級軍醫及護理人員之訓練。
  6. 執行專科技術性醫療作業及前進外科小組(FRSD)人員訓練。
  7. 二級加強戒備時，國軍醫院須有至少 1/3 軍職人員在院。
  8. 依「國軍地區醫療責任制度」賦予之職責遂行任務。
- (二) 急救責任醫院任務：按照衛生福利部政策指導接收及收治軍、民受傷人員。

### 三、衛材補保單位

三軍衛材供應處為支援衛材補保、裝備保修之最高機構，下轄各地區庫，其組織與職掌如下：

- (一) 組織：三軍衛材供應處下轄臺中、高雄、花蓮、澎湖、金門及馬祖等地區庫，支援各作戰區（含比照）之衛材補保相關作業。
- (二) 職責
1. 負責地區衛材接收、儲存、保管、撥發、包裝及運輸等作業。
  2. 料帳登記及財產計值並按規定呈報。
  3. 對消防器材及安全設施執行檢查以維庫房安全。
  4. 對危險品、冷藏品、管制藥品及管制性衛材均須單獨儲存保管。
  5. 地區衛生裝備之三級保養修護作業。
  6. 庫儲衛材之清點及對效期衛材之推陳換新。
  7. 一級加強戒備時，三軍衛材供應處及各衛勤部隊檢整戰備衛(藥)材並完成分散預屯。
  8. 負責全般行政業務之推行及負官兵訓練督導管理之責。

### 四、地區庫補保作業原則

- (一) 補給作業除應遵守後勤一般原則外，應注意下列各項：
1. 適時：軍品必需按時供應使用單位。
  2. 適地：軍品送達之地點必須精確無誤。
  3. 適量：軍品之補給量，須能符合使用單位之需求。
  4. 適質：力求軍品之程式、規格相符以及品質性能完善。

(二) 保修作業應注意下列各項：

1. 預防保養第一：預防保養重於修理，修理重於購置，適切之預防保養，可增加裝備之壽限及防止故障之發生。
2. 裝備保修：平時裝備修護循保修支援體系逐級送修為原則，戰時則視狀況實施直接交換作業。

五、地區衛勤部隊運用

指陸軍司令部之各地區支援指揮部所轄各衛勤部隊，其編組依地區作戰環境與兵力結構不同而有所差異，其主要任務如下：

- (一) 提供作戰區（含比照）二級衛勤支援作業。
- (二) 統籌規劃地區各級部隊醫療、收容、後送等勤務執行。
- (三) 戰時運用地區軍民衛勤資源，開設野戰醫療設施，與地區國軍醫療中心協力完成地區衛勤支援任務，俾利部隊作戰。
- (四) 負責醫務所、收容中心開設作業、巡迴醫療及演訓機動醫療模組派遣等二級衛勤支援作業。
- (五) 地區二級衛勤部隊應掌握作戰（分）區內作戰部隊（一級衛勤部隊）現況，必要時彈性運用救護編組，適時增援一級衛勤部隊。
- (六) 協調及掌握各部會維持急救責任醫院(含國軍醫院)運作所需基礎設施(含油電、水及氣體等)、藥品、醫材及血品等物資與運作所需動員人力(含擴編、編實及軍勤隊)。
- (七) 負責對作戰區（含比照）內陸軍各級部隊醫務所實施專業協助。
- (八) 依令支援災難應援工作。

六、各軍種基層衛勤部隊運用

指各軍種建制之隨軍性衛勤部隊，其編組依軍種特性各有不同，運用方式如下：

- (一) 執行單位門、急診勤務、傷患後送、軍隊衛生、預防保健、營區健康促進計畫、衛勤教育及官兵自救互救訓練等任務。
- (二) 第八類軍品申補及裝備預防保養。

- (三) 負責營作戰地境內傷患搜索、緊急救護及後送任務。
- (四) 戰時開設營救護站實施檢傷分類及緊急簡易治療與傷患後送。
- (五) 依令支援災難應援工作。
- (六) 各一級衛勤部隊應妥適分配建制衛勤人員，掌握原屬作戰部隊任務與現況，適時投入支援，遇戰況緊急時應請求鄰近一、二級衛勤部隊支援。

## 0 1 0 2 7 指揮與管制

### 一、意義

- (一) 指揮：依法令賦予某個人掌握與運用軍隊之權責，謂之指揮。
- (二) 管制：管制乃指揮官監督權責內所屬，貫徹既定計畫或程序，所採取之行動要求與限制。其手段包括比較、核對、驗證、檢查及報告等。

### 二、指揮關係

- (一) 建制：凡列入編制表內，具有固定指揮與隸屬關係者，其上級對下級，負有指揮與參謀業務之全部責任。
- (二) 編配：依命令將某一單位（人員），置於另一單位（人員）編組及指揮系統下，而產生完整之責任關係者。
- (三) 配屬：將某一單位（人員）置於另一單位（人員）暫時指揮下，除人事陞調及會計責任外，餘均視同建制。
- (四) 作戰管制：將某一單位（人員）置於另一單位（人員）暫時指揮下，僅負有情報與作戰（行動）之指揮責任，其餘業務仍歸原屬上級負責，或依雙方協議訂定。

### 三、指揮責任

- (一) 指揮官依指揮關係而產生責任。
- (二) 上、下級間相對之責任：
  - 1. 上級對其下級
    - (1) 任務分配與指導、裁決及協調。
    - (2) 給予適切之資訊與支援。
  - 2. 下級對其上級
    - (1) 貫徹命令，達成任務。

(2) 報告狀況與意見具申。

#### 四、指揮原則

- (一) 依據任務
- (二) 統一指揮
- (三) 尊重職權
- (四) 善用組織
- (五) 遵循準則
- (六) 適切賦予下級任務

#### 五、支援關係

- (一) 直接支援
- (二) 一般支援
- (三) 增援
- (四) 一般支援並增援

#### 六、命令、通報與報告

命令、通報與報告，為指揮掌握之必要手段。各級指揮官及參謀，須隨時使上級、下級及友軍明瞭本部戰況、位置及企圖。

#### 七、通信連絡

衛勤部隊通信連絡方法，主為電子通信（有、無線電、網路傳輸、傳真機與衛星電話等）、救護車後送傳遞或戰鬥傳令之運用等。各級指參人員應熟悉各種通信工具之能力、特性及限制，並應嚴格要求遵守通信程序與保密規定。

#### 八、指揮程序

- (一) 部隊一切作業須基於任務與指揮官企圖，考量狀況及部隊需要；作業時，應講求整體思考，適時提供有關資料與建議，協助指揮官下達決心。
- (二) 指揮程序是循環不間斷的活動，依活動進程概可區分為「計畫作為」(Planning)、「準備」(Prepare)與「執行」(Execution)三部份。
- (三) 衛勤部隊指揮程序與其他兵科同，為指揮官藉助參謀之協助，遂行指揮之思維及行動過程，通常依次為：
  1. 任務分析及初步作戰（支援）概念。

2. 參謀作業指導。
3. 狀況判斷。
4. 決心及作戰（支援）構想。
5. 計畫與命令。
6. 督導實施。

#### 九、指揮程序結合指參作業程序

指揮官遂行指揮程序的各項行動時，須結合指參作業程序之各階段作業步驟，使指揮官之各項指揮程序作為與指參作業程序密切結合，以利有效達成任務。

#### 十、狀況判斷原則

狀況判斷為合理之思維程序，乃針對當前狀況及可能發展，綜合考量各有關因素，做有系統之分析，其目的在選擇一個積極、合理、可行，並對任務達成最有利之行動方案。所選擇之行動方案在執行時須達到以下效果為著眼。

- (一) 行動方案如獲得成功，必能達成任務。
- (二) 具有最大之成功公算。
- (三) 如有多個行動方案均能達成任務時，則選擇其最有利爾後作戰之方案。

#### 十一、狀況判斷分類

- (一) 從作業人員區分，狀況判斷為指揮官判斷及參謀判斷；參謀判斷又依其業務性質，區分為人事判斷、情報判斷、作戰判斷、後勤判斷、政戰判斷、化生放核判斷、工兵判斷及通信電子資訊判斷等。
- (二) 從實施方式區分，狀況判斷概分為內心判斷及書面判斷。

#### 十二、狀況判斷之因素

狀況判斷之因素為構成或影響判斷結果之狀況、事實或徵候。主要考量因素為作戰地區之敵軍、我軍及作戰環境，應基於任務綜合考量之。

- (一) 敵軍：敵軍部署、編組、兵力、活動、特點與弱點及可能行動等。
- (二) 我軍：我軍部署、編組、兵力、行動及支援能力等。
- (三) 作戰環境

1. 天候：氣（海）象、時間、潮汐及光度等。
2. 地形：山系、水系、土質、植物、地物及灘岸等。
3. 其他：人文、科技、經濟及民（社）情、資訊網路（虛擬環境）等。

### 十三、軍事決心策定程序目的與步驟

- （一）「軍事決心策定程序(Military Decision Making Process, MDMP)」是現代化部隊採用的標準化指揮程序，亦是部隊衛勤教育訓練戰演訓作業重點之一。其目的是以繁複之作業步驟，實施詳盡的分析，以制定周密之計畫（命令）。執行過程中，作業內容詳細程度，可視時間、資源、經驗、狀況等因素而定，通常要求善用時間。
- （二）指揮官於受領任務後，經由所屬參謀協助，瞭解、分析戰場狀況，發展合理可行之最佳行動方案，適時下達至當決心，進而完成所需計畫或命令。其作業步驟如下：
  1. 受領任務。
  2. 任務分析。
  3. 研擬行動方案。
  4. 分析行動方案。
  5. 比較行動方案。
  6. 核准行動方案。
  7. 頒布計畫（命令）。

### 十四、衛勤資源資料蒐集

資料蒐集為指參人員持續不斷之作為，任務受領後，更須加強蒐集與任務遂行有關之各種資料，藉由軍、公、民營醫療資源整合，有效運用既有緊急救護能量、醫療裝備、衛材及血品等醫療資源，以作為衛勤狀況判斷與決心之參考。

### 十五、任務分析

任務為指導行動之依據，係上級指揮官所賦予，或主動自行推斷所得。衛勤部隊指揮官受命後，應就當前狀況加以分析推斷：

- （一）上級指揮官意圖。
- （二）本部任務與全般作戰關係。

- (三) 為圓滿達成任務所應獲取之戰果。
- (四) 多重任務或多項目標之主從。
- (五) 為達成任務之必要手段。

#### 十六、初步衛勤支援概念

初步衛勤支援概念乃任務分析之結論，旨在初步決定為完成任務所期之成效及所應採取之主要手段，為指導參謀作業之基礎，應在後續指揮程序中不斷修正。

#### 十七、預備命令的目的、表達方式與格式

(一) 預備命令目的如下：

1. 將必要之資訊及早通知下級部隊，使能有足夠時間完成各項準備工作。
2. 確保上、下級部隊間之計畫作為，能夠保持同步一致。

(二) 預備命令表達方法不拘型式，可適切採用當面口述、電話通知、電子資料傳遞、傳真或紙本等形式，分送至各下級部隊；惟內容基本上仍依據計畫（命令）五段格式撰寫。

(三) 參謀應依指揮官初步參謀作業指導，儘速研擬預備命令，頒布至下級。預備命令依循五段格式，其內容至少應包括如下：

1. 當前狀況與任務。
2. 作戰方式及作戰地區範圍。
3. 初步的時間規劃與管制。
4. 部隊的先期調動及偵蒐指示。
5. 作戰準備及要求程度。

#### 十八、參謀作業指導

指揮官參謀作業指導，應置重點於達成上級賦予任務所必須完成之重要工作；通常「參謀作業指導」至少須包含下列事項：

- (一) 特定之敵、我行動方案（無論是否列入考量）及其優先順序。
- (二) 指揮官情報蒐集要項。
- (三) 偵蒐行動指導。
- (四) 風險評估指導。

- (五) 欺敵指導。
- (六) 衛勤支援指導。
- (七) 安全管制措施。
- (八) 其他勤務支援措施。
- (九) 時間規劃。
- (十) 命令發布方式。
- (十一) 實施預演方式。

## 十九、指揮官下達決心

指揮官下達決心之時機，通常於指揮官聽取參謀群「決心簡報」後，以及宣示較明確之「作戰構想」前；換句話說，一旦指揮官依據參謀群之評估，並聽取「行動方案比較表」建議而下達決心時，則代表已經「核准行動方案」。

## 二十、衛勤支援構想

將計畫內所規劃的各種戰術作為，有效轉化為具體的行動，為衛勤支援整備的一種作為，其關鍵是指揮所內所有成員須在執行任務前，詳實瞭解計畫內容。在準備階段中，為確保計畫內容能落實在衛勤支援中，指揮所人員須對任務編組、當前狀況、上級任務、本部任務、指揮官作戰企圖、支援構想、指揮官重要情報需求要項、決心支援圖解及協同計畫管制表、應變與後續計畫、後勤補保、指揮管制作為，以及其他情報蒐集要項等內容確實掌握。

## 二十一、衛勤支援計畫修訂與精進

- (一) 修訂與精進衛勤支援計畫是準備階段的重要作為。當作戰環境、敵軍動態或我軍狀況產生改變時，或因情報獲得而發覺原計畫的內容已不符實際狀況時，抑或發現戰機時，單位則必須儘速實施衛勤支援計畫的修訂。
- (二) 在準備階段中，衛勤支援計畫內的假定事項可能會被證實為事實或無法成真，而此也將決定是否需要修訂計畫。因此指揮官與參謀必須透過情報蒐集，不斷地確認各種狀況的變化，並評估其變化是否會影響即將執行的作戰行動。對於計畫修訂的評估，指揮官通常考量三種面向如下：
  1. 情報內容確認計畫無須實施修訂。

2. 情報內容顯示計畫內容有局部修訂的需要。
3. 情報內容證實計畫內假定事項不符實況，須指揮官下達決心重新訂定新的計畫。

## 二十二、頒布支援命令

- (一) 在指揮官確認採取何種行動方案時，就應快速下達決心以利下級部隊遵行。當指揮官與參謀在分析所要採取的行動時，參謀同時就要適時草擬命令以利指揮官在下達決心的當下，參謀就可將命令同時傳達至下級部隊，通常其命令內容必須包括如下：
  1. 更新後的敵情狀況。
  2. 更新後的指揮官重要情報需求要項。
  3. 更新後的情報蒐集計畫。
  4. 更新後的部隊任務編組、兵力運用方案等。
  5. 更新後的衛勤支援方案。
  6. 更新後的情報蒐集任務。
- (二) 在時間允許的條件下，指揮官會要求下級部隊實施反向簡報或報告，以確保下級單位充分瞭解指揮官作戰企圖、支援構想與決定性行動。

## 二十三、督導實施

命令下達後，指揮官與參謀須全程督導，並協助各部隊貫徹命令，發揮效能，達成任務。

## 二十四、衛生單位掌握之基礎

- (一) 統一之衛勤支援作業方式與程序。
- (二) 示以明確之衛勤支援構想。
- (三) 賦予明確之任務。
- (四) 周密靈活之通信連絡。

## 二十五、指揮原則

- (一) 依據任務：各級指揮官以達成任務為基本職責；其一切作為，均應以任務為基礎，並運用其所屬參謀協力達成之。
- (二) 統一指揮：所有衛勤支援部隊，應在作戰指揮官統一指揮與運用下，對受支援部隊發揮整體支援效能，達成作戰任務。

- (三) 尊重職權：指揮官應在統一指揮原則下，尊重所屬職權；俾使其在任務範圍內，能有充分之自主與行動自由，達成共同任務。
- (四) 善用組織：現代戰爭因素複雜，變化迅速，指揮官特需重視參謀組織與指揮權責之有效運用，方能發揮整體戰力。
- (五) 遵循準則：各種準則乃軍隊指揮與行動之準據，必須共同遵循，方能增進指揮效率，惟對準則之運用，當應適應狀況，講求靈活變化，切不可拘泥。
- (六) 適切指導：任務賦予應全般考量指揮官性格、膽識、軍事素養、戰場領導能力及部隊特性、能力限制與時空因素，並給予適切之指導與支援，俾使其圓滿達成任務。

## 二十六、指揮要領

- (一) 指揮要訣，在確實掌握部隊。適時下達命令，律定其行動，惟應儘可能避免對所屬過度管制，俾能發揮其創意及臨機應變。
- (二) 部隊指揮通常循指揮系統行之，如因狀況需要可行越級指揮，事後應儘早告知被超越之指揮官。
- (三) 衛生營（連）長（含比照）於受領任務後，應衡量全般狀況，作合理內心分析，儘早明示企圖，要求所屬完成必要之準備。
- (四) 適時指導有關參謀，完成計畫與適切下達命令。
- (五) 適時巡視督導，激勵士氣，瞭解狀況，鼓勵所屬，在不違背上級企圖與衛勤支援原則下，充分發揮主動負責精神，為部隊解決困難，保證任務之達成。
- (六) 指揮官位置，應在便於指揮掌握之處，如需離開指揮所時，除將個人行動、連絡方法、返回時間及對各部隊指示等，告知有關人員外，並適時與指揮所及上級保持連絡，返回時，應詳詢當前狀況。

## 0 1 0 2 8 聯戰衛勤作業管制

### 一、意義與目的

臺澎防衛作戰各作戰區（含比照）均採聯合作戰模式，且因作戰區（含比照）幅員狹小，各部隊交互重疊，為使各衛勤

部隊間行動一致、合作無間，確保衛勤資源分配均衡及安全維護，由聯合作戰衛勤作業機制協調規劃，採行管制作為。

## 二、管制範圍

聯戰衛勤作業管制範圍，包括衛勤部隊配置、衛勤作業區域責任劃分、後送醫院指定、傷患床位調節、衛材補保、血品調撥作業等能量管制作業，及各作戰區後勤中心與各縣市政府「聯合應變指揮管制中心」橫向掌握醫療資源，確保地區衛勤能量調節之作業。

## 三、管制責任

由共同之上級或地區醫療中心負管制之責任，藉計畫管制或臨機管制，確保計畫貫徹執行。

## 四、管制機構

- (一) 聯合作戰指揮部：由國防部聯合作戰指揮部後勤中心納編軍醫局成立衛勤支援組；在平時配合聯合作戰指揮中心作業，掌握各作戰區（含比照）衛勤能量，處置各種傷患後送調節、空中醫療後送，執行衛勤指管任務。戰時負責衛勤判斷、決策與建議及衛勤計畫擬定全般事宜，以適時擬定支援重點及衛勤決策建議，提供總長下達決心之參考。
- (二) 戰爭支援中心：由國防部戰爭支援中心資源整備組納編軍醫局及其所屬編成醫療資源小組；平時由軍醫局配合國家衛生政策，與內政部、衛生福利部、紅十字會、醫療財團法人台灣血液基金會等部會（機關）業務協調與支援；戰時負責協調整合政府與民間單位，統籌運用國家醫療及衛生整體資源，並執行戰耗補充及戰後醫療作業計畫之擬訂，以支援軍事作戰之遂行。
- (三) 作戰區（含比照）後勤組衛勤小組：由作戰區（含比照）後勤處軍醫參謀、地支部軍醫（管制）科參謀、地區醫療中心及三軍衛材供應處（地區庫）等單位編成。在平時參與作戰區（含比照）年度重大演訓，在戰時整合作戰區（含比照）內醫療能量，提供作戰區指揮官衛勤判斷、決策與建議及衛勤計畫擬定全般事宜。
- (四) 地區醫療中心：各作戰區（含比照）由國防部軍醫局依

「地區醫療責任制度」指定國軍總醫院擔任，負責作戰區（含比照）傷患床位調節及後送醫院指定等管制作業，統籌地區各級衛勤設施配置，以整合地區軍民衛勤資源，發揮統合力量。

## 五、聯戰醫衛整合能量與運用（如圖 2、3）

- （一）醫衛整合觀念不僅止於三軍聯合衛勤作業，更應將民間資源整合於防衛作戰全程中，作戰區（含比照）平時即應對民間設施、物資、工廠等完成調查、連絡並策訂戰時需求計畫，戰時藉徵購、徵用、軍需工業轉換作業等手段，立即支援作戰。
- （二）其運用方式應力求有效獲得、資源分配與彈性運用，管理其作業能量，提供作戰部隊直接與有效支援，協助部隊執行非直接戰鬥行為之勤務。

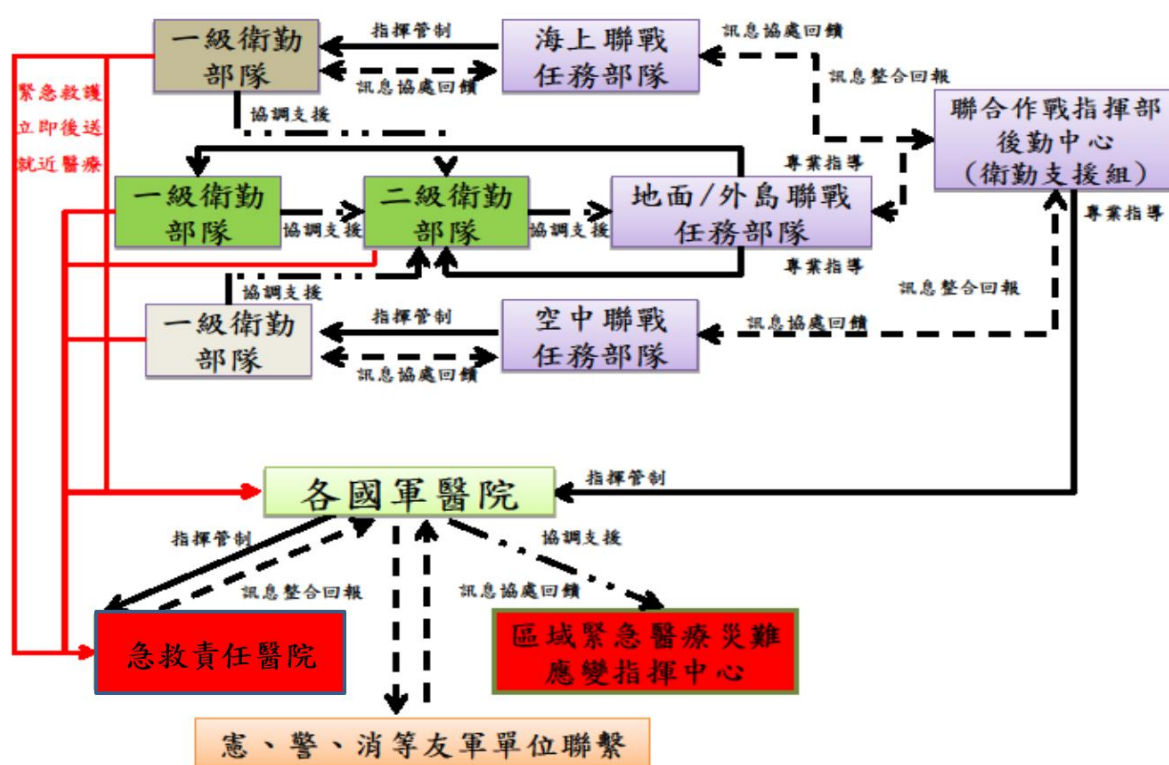


圖 2：戰時醫療資源應援作業流程—1

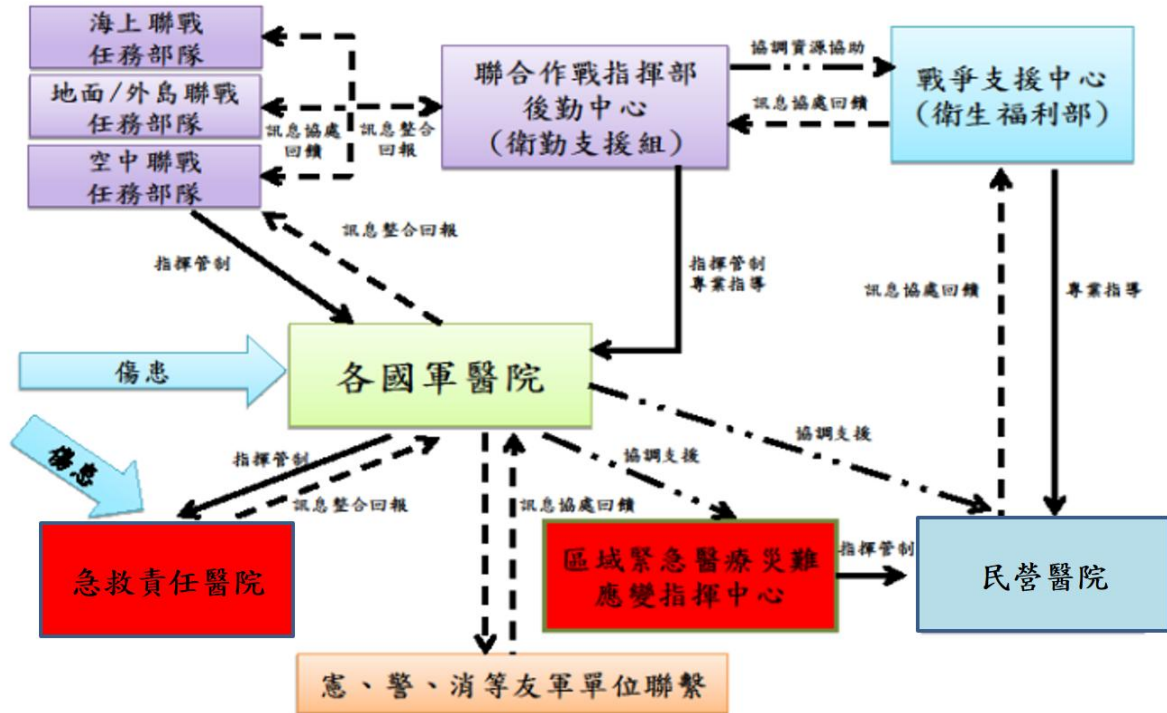


圖 3：戰時醫療資源應援作業流程－2

## 六、戰時國家醫療體系架構

- (一) 國家醫療指揮體系採用「中央聯合應變中心」之模式開設，各縣市政府成立「聯合應變指揮管制中心」，國軍醫院派聯絡官進駐，並結合各作戰區指管機制(後勤中心)，共同管制與調度轄內醫療資源並統合運用。
- (二) 戰時全國急救責任醫院均開設專責病房，共同收治戰傷軍、民傷患，置重點於中、重度傷患；餘非急救責任醫院，則配合急救責任醫院病床調度需要及一般民眾醫療需求，持續提供醫療服務。

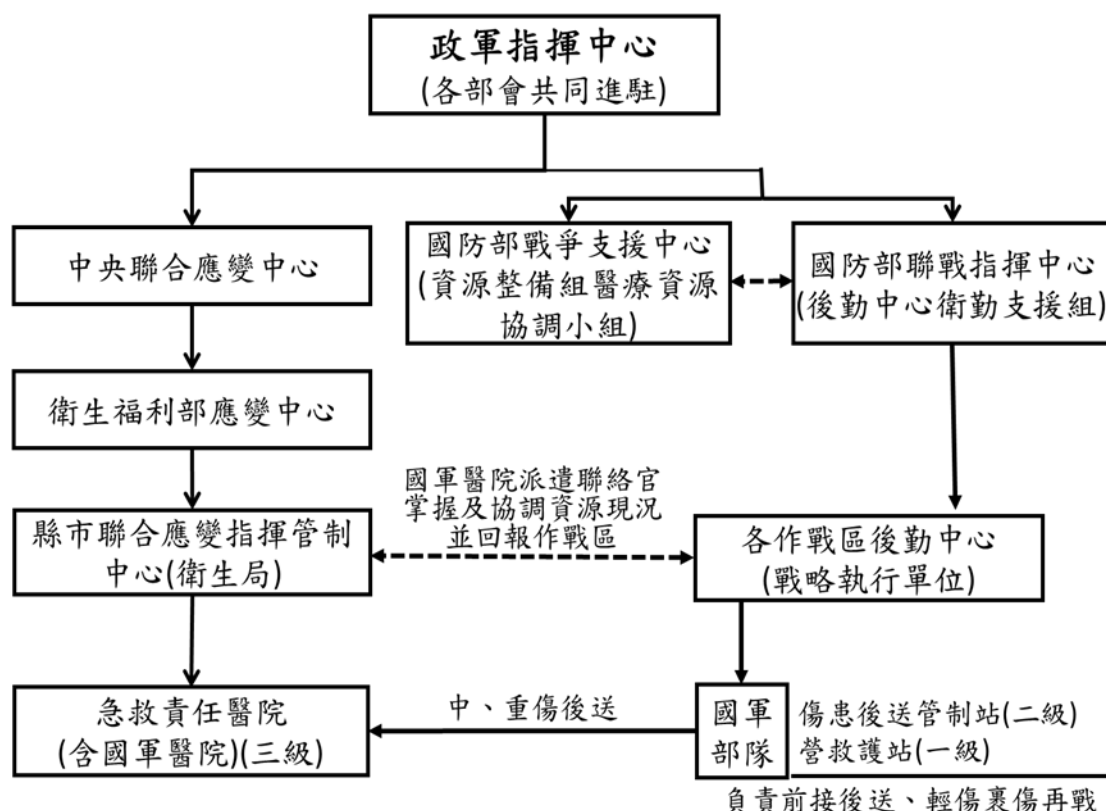


圖 4：戰時國家醫療體系架構圖

## 01029 臺澎防衛作戰衛勤支援

## 一、防衛作戰衛勤支援目的

防衛作戰為我生死存亡之戰，衛勤支援旨在整合各地區衛勤資源，提供各級部隊迅速有效之醫療、後送作業，以支援國軍殲滅進犯敵軍，確保我國家安全，維護生存空間。

## 二、防衛作戰衛勤支援一般原則

- (一) 衛生單位之分配，按作戰計畫及狀況需要而定，應優先支援主要任務部隊。
- (二) 國軍傷患後送應採前接後送作業方式行之。
- (三) 國軍衛勤作業係採地區責任制，各衛勤部隊在其作戰責任區域內負責所有友軍部隊之傷患後送。
- (四) 擔任傷患後送之衛生單位，必須建立財物交換制度，以確保傷患後送所需用品不致中斷。
- (五) 傷患在狀況許可下，儘量就近實施醫療，避免向遠後方後送。
- (六) 對傷患管理應確實檢傷分類，輕傷患鼓勵裹傷再戰，健癒

者儘速歸隊，以維護士氣，增強戰力。

- (七) 提供與接受鄰接友軍支援或請求上級支援，均可強化衛勤部隊支援作戰部隊傷患醫療救護能力；再者各級衛勤部隊應遵從各聯戰部隊指揮官指揮，適時運用動員之醫療資源，提供作戰部隊直接與有效支援。

### 三、防衛作戰衛勤支援特性

防衛作戰係島嶼防衛性質，島嶼四面環海，幅員有限，其衛勤支援方式異於一般地面作戰，具有以下特性：

- (一) 獨立性：本、外島受海洋阻隔，相互支援困難，須行獨立作戰。而本島東西受縱向山脈限制，作戰空間狹長，易遭敵海、空阻絕，兵力轉移不易，亦具獨立作戰特質。故衛勤支援須採「地區責任」，分區建置獨立衛勤支援系統，俾利適應地區獨立作戰之特性。
- (二) 總體性：本、外島作戰，縱深淺短，資源有限，軍民須本「同島一命」精神，動員所有可用民、物力，發揮總體衛勤支援能量，確保衛勤使命之達成。
- (三) 重疊性：防衛作戰由於作戰地區幅員狹小，戰鬥、戰鬥支援與勤務支援部隊位置多相互重疊，不易區分。
- (四) 溢量性：防衛作戰初期，易產生軍民大量傷患，易使衛勤能量負荷過重，應妥為規劃溢量支援計畫以為因應。

### 四、防衛作戰衛勤指導

- (一) 地區責任，形成重點：配合各縣市政府「聯合應變指揮管制中心」協力及分工救治，優先後送中(重)傷軍人至鄰近急救責任醫院收治，結合衛勤部隊、守備部隊戰術位置，設置衛勤設施，形成支援重點。
- (二) 資源整合，擴增能量：統合運用地區內軍、公、民營醫療資源，擴增地區收容醫療床位，儲備衛勤支援能量。
- (三) 立即後送，就近醫療：因應防衛作戰快速反應之要求，傷患就近後送醫療單位，有效縮短作業流程與時效，俾利作戰部隊保持充分之機動性。
- (四) 分區儲存，確保存量：因應地區獨立作戰特性，衛材應採分區儲存，並掌握地區軍需物資來源，以確保存量，保

持支援韌性。

- (五) 急救責任醫院收療無需急迫性醫療傷患得下轉至次一級醫療院所、榮家或救濟站(具醫療功能)。
- (六) 部隊醫療、分級救護：國軍傷患產生時，第一線官兵於敵火下自救互救，將傷患脫離戰場至傷患收集點，再由一級營救護站或二級傷患後送管制站之救護輸具，將傷患就近後送至急救責任醫院。

## 0 1 0 3 0 經常戰備時期衛生勤務支援

### 一、要旨

依平、戰時結合之指導，本時期衛勤支援著重於各項整備、儲備執行任務能力及能量，置重點於部隊官兵健康照護、勤務支援能力訓練、緊急醫療應變作業及掌握地區資源規劃整體衛勤網絡，俾利狀況躍升，迅速有效發揮衛勤支援效能。

### 二、平時衛勤整備

- (一) 持續加強官兵敵火下戰傷救護訓練、緊急醫療/戰傷訓練(含化生放核戰傷救護及無人機攻擊)與衛勤部隊緊急醫療應變演練，以強化地區衛勤部隊緊急應變速度與效能。
- (二) 強化地區衛勤部隊軍醫科技情報蒐整與疫情防處作業能量，建立與地區醫療院所、衛生主管機關、消防單位、機場、港口等情報交換或分享機制，明確掌握疫情動態，維護官兵健康、確保部隊戰力。
- (三) 加強衛生裝備操作保養訓練與衛材補給囤儲整備，提昇衛生裝備與救護運輸具妥善率，有效確保衛勤能量。
- (四) 考量交通道路、機場、港口等分布現況，結合地區醫療資源動態、各部隊駐地位置等因素，詳實規劃地區緊急醫療、傷患後送路線、方式、時機、程序等全般機制，運用國防部傷患調節作業機制，以應地區發生緊急狀況時緊急醫療應變。
- (五) 考量敵化生放核(Cheical Biological Radiological Nuclear, CBRN)作戰能力，加強衛勤部隊化生放核(CBRN)戰傷檢傷分類、急救後送與疫情管制等訓練整備。
- (六) 各地區衛勤部隊按存量規定完成衛材品項、數量檢討，實

施衛材屯儲及推陳，保持衛材效期，以適時、適地、適質、適量支援部隊作戰所需。

- (七) 衛材整補依消耗品量，循衛材補保支援體系提出申請，由三軍衛材供應處（地區庫）實施主動運補。
- (八) 掌握國軍地區醫療中心、地區國軍醫院緊急醫療支援小組能量動態，俾利適應狀況分散傷患收容救治，減輕醫院負荷，維持醫院作業效能。
- (九) 掌握衛勤補保設施、醫療軍品存量基準、醫療設施能量動態，據以完成運用規劃。

### 三、反恐、反超限作戰衛勤整備

- (一) 各級衛勤部隊醫療設施、主要軍醫裝備、救護輸具等重要設施，增派警戒哨及機動巡查兵力，並依支援協定，協調友軍、憲、警等單位，隨時執行反滲透破壞、反特攻突擊任務，以確保衛勤支援能量。
- (二) 各級衛勤部隊加強防空警戒，並完成車輛、設施之偽裝及疏散與隱藏掩蔽等措施。
- (三) 各級衛勤部隊防護警戒重點除置於有形戰力維護外，應加強人員健康動態監測，防敵對我施放生化戰劑，或生物恐怖攻擊事件。
- (四) 各級衛勤部隊生物恐怖攻擊防護警戒諸般作為，應依據國防醫學大學預防醫學研究所、中央或地方衛生（防疫）主管機關專業技術情報指導，結合各作戰區（含比照）兵要特性，地區特有自然疫情流病統計、敵軍生化威脅程度及我軍官兵防疫動態等因素，策訂各項防護警戒具體作法。

### 四、戰力防護衛勤整備

- (一) 遭敵人猝然攻擊時，各級衛生單位依計畫對所屬指揮所、救護輸具、醫療設施及主要衛生裝備，實施戰力防護保存及整體安全防護，以確保衛勤支援能量。
- (二) 各級衛生單位完成現有傷病檢傷分類、傷患疏轉、床位騰空等作業，以迅速恢復衛勤設施作業能量。
- (三) 各級衛生單位依作戰區（含比照）作戰指導，完成應急戰備階段衛勤支援、傷患後送、預防醫學、衛材補保、醫療

調節等諸般計畫作為與能量整備，以確保衛勤支援能量發揮。

## 五、動員實施階段衛勤整備

- (一) 緊急命令發布後，作戰區（含比照）國軍醫院編成接收使用小組（由軍醫局、國軍總醫院協助編組人員），迅速掌握管制動員醫療設施、治療床位、外科手術設施、動員救護輸具、及隨徵操業人員能量動態，並依據作戰區（含比照）指導與地區衛生兵要特性，完成能量運用規劃與分配。
- (二) 國軍地區醫療中心協調三軍衛材供應處（地區庫），執行醫療軍品徵購徵用、分配運用與運補事宜。
- (三) 為達全民總體作戰，本「即時動員、立即作戰」指導，加強動員醫療設施、救護輸具、醫療軍品、隨徵操業人員之能量掌握，密切協調國軍地區醫療中心，協力動員醫療能量規劃與分配運用。
- (四) 完成動員衛生營、救護車連及軍事勤務（區）隊能量管制與運用規劃。
- (五) 協助訓練衛勤動員教召人員敵火下戰傷救護訓練、緊急醫療/戰傷訓練與衛勤部隊緊急醫療應變演練，以確保衛勤支援能量有效。

## 六、平戰任務轉換

- (一) 各衛生單位先期完成營區整體安全防護、反特攻突擊、反空（機）降、反無人機等應急作戰準備，並加強各項戰場經營措施。
- (二) 衛勤能量優先支援各作戰區（含比照）應急作戰部隊。
- (三) 加強各衛勤部隊緊急救護訓練、戰地傷患搜索、傷患後送作業及大量傷患應變處置等演練作業。
- (四) 反封鎖作戰階段前，完成衛勤支援戰備整備，置重點於敵海、空封鎖狀況下之傷患後送與衛材補保因應措施。

## 七、轉換聯戰機制

- (一) 依況加強與國防部傷患調節中心、國軍地區醫療中心、地區衛勤部隊、動員醫療設備設施等指管通聯密度，明確掌

握衛勤支援能量動態。

- (二) 國軍聯合作戰指揮部後勤中心衛勤支援組運用作業機制，掌握全般衛勤支援能量，指導各級衛勤部隊完成指管整備。
- (三) 各級衛勤部隊加強指揮所安全防護與通聯維護。
- (四) 各級衛勤部隊加強情報傳遞訓練，置重點於衛生科技情報與敵生化威脅程度情資掌握。

## 0 1 0 3 1 防衛作戰時期衛生勤務支援

### 一、要旨

本時期衛勤支援作業依據經常戰備時期規劃之地區整體衛勤網路，對各部隊實施緊急救護、立即後送、就近醫療作業，維護官兵健康，確保部隊戰力。

### 二、備戰部屬衛勤支援指導

- (一) 國軍地區醫療中心負責該作戰區（含比照）傷患醫療及床位調節作業，依戰況需要編成緊急醫療小組，機動支援各級醫療作業。
- (二) 各衛生單位應確依衛勤設施防護計畫及有關規定，執行自衛應變、防空疏散及安全防護。
- (三) 各作戰區（含比照）衛勤設施位置轉換前、後或遭受損害時，應循戰情系統（指揮系統與專業系統），迅速回報至國軍聯合作戰指揮部衛勤支援組管制（上級、友軍、受支援單位等，完成報告或通報作業）。
- (四) 各級衛勤部隊運用傷患前接後送時機，加強衛生情報蒐集與傳遞作業，置重點於敵衛勤部隊、設施、人員、敵軍官兵健康動態及影響我軍作戰事項。
- (五) 軍醫人員戰損與補充統計，除由人事部門逐級通報外，衛生單位亦須通報國軍聯合作戰指揮部衛勤支援組。

### 三、聯合反登陸作戰衛勤支援

- (一) 各地支部密切聯繫，有效掌握各作戰區（含比照）聯合反登陸作戰，衛勤支援能量動態。
- (二) 各地支部衛勤部隊加強聯合防空之衛勤設施安全防護作為。

- (三) 各地支部衛勤部隊結合聯合反登陸作戰衛勤支援全般整備作為，執行有限度傷患搜索、救護、與後送作業，置重點於敵火力優先目標、重要後勤設施、機場等。

#### 四、濱海暨灘岸衛勤支援

- (一) 各地支部密切聯繫，明確掌握各作戰區衛勤支援能量動態。
- (二) 各地支部衛勤部隊加強濱海暨灘岸之衛勤設施安全防護作為。
- (三) 各地支部衛勤部隊結合濱海暨灘岸衛勤支援全般整備作為，置重點於海軍各基地、艦艇傷患接運、後送等整備作業。

#### 五、縱深防禦衛勤支援

- (一) 縱深防禦前，完成衛勤支援全般整備作為，置重點於醫療床位調節、大量傷患處置、衛材調節供補、動員醫療設施運用整備等作業。
- (二) 後勤中心衛勤支援組與國防部傷患調節中心、各軍司令部（指揮部）、各地支部密切聯繫、明確掌握各作戰區（含比照）全面防衛作戰衛勤支援能量動態。
- (三) 地支部衛勤部隊加強全面防衛作戰設施安全防護作為。
- (四) 各衛生單位對責任區內三軍地面部隊提供衛勤能量，優先支援反擊部隊。
- (五) 各級衛勤設施應以彌補醫療間隙，朝預想決戰區域就近配置，並加強自身安全防護。
- (六) 對反擊部隊衛勤支援以強化緊急救護與快速後送為主，開設衛勤設施為輔。
- (七) 執行國土防衛作戰全般衛勤支援作為，置重點於床位調節、大量傷患處置、衛材調節供補、動員醫療設施運用等。
- (八) 國軍地區醫療中心，掌握運用地區動員醫療設施與隨徵操業醫療人員，強化地區衛勤部隊作業能量。
- (九) 地區衛勤部隊完成對作戰區（含比照）增援部隊衛勤支援整備作業，依令實施支援。

- (十) 大量傷患狀況發生時，協調國軍地區醫療中心，執行傷患疏轉與床位調節作業。
- (十一) 視各衛勤部隊及野戰醫療設施衛材存量與軍醫裝備現況動態，機動執行地區聯合衛材調節供補。

## 六、持久戰力

### (一) 衛材補保

1. 醫療軍品補給方式以實施單位分配法為主，補給點分配法為輔。
2. 衛材補給作戰初期優先支援應急作戰部隊與守備部隊，國土防衛作戰優先支援反擊部隊。

(二) 醫療後送作業依現行「地區醫療責任制度」辦理。

(三) 平民之衛勤支援由公、民營衛生機構負責或依國防部命令辦理。

(四) 各國軍(總)醫院依作戰區(含比照)傷患收容需求，完成擴大收容、傷患疏轉及醫院撤離作業，運用急救責任醫院擴大收容，並協調各榮民醫院支援。

(五) 化生放核(CBRN)大量傷患處理，依照「化生放核(CBRN)狀況下急救處置與人員後送」教案辦理。

(六) 各作戰區(含比照)負責該作戰區(含比照)傷患後送。

(七) 後送能量不足時，依軍事勤務隊運用計畫申請軍勤隊，或申請動員輸具支援後送作業。

(八) 敵俘傷患之醫療後送，比照國軍官兵，惟應戒護及管理，以維安全。

(九) 國軍預防保健相關作為，由國防部軍醫局視狀況協同各作戰區(含比照)及當地醫療機構訂行之。

## 第五節 軍、公、民營醫療資源整備

### 0 1 0 3 2 資源整備要旨

為因應戰傷醫療需求，衛生福利部規劃「韌性國家醫療整備計畫」，透過設備韌性維護、醫療量能整備及人員賦能精進三項策略，達成醫院醫療照護整備(韌性醫院)、急救站量能整備(韌

性社區)、到院前緊急救護整備(韌性救護系統)、民眾避難救護賦能(全民韌性)及災難醫療領域國際交流與學術發展五大目標，強化國家整體醫療之韌性。整體架構如圖 6。



圖 6：韌性國家醫療整備計畫整體架構圖

## 0 1 0 3 3 醫院醫療照護整備(韌性醫院)

### 一、整體目標

讓急救責任醫院具備完善之醫療場域、穩定的設施設備與能源供應系統及完成戰傷醫療處置訓練之醫護人員，在戰時可即時轉換以戰傷醫療為主之量能。

### 二、執行規劃

#### (一) 設施整備

擴充急救責任醫院收治量能、新(擴)建醫院地下空間設置地下醫院、強化醫院能源備援系統、擴充血液儲備能量、建置戰時血液供應機制、增加大體皮膚儲備空間與預先囤儲人工真皮等事項。

## (二) 人員訓練

1. 外科系醫師：規劃戰傷處置訓練課程。
2. 非外科系醫師：接受外科醫學會研擬教材，強化包紮、止血、固定及縫合之技能，並納入醫師繼續教育訓練。

## 0 1 0 3 4 急救站量能整備(韌性社區)

### 一、整體目標

全國廣設急救站，讓受傷民眾可就近接受緊急醫療處置；另提供傷患接受醫院醫療處置後，可持續復原或復健之安置場所。

### 二、執行規劃

#### (一) 設施整備

1. 因應戰時許多社區醫院及診所無法運作，為使戰時每個鄉、鎮、市、區均有可提供民眾就近自行前往之醫療處所，由各區衛生所開設一般急救站。
2. 擇學校或救濟站開設具備醫療照護與傷後安置功能之急救站。
3. 建置急救站之資通系統，包含指揮調度、醫療紀錄、後勤物資管理等功能，以強化社區自救能力。

#### (二) 人員訓練

1. 急救站運用現有各直轄市、縣(市)政府民防總隊(醫護大隊)之人力運作，以收治輕傷傷患為主，並作為急救責任醫院下轉穩定但需後續照護之傷患安置場所。
2. 各地醫師公會鼓勵基層診所參與，並配合動員實施階段傷患處置之規劃，進行外傷照護訓練，協助急救站運作及救治輕傷民眾，將醫療資源發揮最大效益。
3. 針對退休、未執業之護理人員，以急診外傷課程(Emergency Trauma Training Course, ETTTC)為基礎，配合整體醫事及照護人力整備規劃，強化外傷急救能力，並鼓勵醫院照服員及看護參與災難救護訓練課程，以因應未來徵召支援至具醫療照護功能之急救站服務。

## 0 1 0 3 5 到院前緊急救護整備(韌性救護系統)

### 一、整體目標

讓受傷民眾後送至醫院前，可受到適當之緊急醫療處置與妥善之後送照護，以提高傷患存活率。

## 二、執行規劃

### (一) 設施整備

建置國軍醫院前進外科小組(FRSD)與民間醫院備援手術室團隊，國軍衛勤設施及救護車民用無線電，消防機關救護人員防護裝備、通訊及救護器材等事項

### (二) 人員訓練

1. 落實國軍前進外科小組(FRSD)演練及人員訓練：持續於各作戰區辦理國軍戰傷救護暨前進外科小組(FRSD)演練。
2. 強化軍民戰傷及災難救護訓練：運用衛訓中心模擬訓練系統強化國軍戰傷救護、災難救護、特殊環境救護及載具後送照護等技能，並持續強化軍民醫療資源整合，推動緊急傷患救護（指導員）訓練，以提升戰時緊急處置能力與傷患存活機率。
3. 強化醫院緊急應變及管理機制：國防部、衛生福利部與地方衛生(消防)主管機關及公民營醫院，運用年度城鎮韌性(全民防衛動員、防空)、自強及漢光等演習時機，驗證聯合應變指揮管制中心運作機制，以強化大量傷患救護之合作與應變機制。

## 0 1 0 3 6 民眾避難救護賦能(全民韌性)

### 一、整體目標

提升全民危機意識，使全民擁有緊急救護技能、戰時避難觀念及得知戰時急救站與救濟站位址與相關資訊之能力。

## 二、執行規劃

### (一) 課程設計及教育訓練

1. 以數位教育科學為基礎，透過多媒體影音輔助製作標準化之數位學習教材，增進民眾學習之便利性。
2. 建置教育訓練課程管理與認證平台，並進行師資培訓與管理。
3. 推廣戰傷與災難救護教育，強化全民認知與技能。

## (二) 全民國防教育

全動署「當危機來臨時:臺灣全民安全指引手冊」，提供全民面臨戰爭景況時，各種可能發生嚴峻災變所需之緊急應變資訊，內容區分平時準備與戰時應變，包含個人緊急避難包推廣。另於「消防防災 e 點通」App 內，跨部會整合內政部「防空疏散避難處所」、經濟部「民生必需品配售站」、衛生福利部「救濟站」及「急救責任醫院、急救站」等資訊，民眾於平時即可下載查詢及記錄周邊各重要處所位置，以提前掌握相關資訊。

## 0 1 0 3 7 災難醫療領域國際交流與學術發展

### 一、整體目標

使臺灣在極端且複合型災難醫療領域與國際社會接軌，建置符合國際標準之流程與系統，強化國際經驗與學術交流，提升國際參與及能見度。

### 二、執行規劃

#### (一) 國際交流

藉由赴他國瞭解地下醫院、血庫與調度中心及救濟站等醫療系統之整備經驗，以及各項實務交流，強化合作內涵。

#### (二) 學術發展

積極參與國際舉辦之災難、軍陣醫學研討會，厚植軍陣醫學暨災難醫學學術發展，並拓展軍醫國際視野，以瞭解國際災難醫學發展之趨勢。

(本頁空白)

## 第二章 衛生勤務作業

### 第一節 野戰衛勤作業

#### 0 2 0 0 1 野戰醫療設施

##### 一、開設要旨

野戰醫療設施的開設通常據指揮官之作戰構想與決心，故衛勤部隊主官應瞭解其企圖，與指揮官之政策相符合，俾能有效支援其作戰與因應未來戰況衛勤支援作業之發展；然野戰醫療作業，必須結合地區醫療資源分布，以保持彈性及適當的機動性，方能充分支援戰術行動，達成衛勤使命。

##### 二、野戰醫療設施開設考慮因素

(一) 任務：應與作戰任務及支援構想密切結合，具備提供急救、初步穩定處置與後送能力，並可彈性支援作戰進展。

(二) 防衛：選址應考量自衛防護及轉移動線。

(三) 開設時機：結合聯合作戰計畫於「一級加強戒備」階段即進入戰術位置實施。

##### (四) 開設位置

1. 發揮機動特性，以彌補地區醫療設施間隙，接近重點守備區方式實施開設位置選擇。
2. 具有可資利用之建築物或相關醫療資源可供利用。
3. 設於被支援部隊之後方安全區，同時保持對前線醫療單位之可及性，避免距離過遠延誤急救。
4. 建議鄰近油料、水源與補給接收點，利於物資補保與人員輪替。
5. 接近後送路線，前接後送交通方便。
6. 具有足夠面積，以供設置與作業。

##### 三、野戰醫療設施開設要領

(一) 位置選定：應實施現地偵察，綜合考量地形、交通、敵情與支援範圍等要項，選定最適當位置開設。

(二) 整理環境：當位置選定後，應派人將作業場地予以適當整理，必要時可整合當地資源（如協調地方建物）加速設施

部署。

- (三) 標示場地：應將作業場地作內部區分，各部門予以標示清楚，並設置進出路標及紅十字標誌。
- (四) 派遣警戒：應派遣警戒人員，引導救護車進出，並維護野戰醫療設施安全。
- (五) 裝備設置：各部門根據作業編組所分配的裝備，攜入指定的位置，並依預定開設完成的時間，展開各項器材準備作業。
- (六) 報告與通報：野戰醫療設施開設完成後，應報告上級與通知受支援單位，並同步建立通聯網絡與傷患資訊回報鏈，以利作業遂行。

#### 四、野戰醫療設施作業

- (一) 地區醫療站：內部區分為收容發送部、傷患處理部、病房、供應及檢驗部等，有關各部門職責及作業要領，請參照陸軍衛勤設施作業手冊辦理。
- (二) 傷患後送管制站開設：地區衛生營（連）開設傷患後送管制站，負責支援地區內三軍營級部隊（含跨境增援）傷患救護與後送作業，並優先支援主戰旅之營救護站，強化一級衛勤作業能力；機步、裝甲旅與海陸旅開設野戰醫療設施原則請參照 0 1 0 1 1—各級平戰時任務、編組與運用。
- (三) (營)救護站：內部區分為收容組、輕傷組、重傷組及發送組等，有關各組職責及作業要領，請參照陸軍衛勤設施作業手冊辦理。
- (四) 傷患收集點：作業重心置於第一線連（排）作戰傷亡官兵收容、檢傷分類及維持生命徵象等作業，其編組及作業要領，請參照陸軍衛勤設施作業手冊辦理。
- (五) 衛材補給方式：三軍衛材供應處及所屬各地區庫，戰時衛材主動運補納入作戰區（含比照）運輸部門的配運計畫，受地區醫療中心管制，並結合地區傷患後送管制站位置開設第八類軍品補給點，利用一級衛勤部隊將傷患後送至傷患後送管制站時機，於衛補點進行第八類軍品補給作業

(含預置屯儲)，運用回程輸具回運，以因應作戰需求。

## 0 2 0 0 2 大量傷患醫療作業

### 一、大量傷患定義

大量傷患根據緊急醫療救護法施行細則第二條第三項大量傷病患指單一事故、災害發生之傷病患人數達十五人以上，或預判可能達十五人以上者。或指在短時間內產生為數眾多的傷患，超越當地醫療設施、設備、人力及輸具所能負擔者；大量傷患的產生，造成醫療能量平衡狀態的破壞，嚴重影響檢傷分類、醫療、後送與補給等作業。

### 二、大量傷患處置應變整備重要性

大量傷患在平、戰時均可能產生，在此狀況下，醫療資源的限制、災區無法進入等因素，使得大量傷患的處置，面臨作業執行上的瓶頸，因此各層級的衛生單位除強化應援編組外，更需要其他單位或部門的協助，藉提供專業支援或接替所有勤務，以使專業醫護人員，得以順利從事傷患醫療救護任務，故各衛生單位需依單位特性訂定大量傷患計畫並每年定期演練。

### 三、大量傷患處置原則

#### (一) 完整檢傷分類編組

檢傷分類即對傷患的傷情作適當的評估與區分，符合大多數傷患的最大利益，提供傷患最佳的醫療照護工作；在大量傷患處理中，其醫療作業，沒有比檢傷分類工作更為重要的。

#### (二) 有效通信系統

建立有效且多向的通聯系統，能使救災指揮中心有效地掌握狀況，適時適地的提供醫療支援。

#### (三) 靈活的後送系統

大量傷患處置經過嚴密的檢傷分類後，再加上靈活的後送系統建立，使得何種傷患應該及如何進入後送系統有較大之選擇性，方可提升作業時效，及提高傷患救治的存活率。

#### (四) 適時調度作業

大量傷患的處置須依原先的計畫，及傷患救治的進度，有效立即調度醫護人員、衛材裝備及救護輸具的補充，以滿足作業的需求。

#### (五) 建立緊急治療區

大量傷患產生後，先經由初級的檢傷分類，按照其傷情治療的等級和治療的方式，而分配至不同的治療區救治，以提升傷患的存活率，所以，緊急治療區的設立是很重要的。

#### 四、大量傷患處置作業流程

接獲大量傷患產生通報後，由救災（難）指揮中心指揮管制緊急救護系統，緊急救護系統立即啟動，依大量傷患處置應變計畫，於距災害現場附近安全地區開設檢傷分類區、緊急醫療區及傷患後送區等設施；傷患經由檢傷分類，即轉送治療區處理後，依傷情輕重後送地區醫療中心，接受進一步治療，流程如圖 7 所示。

#### 五、作戰（分）區運作機制

作戰分區依國軍醫院提供之即時醫療資源現況，指揮一、二級衛勤部隊，將傷患後送至合適之急救責任醫院，以達到分流收治之目標；後送能量不足時，協請作戰區指揮及調度衛勤部隊跨區支援。

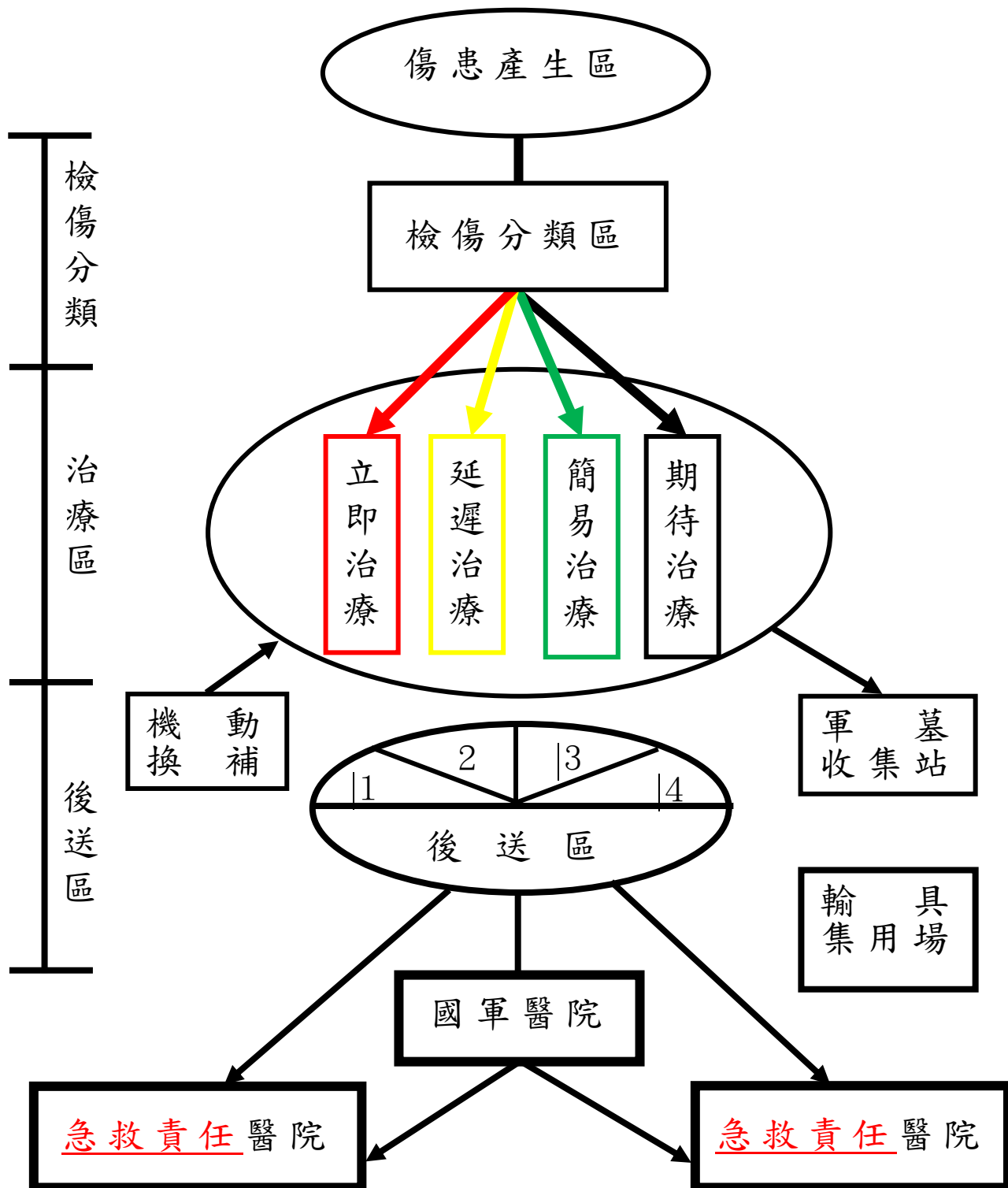


圖 7：大量傷患處置作業流程

## 六、大量傷患處置作業要領

- (一) 完成大量傷患處置應變計畫（含指揮管制組、檢傷分類組、醫療救護組、後送作業組及調度作業組等相關編組，如圖 8）。
- (二) 單位內編組成員，以彈性編組為原則。
- (三) 應與地區緊急醫療網相結合，以強化醫療能量。
- (四) 主動與各級支援（憲、警、消防）單位、公、民營醫療機構簽定相關支援協定。
- (五) 完成人員專長任務訓練驗收。
- (六) 定期實施狀況演練，檢討策進作為。
- (七) 定期檢整衛材存量，確保裝備妥善。
- (八) 建立後送路線規劃，掌握公、民營醫療資源分布。

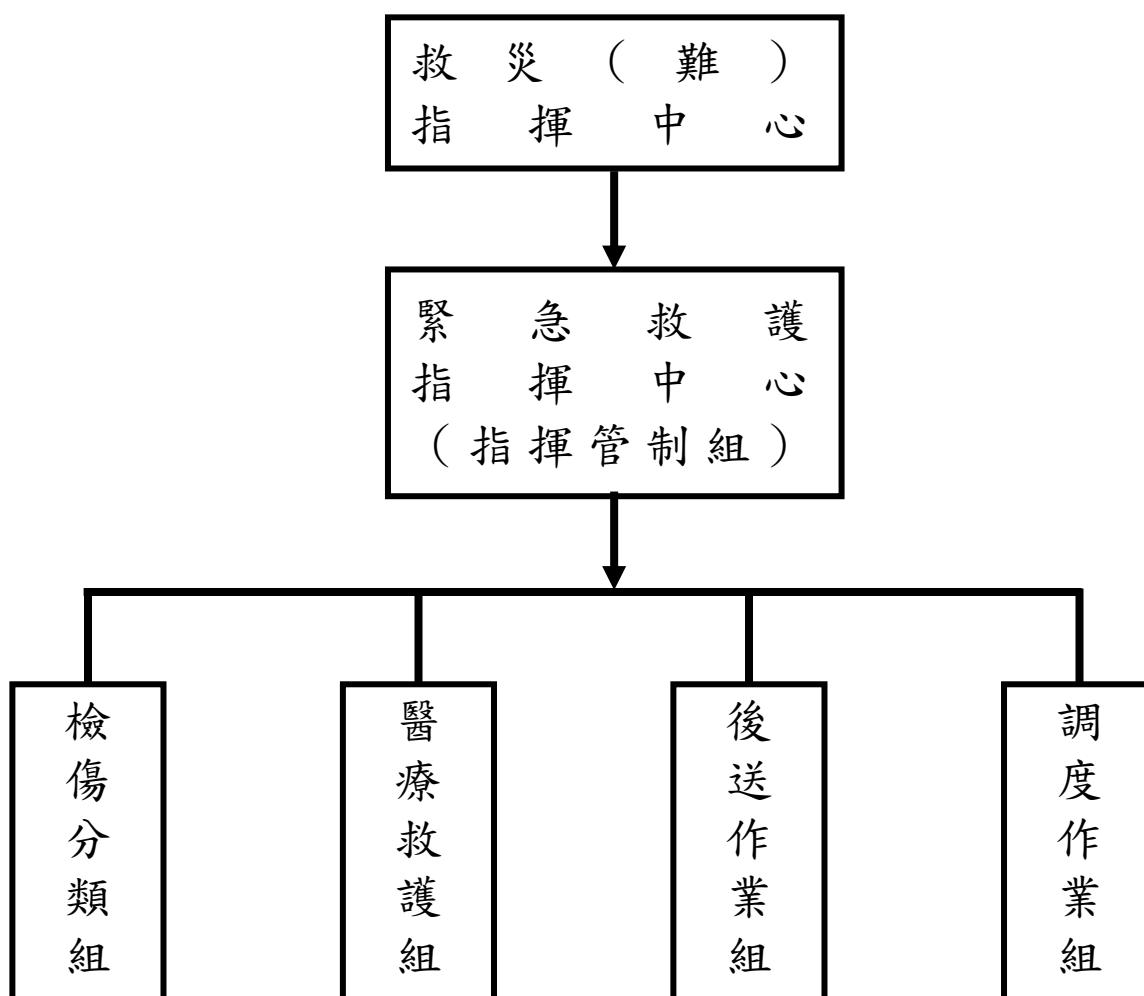


圖 8：大量傷患處置－緊急救護小組編組架構圖

## 0 2 0 0 3 化生放核狀況下衛勤醫療作業

### 一、處理原則

- (一) 依目前《國軍核生化防護教則》、「經常戰備時期突發狀況處置規定」規範，如發生化生放核(CBRN)攻擊威脅情況下，由「聯合作戰指揮中心」指揮、調度偵消部隊、警戒部隊及勤務支援（後勤、衛生、運輸、資通）部隊等單位，執行各項任務。
- (二) 在化生放核(CBRN)威脅環境中，傷患可能遭受創傷性損傷、或混合性損傷；有關化生放核(CBRN)戰傷救護處置，另參考「化生放核狀況下急救處置與人員後送」教案。

### 二、核子、放射戰況下衛勤作業程序

被核子、放射武器襲擊地區，依武器效應與地面相對關係，按其損害程度，可劃為「毀滅」、「嚴重」、「中度」、「輕度」四個區，其中毀滅與嚴重區，接近爆炸中心，人員生存希望不多，為使傷患獲得適時救護，衛勤支援作業，是以中度區為重點，利用大部分人力、物力於中度區進行搶救，以少數人員於輕度區實施自救互救。至於傷患之後送應以運用生存人員與鄰近地區可用人力為主，並應儘可能利用各種車輛輸力，協助後送。

### 三、生物戰況下衛勤作業程序

生物戰況下，引起疾病傳播效應時，除應立即封鎖並隔離汙染區，偵檢疫區及傷患，採取標本作物理與生物檢驗，同時實施臨床檢診，以鑑定病原體。應作下列事項之處理：

- (一) 封鎖傳染病發生與流行地區，管制該地區所有物資外流。
- (二) 依戰情體系逐級報告，通報地方衛生機關。作戰區（含比照）化學兵部隊應立即至污染區採集檢體，並進行初步檢測，衛勤單位依權責單位指導下給予預防性投藥，後續由預醫所實施生物病原檢測確認，並在衛生福利部支援下實施全面預防接種及必要之防疫措施，同時配合作戰區（含比照）及地方政府、憲、警及化學兵部隊實施地區管制與消除作業。
- (三) 準備收療機構，供應治療藥物，實施臨床診療，分析治療

效果，並提出經驗報告。

(四) 隔離傳染病患者與帶菌者，通報各衛生機構與單位，以為作業之參考與借鏡。

(五) 國軍生物戰防護流程如圖 9。

防衛作戰時期生物攻擊應變流程圖

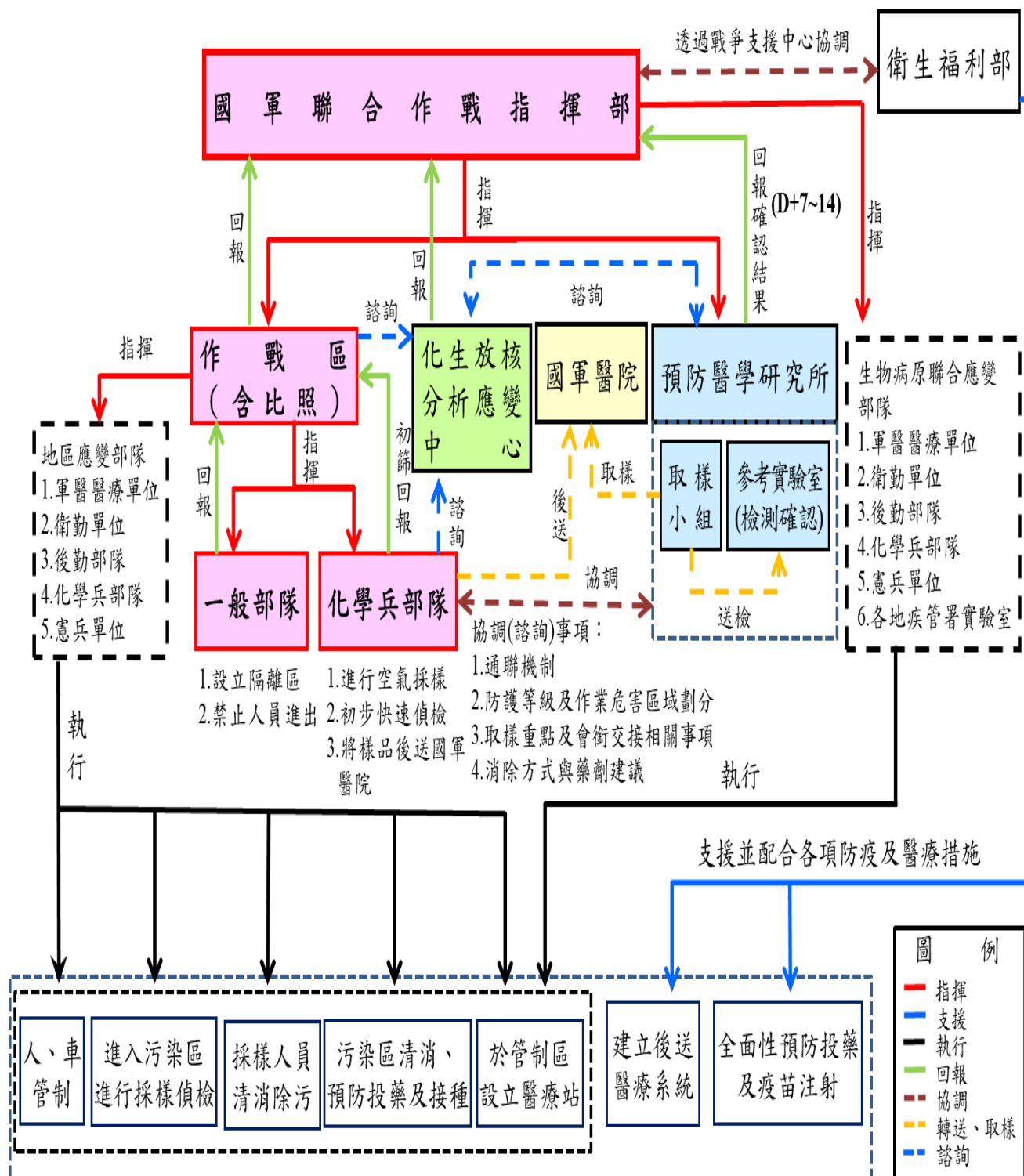


圖 9：國軍生物戰況下衛勤作業程序

#### 四、化學戰況下衛勤作業程序

化學戰劑因作用快、持續時間短，故可使用毒物徵候快速試別化學戰劑類別。另配合地區化兵部門偵檢，依照危害程度妥善劃分各管制區域，執行相對應措施：

- (一)熱區（敵火下）：首要任務是保護傷患和救護人員避免毒劑侵害，並遠離威脅。傷患及救護人員均應戴上防毒面具，若傷患喪失行動能力，則必須確保其個人防護裝備穿戴到位且功能正常。
- (二)暖區（戰術區）：進行檢傷分類、除汙及危及生命緊急救護，並將傷患快速轉至冷區進行積極治療。
- (三)冷區（延長照護）：再次檢傷評估，並依傷情變化，執行介入措施，包括戰術後送或延長照護、完成傷票填寫。
- (四)各急救責任醫院完成急救與解毒藥劑準備，於傷患接收後提供臨床診療，詳記治療經過，分析治療效果，並提出經驗報告。

#### 0 2 0 0 4 天然或重大災害衛勤作業

國軍衛勤部隊及醫院應依「人員編組標準化」、「裝備設置模組化」原則，保持常態性救災醫衛支援能量，平時完成災害防救準備（編組適當人員、救護車輛、醫療器材），災害發生時迅速投入兵力支援。對災害防救準備，遵循「料敵（災）從寬，禦敵（災）從嚴」，落實「防災重於救災，離災優於防災」，確保民眾生命安全。災害發生時，在不影響戰備任務、營區安全及正常醫療勤務運作下，由災防區最高指揮官指揮所屬投入救災工作，以期使損害降到最低。

### 第二節 傷患後送作業

#### 0 2 0 0 5 傷患後送定義、原則及考慮因素

##### 一、傷患後送定義

傷患後送係指傷患由前一衛勤部隊，運至後一衛生單位或急救責任醫院。

##### 二、傷患後送重要性

傷患後送為衛生勤務作業中重要之一環，適切迅速之後送，確保衛勤作業能量，減少傷亡，維持官兵生命，激勵士氣，維護戰力，完成衛勤業務之主要手段。

### 三、後送責任

傷患之後送，係採區域責任制，亦即在部隊戰術行動區域內，所有友軍部隊之傷患，皆應負責後送。

### 四、後送原則

- (一) 傷患分類：依據不同災害，選擇適當檢傷分類原則，予傷患以適當之區分，不必後送者，留醫或遣歸，以減少後送負荷，使患者皆能獲得適當之醫護照顧及醫療資源運用於需求傷患。
- (二) 傷患集中：為提升後送效率與整體管制，各級衛勤部隊宜集中其前方兩個或數個衛勤部隊之傷患，依檢傷分類結果予以成批後送，俾便後送管理與調節。
- (三) 防止傷患遺棄：防止傷患遺棄，為指揮官與衛勤人員之共同職責，當戰況緊急時，宜採取下列之措施予以補救：
  - 1. 申請上級增援後送輸力，與要求各級單位自行攜帶其傷患。
  - 2. 竭盡所有措施，仍無法完成傷患之後送，應由指揮官決定留置傷患，同時應視狀況酌留必要衛勤人員與衛材，標誌紅十字，俾傷患繼續獲得治療。
- (四) 後送方法選擇：依軍事狀況、天候、地形與可用資源等，選擇適當後送路線、方法與工具，務求安全、迅速。

### 五、影響後送之考慮因素

- (一) 敵軍行動：如敵之火力猛烈或空中攻擊可能於某一時間或某一地點，阻礙或封鎖我後送路線，而需俟戰鬥間歇或夜暗，並規劃替代路線、掩蔽措施再行後送，或迂迴及空中後送。
- (二) 戰鬥需要與運輸管制：部隊及補給品多集中於主補給路線，若與後送共線，則易發生交通壅塞、優先順序衝突。應預先策劃備用後送路線，並強化戰術協調與通資整合，靈活運用回程輸具，分流後送壓力。

- (三) 地形限制：交通狀況不良或因地形障礙，則有賴人力或特種運送方法，以行後送。
- (四) 傷情限制：傷患於後送途中，常需急救與醫療照護，或因病情不適於後送，或不宜某些工具與方法，而使後送延遲。
- (五) 衛勤設施位置：衛勤設施原則上應部署於後送路線上交通便利之處，且須遠離重要軍事設施與明顯目標，常須遷就建築場地，致使後送距離或時間延長。應預設數個可替代設點，並彈性調整部署以因應作戰進展。

## 0 2 0 0 6 後送政策

### 一、定義

後送政策係規定傷患在某一層級，許可留醫之最大時限，雖以日數表示之，亦為指揮官在頒訂收療及後送計畫前之決心基礎，依聯合作戰精神，應於狀況許可下，儘快後送傷患至急救責任醫院救治。

### 二、後送政策訂定之主要考慮因素

- (一) 受支援部隊之兵力與軍種。
- (二) 傷病率及每日收容能量。
- (三) 戰鬥任務與戰術行動。
- (四) 可利用之衛勤部隊與野戰醫療設施。
- (五) 地區自然因素與穩定性。
- (六) 與後方地區之距離及運輸能量。
- (七) 後送單位戰力保持與補給能力。
- (八) 後送優先權及戰力保留原則。
- (九) 第八類軍品及血液存量。

## 0 2 0 0 7 傷患調節

### 一、目的

國軍傷患調節作業之目的，在統合運用三軍衛勤設施，迅速調配陸、海、空軍之傷患運輸能量，使傷患迅速獲得後送醫療，以達成衛勤支援任務，維護國軍戰力。

### 二、任務

國防部軍醫局以任務編組設立「國軍傷患調節中心」，排定

值勤人員實施廿四小時作業，承軍醫局局長之命，執行傷患調節任務。

### 三、國軍傷患調節中心業務職掌

- (一) 計畫、執行及督導傷患後送醫療，掌握國軍床位運用狀況，適時給予調節與管制。
- (二) 經由聯合作戰指揮中心協調國軍搜救中心執行緊急傷患空中、海上後送醫療任務。
- (三) 對情況特殊之軍民緊急傷患收容處理、協調與指揮。
- (四) 視需要召開傷患調節參謀會議，檢討傷患調節後送事宜。

### 四、傷患調節作業規定

- (一) 依國防部頒「國軍傷患調節作業規定」辦理。
- (二) 戰時外島大量傷患後送由陸軍外島衛生單位依「國軍傷患調節作業規定」及海、空軍司令部定訂之「戰時大量傷患海上及空中之後送計畫」實施。

## 第三節 動員整備作業

### 02008 動員整備作業原則

- 一、動員整備作業是基於國家戰略構想與國防需求，本全民國防理論，將國防資源妥為規畫與整備，並依據「納動員於施政，寓戰備於經建」的原則充分發揮總體國力滿足國防軍事需求，而國軍醫療動員係依《全民防衛動員準備法》及國軍年度備戰計畫、軍事動員計畫及戰耗預判，完成國軍醫院人力、物資動員準備，期能發揮最大醫療能量，確保軍事作戰任務之達成。
- 二、各國軍醫院及三軍衛材供應處依全戰備作戰需求，於平時完成各項動員計畫與整備；戰時迅速動員人、物力，充實醫療救護能量，以減少官兵傷亡，維護部隊士氣，增強國軍戰力。

### 02009 醫療動員作業

#### 一、軍隊動員作業

- (一) 軍醫局依部頒「年度軍隊動員準備計畫」策編該局「年度

軍隊動員準備執行計畫」，各國軍醫院及三軍衛材供應處並據以策訂該單位「年度軍隊動員實施計畫」，並呈報軍醫局核定。

- (二) 動員實施時，由本部依動員優先等級，運用大眾傳播媒體（網路、電視、電台、報紙等）公告及戰情系統傳達，並輔以傳令軍官、電話、電報、傳真及國軍網路等方式下達動員令。
- (三) 各單位對受理動員令之處理，應策訂現行作業程序，並經常加以演練。

## 二、醫療動員作業要項

- (一) 軍醫局依各作戰階段傷患預判人數，以及軍方編制內醫療能量，作為各國軍醫院預判戰時傷患收容人數，再依各國軍醫院現行總病床數，結合轄區內急救責任醫院床位數，頒發各國軍醫院及三軍衛材供應處辦理年度軍需物資動員簽證。
- (二) 軍醫局依年度動員政策策編「國軍醫療動員準備計畫」草案，並函送行政院全民防衛動員準備業務會報審議通過後實施。
- (三) 各國軍醫院依軍醫局令頒「年度軍需物資動員暨軍事運輸動員實施計畫」，據以策頒各國軍醫院及三軍衛材供應處「年度軍需物資動員暨軍事運輸接收使用計畫」，並報軍醫局備查。
- (四) 各國軍醫院與三軍衛材供應處，於戰時依指令協調直轄市及各縣（市）政府、國防部全動署後備指揮部與地方衛生主管機關，依「韌性國家醫療整備計畫」，將傷患後送至急救責任醫院，並派遣專責人員進駐協助各項支援作業，確保醫療作業持續不中斷；三軍衛材供應處依「年度軍需工業動員執行計畫」，掌握動員工廠生產轉換軍需品，提升藥品醫材生產能量，有效支援軍事作戰。
- (五) 配合年度漢光、同心、城鎮韌性(全民防衛動員)、軍公民營醫療整合演練及自強演習，驗證動員或教召、軍需物資動員暨運輸動員實施計畫之可行性。

## 第四節 第八類軍品整備作業

### 0 2 0 1 0 第八類軍品整備定義及範圍

#### 一、定義

國軍醫療用品與裝備在國軍補給品十大分類中屬第八類，統稱「醫療軍品」。

#### 二、醫療軍品整備範圍

- (一) 醫療軍品：簡稱衛材，包含需求、獲得、管理、保管、儲存、分配及超量、廢舊、不適用與擄獲衛材之處理。
- (二) 醫療裝備：又稱軍醫裝備，包含預防保養、修護、鑑定、技術輔導訪問、技術書刊編譯、修護人員培訓等。

### 0 2 0 1 1 第八類軍品整備任務區分及作業要領

#### 一、任務區分

- (一) 國防部軍醫局：統籌全般政策研討、核定、授權及督考等相關作業。
- (二) 國軍醫院：設置專業第八類整備單位，統籌各院全般事宜。
- (三) 三軍衛材供應處

1. 三軍衛材供應處擔任國軍平戰時之基地總庫，各地區庫分別對作戰區（含比照）第一及二級衛勤部隊實施第八類軍品整備。
2. 擔任國軍衛生器材之基地倉庫，負責衛材之接收、分類、儲存、保管及對國軍所需衛材之分配、撥發與配運並擔任國軍各基層衛勤部隊，軍醫裝備之修護、素質鑑定、游修及校正等作業。
3. 依國防部核頒之品項數量及儲存目標，儲備國軍所需之衛材，以遂行衛材補給任務，支援基層衛勤部隊遂行醫療任務，確保國軍戰力。
4. 三軍衛材供應處各地區庫負責該作戰區（含比照）衛材之接收、儲存、保管、包裝、撥發及運輸作業。

#### (四) 各軍司令部（指揮部）軍醫主管單位

1. 負責實施及執行上級頒布或核定之補給品項、存量管制

與修護保養等政策，研訂有關實施規定及作業執行程序，並監督各級衛勤部隊實施。

2. 負責所屬各級衛勤部隊衛材補給與軍醫裝備保養督導與考核。

二、作業要領

為使醫療軍品能適切支援國軍衛勤作業，以提昇戰力應完成軍品戰備整備，其要領如下：國軍醫療軍品應符合經濟實用有效原則，做到適時，適地、適量、適質平衡供需，並以戰備急需者為優先。

三、醫療裝備整備

- (一) 須符合建軍政策需求，從長期性、根本性、必要性著眼做整體規劃，以確保長期後勤支援能力。
- (二) 應以籌補更新為主，力求簡化及模組化，並備有技術、操作保養手冊及醫療修護料件之控存，以利保修作業遂行。
- (三) 國防部、各軍司令部（指揮部）及各國軍醫院均需成立醫療裝備獲得審查委員會，檢討裝備需求，逐級審查，避免投資浪費。
- (四) 應在經濟效益原則下配合裝備更新獲得時程，建立保修能量。

四、戰時藥品醫材囤儲與管理

配合國家政策，與其它公立醫療體系聯合囤儲外傷用戰略物資，保持適當流動及推陳，需要增產時，依照「全民防衛動員實施階段物資固定設施徵購徵用及補償實施辦法」徵用民間藥廠協助生產。

0 2 0 1 2 國軍醫療軍品管理規定

一、需求管理

- (一) 國防部軍醫局為國軍衛材存量管制單位，統籌運用衛材資訊管理系統，遂行藥政決策相關作業。
- (二) 掌握補給前置時間，選定正確申請點，以利適時提出補充申請。
- (三) 建立簡便有效之作業程序與管制方法。
- (四) 需求評估應考量戰爭型態與作戰方式，並注意季節性與地

域性因素。

## 二、獲得管理

- (一) 需求計畫經衛材資訊管理系統審核通過後，依政府採購法程序及規定辦理採購。
- (二) 衛材內外購均需按照政府採購法及部頒國軍採購作業規定辦理。

## 三、儲存管理

- (一) 三軍衛材供應處負責接收國內外採購及捐贈之衛材，並實施檢查、分類、儲存、保管、包裝、運輸等作業。
- (二) 三軍衛材供應處各地區庫負責地區內所需消耗性衛材與修護零附件之接收、儲存、保管、撥發、包裝及運輸作業。

## 四、分配管理

- (一) 第一及第二級衛勤部隊常用醫療軍品由國防部軍醫局統一籌補，實施地區聯合補給制，並建立衛材補給管道，其衛材消耗、存量、帳籍、料號、規格與購案編號等資料均需輸入國軍衛材補給系統管理；非常用醫療軍品則由各衛勤部隊視醫療所需自行零購使用，並建帳列管，第三級衛生單位由各自專業第八類整備部門負責全般事宜。
- (二) 衛材補給統由三軍衛材供應處暨所屬地區庫對各作戰區（含比照）實施分區補給。
- (三) 三軍衛材供應處處本部負責支援各地區庫及駐地戰區單位之補給。
- (四) 國軍管制藥品之管制與使用，悉依《管制藥品管理條例》及部頒《國軍管制藥品管理作業規定》辦理。

## 五、戰備衛材整備原則

戰備衛材品項選擇係依據戰傷可能狀況，預判戰時遽增耗用品項，區分藥品、敷料、內外科器材等三類籌補。

- (一) 戰備衛材平時須併入一般衛材辦理推陳，以避免過期報廢情事發生。
- (二) 第一及第二級衛勤部隊屯儲品項及數量基準由三軍衛材供應處負責定期檢討，呈報國防部後使得籌獲及分配，各軍種得依其本身特性選定額外品項數量辦理屯儲及換補，並

呈報國防部核定備查，第三級衛生單位需自行屯備戰備品項數量。

- (三) 屯儲品項數量須綜合考量作戰需要、庫儲空間、衛材效期特性及推陳換新等因素加以訂定，以全軍平時 2 個月所需耗量為基準酌予增刪。

### 0 2 0 1 3 醫療裝備管理規定

一、各單位醫療裝備均須建立單位財產分類分戶管制卡及裝備保養綜合記錄卡列管，如有新增、調撥或繳庫時，應即填製軍品補給作業單，送帳籍管制單位辦理帳籍異動。

二、各單位每半年實施裝備清點 1 次，並於年度底(12 月)填製國軍軍醫裝備年報表，呈報帳籍管制單位，俾利查核。

### 三、建立保修體系

(一) 單位保養(預防保養)——以預防保養為主要任務，為保養系統中最重要之一環，係由裝備使用人或保管人及編制內保養技術人員執行之勤務，包括清潔、檢查、維護、潤滑、旋緊、調整及小零件之更換。

(二) 野戰保養——屬機動與半機動支援，旨在儘速修復單位故障之裝備，第一及第二級衛勤部隊由三軍衛材供應處及所屬各地區庫擔任，第三級衛生單位由各自所屬第八類整備部門擔任。

(三) 基地保養——凡各級保修階層未能修復者，第一及第二級衛勤部隊皆循保修支援體系後送至三軍衛材供應處衛材補給保養室檢修，第三級衛生單位由各自所屬第八類整備部門擔任。

(四) 契約保養——無自行修復能力或自行建立維護能量不符效益者之醫療裝備得與廠商訂定契約保修，或以招商修護方式實施保修。

四、貫徹預防保養檢查，主官裝備檢查、技術勤務檢查及高級裝備檢查，以早期發現裝備故障問題並儘速修復之。

五、戰時可實施動員保修機制，必要時得徵用民間技術人員、民間公司(廠)之儲備物資，

六、國軍廢舊及不適用衛材裝備，應依《國軍軍醫衛材補給作業

手冊》廢舊與不適用衛材處理程序辦理。

## 第五節 預防保健作業

### 02014 預防保健目的、對象及權責區分

#### 一、目的及適用對象

- (一) 落實預防保健，促進官兵健康，確維國軍整體戰力。
- (二) 適用於國軍各級單位及現役軍官、士官、士兵、文職及聘雇人員與軍事校院在學學生。

#### 二、預防保健權責區分

- (一) 國防部負責訂定國軍預防保健政策及執行計畫；督（輔）導、指揮及考核各級單位執行預防保健有關事項。
- (二) 各軍司令部（指揮部）及本部直屬單位依據國防部訂頒預防保健政策及計畫，擬訂執行營區預防保健及健康促進計畫，並實施督導、檢查及成效考核。
- (三) 各單位主官（管）對所屬單位官兵之個人及環境衛生，應經常親自督導檢查，並負有該部隊各項營區預防保健及健康促進工作推展成敗之責，確保任務圓滿達成。
- (四) 軍醫負責該部隊所屬營區預防保健及健康促進工作之監測、通報、調查、研究、規劃、執行、建議及督（輔）導及建議。
- (五) 工兵負責營區水源設施環境衛生之維護、經理負責膳食勤務作業之安全，冷藏及餐飲衛生等設備之妥善及廚餘清理。
- (六) 後勤部門依據軍醫部門建議及業管環保部門規範，負責環境衛生用藥之籌補及使用管制。
- (七) 各級政戰部門，應協助單位主官（管）及有關人員，加強營區預防保健及健康促進工作之政策宣導及鼓勵參與。
- (八) 軍務或行政部門，負責內務環境之清潔，及工程設施之維護。人事部門負責營區預防保健及健康促進工作之獎懲。
- (九) 訓練部門納衛生教育課程於訓練要綱，並依衛勤部隊（軍醫人員）策訂衛生教育計畫課目及配當時數，執行考核之

責。

### 三、部隊衛勤教育

依國軍年度「國軍部隊訓練訓令」實施衛勤教育課程及配合國家年度重要營區預防保健及健康促進政策，運用各種集會時機，配合實施宣導。

### 四、軍隊衛生

以營區預防保健及健康促進計畫，維護官兵健康，確保部隊戰力為目的。其範圍包括個人健康管理、熱傷害防治、餐飲衛生、尿液篩檢、傳染病防治、疫苗接種及營舍衛生等項目。

## 02015 選員醫學

### 一、國軍人員體格檢查

#### (一) 目的

1. 為全般掌握國軍現役官兵及編制內聘雇人員健康狀況，期藉體格檢查早期發掘異常項目、及時施予矯治，並藉資訊系統逐級掌握及管制異常項目回診情形，以維國軍官兵強健體魄，確保國軍整體戰力，並作為預防保健課題及人力資源運用參據。
2. 期使國軍人員體檢與全民健康保險成人預防保健相結合，有效整合國家健檢資源。

#### (二) 國軍人員體格檢查作業

1. 各單位辦理國軍人員年度體檢悉依「國軍人員體格檢查作業規定」暨「國軍人員體格分類作業要點」辦理。
2. 各單位潛水人員體檢，依《國軍海底醫務教範》第三章〈國軍潛水作業人員年度體檢作業規定〉辦理。
3. 各單位空勤人員體檢，依《國軍航空醫務教範》第五章〈空勤人員體格檢查作業規定〉辦理。

#### (三) 新兵體格複檢驗退或停止訓練作業

新訓中心辦理新兵驗退或停止訓練作業，悉依「國軍新訓驗退暨常備兵因病停役停止訓練作業規定」及「體位區分標準」辦理。

#### (四) 常備兵因病停役停止訓練作業

各單位辦理因病停役、停止訓練作業，悉依「國軍新訓驗退暨常備兵因病停役、停止訓練作業規定」及「常備兵現役病傷停役檢定標準」辦理。

## 二、志願役軍官、士官、兵病傷除役檢定

各單位官兵病傷退伍除役檢定作業，悉依「軍官士官因病傷退伍除役作業要點」及「陸海空軍官士官病傷退伍除役檢定標準」辦理。

## 三、身心障礙等級檢定

各單位殘等檢定及撫卹作業，悉依「軍人撫卹條例」、「軍人撫卹條例施行細則」及「軍人身心障礙等級檢定標準」辦理。

# 0 2 0 1 6 傳染病防治

## 一、要旨

防疫首要之務，即建構具疫情掌握、傳達及持續不斷回饋修正等防疫環節，如圖 10。

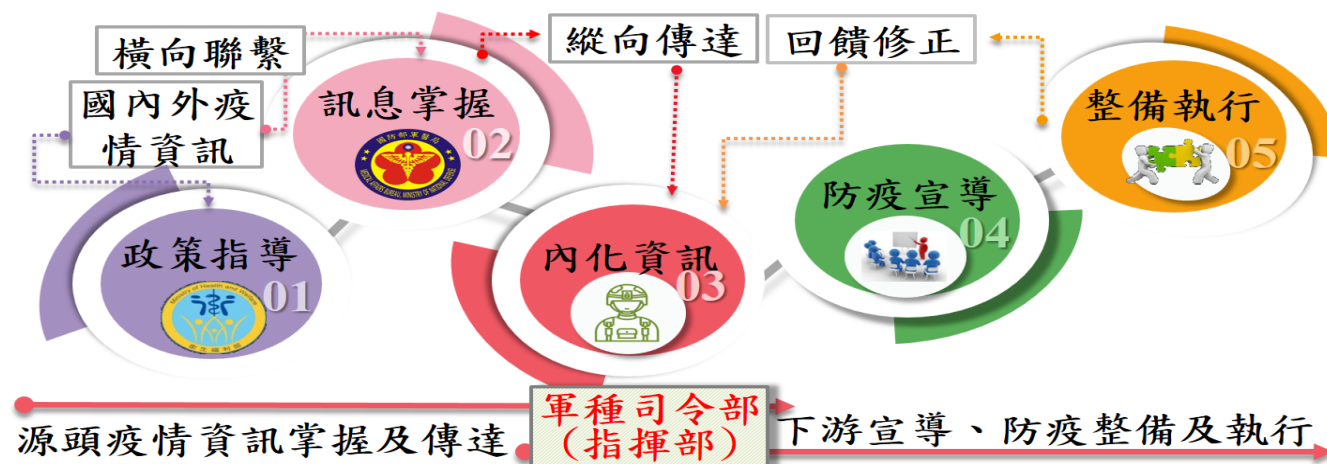


圖 10：防疫環節

## 二、防疫作業依據

- (一) 國軍官兵針對傳染病防疫作業係依據「傳染病防治法」及其施行細則辦理。
- (二) 有關國軍官兵傳染病疫病之緊急應變、通報處置、調查及監控等，概依「國防部防疫緊急應變指揮中心實施計畫」、「國軍突發傳染病及群聚感染通報處理作業要點」及「傳染病疫情等級劃分及因應措施」等規定辦理。

- (三) 另配合衛生福利部「生物病原災害防救業務計畫」，落實生物病原災害防疫整備及應變處置。

### 三、國軍人員年度流感疫苗接種

- (一) 參酌衛生福利部年度訂頒「公費流感疫苗接種計畫」，修頒「國軍特殊職務人員流感疫苗接種作業規定」律定接種期程、適用對象及注意事項。
- (二) 依前揭職類完成疫苗需求調查後，委由疾病管制署籌購並分配需求單位接種，期達群體免疫防護之效果。

## 0 2 0 1 7 熱傷害防治

### 一、目的

為預防熱傷害發生與精進及熟練熱傷害急(重)症之處置能力，以提升訓練安全，維護官兵健康。

### 二、作業原則

國軍各級部隊執行熱傷害防治作業，悉依「國防部熱傷害防治暨督考指導計畫」及「國軍中暑防治標準作業流程圖及飲水量參考表」等規定辦理。

## 0 2 0 1 8 餐飲衛生

### 一、目的

部隊之膳食作業安全與衛生，應去除及控制可能發生危害之因素，以確維餐飲衛生安全，維護官兵健康。

### 二、作業依據

為有效落實膳食作業安全要求及食品儲存控管，各單位自行或委外辦理伙食及外購餐點，均應依「國軍餐飲衛生安全作業規定」、「國軍後勤能量委外契約管理作業指導要點」及「國軍伙食委外作業指導」辦理。

## 0 2 0 1 9 濫用藥物尿液篩檢作業

國軍官兵濫用藥物尿液篩檢作業依「國軍特定人員濫用藥物尿液篩檢作業規定」辦理尿液篩檢，本部依法必須接受藥物濫用尿液篩檢的對象計包括入伍受訓人員、曾有違反「毒品危害防制條例」行為之國軍人員及各級軍校學生(含自動請求治療者)、各類軍用航空器、艦艇、車輛之駕駛與維修人員、服務於航管、戰管雷達、飛彈陣地、高科技武器研發、儲存機密資訊軍品、戰

情中心、專案辦公室、塔臺、譯電室及油料、彈藥（分）庫、戰鬥部隊、戰鬥支援部隊及勤務支援部隊等處所人員、毒品檢驗、研究、查緝毒品及有事實足認為有施用毒品嫌疑之國軍人員及各級軍校學生等人員，以達無毒軍隊之目標。

## 0 2 0 2 0 健康促進

### 一、要旨

除強化官兵疾病防治的概念，並落實預防重於治療之理念外，更甚者應促使部隊官兵進一步擁有促進健康的認知，以營造官兵優質之健康工作環境。

### 二、菸害暨檳榔防制作業

國軍菸害暨檳榔防制作業依部頒「國軍菸害暨檳榔防制實施計畫」辦理，藉由政策與環境、衛教與宣導、戒治與服務及監測與研究四個面向的相輔相成，並且有系統的規劃一系列防制工作，以確實執行各項防制政策，以達「無菸、無檳」部隊之終極目標。

### 三、健康飲食暨體重管理

國軍健康飲食暨體重管理作業依「國軍健康飲食暨體重管理指導計畫」辦理，藉由建立國軍官兵正確健康飲食觀念，養成良好的飲食習慣，並防範代謝症候群、三高（高血壓、高血脂、糖尿病）、心血管疾病及癌症等疾病發生，期藉健康飲食及體重管理工作，促進官兵健康，確保部隊戰力。

### 四、優質健康管理

優質健康管理包括合理工時且規律生活作息、外在體適能訓練及完善心理健康促進等面向，應透由制定合宜且適切之「內部管理作法」、「國軍體能訓測實施計畫」及「國軍心理衛生（輔導）工作實施計畫」等配套辦理。

### 五、落實職場安全維護

藉由掌握職場工（訓）安危險因子，落實是類風險管控及防範，確保官兵於操作過程中，避免意外傷害；針對國軍單位受「職業安全衛生法」及其「施行細則」所規範之工廠、廠房、機械、設備與器具等，依「勞工健康保護規則」及「職業安全衛生管理辦法」等相關規定辦理。其中包括職業特殊

危害暴露防護（如：噪音、潛水及高空作業等），應透由資源規劃司釐清法源依據、後次室職司廠庫作業人員、訓次室掌握訓練安全及各軍種依任務特性訂立規範，落實官兵職場從業安全之維護工作。

## 第六節 國軍捐輸血作業

### 02021 要旨

鼓勵國軍人員發揮愛心、自願捐血，響應醫療用血自給自足，同時確保捐血者健康與用血品質安全，提供健康安全有效的血液，以救治傷患官兵、眷屬及國人，期保障醫療權益。

### 02022 捐輸血作業要領

#### 一、捐輸血方式

- (一) 國軍官兵捐輸血作業，均應依「國軍捐輸血執行要點」至指定單位捐血；另如有血液使用需求，則可向醫療財團法人台灣血液基金會各地捐血中心提出申請。
- (二) 國軍醫療機構執行捐輸血作業，有關捐血技術之作為，應依《國軍捐輸血作業手冊》規範辦理。

#### 二、捐血注意事項

- (一) 捐血採自願方式，各單位應作業規定，鼓勵官兵踴躍捐血，以爭取榮譽。
- (二) 醫療財團法人台灣血液基金會所屬捐血機構進入營區，依國軍資訊安全政策及各駐地單位安全維護管制相關規定應派專人陪同，以確保國軍營區整體安全。
- (三) 國軍醫療機構實施捐輸血作業，應按衛生主管機關頒佈之「醫療法」、「捐血機構設置標準」、「捐血者健康標準」、「藥品優良製造規範：供製造用血漿原料作業基準」等相關規範辦理。
- (四) 各國軍戰區責任醫院應掌握每季作戰區內國軍單位捐血執行情形，必要時適時居中協調。
- (五) 各單位遇有緊急需要須召集人員至合格捐血機構進行緊急捐血時，經權責主官同意後，由人事權責單位經人事資源

管理系統協助提供是類人員名冊，俾作業執行。

## 0 2 0 2 3 平戰時捐輸血作業要領

### 一、平時作業

- (一) 依單位作戰計畫修訂(頒)衛勤部隊戰時備戰支援計畫，並結合「衛生動員準備方案」及「災害防救法」將作戰區內之醫療財團法人台灣血液基金會所屬捐血機構聯絡網與軍需物資徵購徵用計畫徵用血液運補相關專用輸具策訂入備戰支援計畫。
- (二) 第二級及第三級衛勤單位依其單位與軍種特性執行災害應援(含大量傷患)醫療勤務作業演練須納入捐血作業規劃及臨床輸血作業，以提高平時應變能力。

### 二、戰時作業

- (一) 係由各作戰區依需求向聯合作戰指揮部後勤中心提出血液需求申請，並透過戰爭支援中心協調衛生福利部，動員廠商提供血液製品(劑)、血袋等，另協請醫療財團法人台灣血液基金會響應民眾捐血，優先提供各作戰區國軍醫院及急救責任醫院使用，快速提升血液檢驗、儲存、輸送能量，以滿足大量傷患救治。
- (二) 國軍地區醫療中心(國防部軍醫局指定之)統籌負責地區內各國軍醫院支援協調與調度，就作戰區內狀況發展，適切檢討傷病急救與醫療之迫切性，運用醫療支援作業網，對有血液需求之後送傷患，予以快速醫療照護及安置。
- (三) 有關外離島官兵捐輸血作業，請參閱《國軍捐輸血作業手冊》。
- (四) 戰傷救護(Tactical Combat Casualty Care, TCCC)捐輸血政策：具高階專業戰傷救護員(Combat Medic/Corpsman, CMC)資格以上人員可執行緊急捐輸血作業，其捐血對象、輸血時機、申請程序、血品存放、攜行裝備及衛材等院前輸血標準作業程序，請確依《國軍捐輸血作業手冊》內容執行。

(五) 高階專業戰傷救護員(CMC) 資格以上人員可執行行動血庫相關技術，行動血庫相關技術內容請參考《國軍戰傷救護作業手冊》。

( 本 頁 空 白 )

## 第三章 醫務行政管理

### 第一節 就醫管理作業

#### 03001 國軍官兵就醫作業

##### 一、門診

##### (一) 在營服勤期間

1. 官兵因病如需就醫門診，可赴單位醫務所實施看診或醫療諮詢。
2. 赴營外就診依規定完成請假手續後，持健保卡（軍人身分證）直接至國軍醫院或公、民營醫療院所就診。
3. 官兵就醫返隊，應檢附醫院證明（批價單）銷假，若需門診追蹤，得預先要求院方開立約診單，以為後續請假就診之依據。

##### (二) 營外休假「外（散）宿」期間：官兵營外休假期間因病就診，可持健保卡（軍人身分證）直接至國軍醫院或公、民營醫療院所就診。

##### 二、急診

##### (一) 在營服勤期間：在營官兵因傷病需就醫急診，單位應派員就近護送至國軍醫院或公、民營醫療院所緊急醫療。

##### (二) 官兵急診治癒後應即歸隊，如在公、民營醫院急診其症狀已趨緩解，惟仍需後續治療者，單位應主動說明（例如就醫權益、醫療費用負擔、兵役、身心障礙撫卹、請休假規定、安全與管理責任、醫療糾紛之責任歸屬、相關法律問題等）並徵得家屬同意（理解或體諒）後簽立切結書，協助辦理移轉至駐地（眷地）附近之國軍醫院收療或續留公、民營醫院醫治。

##### (三) 營外休假（包含外宿、外散）期間：官兵休假期間因傷病急診，應立即向服務單位通報，俾便掌握傷（病）情狀況及處理情形。官兵如因傷病於公、民營醫院急診，經治療其症狀已趨緩解，仍需後續治療者，單位應主動說明，並徵得家屬同意（理解或體諒）後簽立切結書，協助辦理移

轉至駐地（眷地）附近之國軍醫院收療或續留公、民營醫院醫治。

### 三、住院

#### （一）國軍醫院

1. 官兵因病需住院治療，院方應開具「住院通知單」及「入院許可證」，由就醫官兵向單位辦理請假住院手續。
2. 官兵因病入院治療期間，應遵守國軍醫院之規範接受管理。

#### （二）公、民營醫院

1. 官兵因病需在公、民營醫院住院治療者，得持院方開具之「入院許可證」或「住院通知單」，據向單位辦理請假及切結手續後入院治療，住院期間應接受院方之管理，嚴守法紀，維護軍譽，有關個人之行為、安全由官兵本人及其家屬（含連帶保證人）負責，單位亦應適時與院方保持連絡，建立資料，俾掌握人員營外狀況及協助相關事務處理。
2. 官兵因個人意願欲由國軍醫院轉入公、民營醫院住院治療者，應向服務單位核備簽具切結書，得委由國軍醫院辦理轉院，或辦理自願出院返營完成銷假手續（上開手續視病情得委託辦理）後自行門診轉院。
3. 官兵因病住公、民營醫院、住院時間若超過健保合理住院天數，單位應會同軍醫人員（提供醫療諮詢）向醫院瞭解病情概況，若病症嚴重尚未痊癒，仍有住院治療需要者，可依部頒就醫規定辦理，轉入國軍醫院繼續治療（或續留公、民營醫院），若不需住院治療者，即刻返回部隊歸建。

### 03002 就醫（診）管理一般規定

- 一、官兵因病必須醫治或療養者，應呈繳就醫（診斷）證明申請病假，病假一次不得超過三十日，官兵在一年內累計病假以六個月為限（准假權責劃分按國軍軍官士官請假規則及國軍軍官士官士兵休（請）假作業規定辦理），官兵住院（因公

除外)期間之個人休假按全年應休假總天數平均折算扣除之，不另補休。

- 二、官兵休假期間因病至一般門診、急診就醫時，如需續假治療者，應取得公、民營醫院或國軍醫院之就醫診斷(住院)證明方得據以辦理續(補)假手續，緊急性及重大傷病不在此限。
- 三、凡涉及身心障礙等級鑑定、及停(免)役等，仍應由國軍醫院辦理；官兵若持有公、民營醫院之診斷證明，可主動提供國軍醫院參考，另官兵奉准之調療均在國軍醫院實施。
- 四、免技測證明由國軍醫院開立。
- 五、官兵因公傷病緊急在公、民營醫院治療者，得按部頒「國軍官兵因公負傷醫療費用補助規定」申請醫療費用補助(有關預算由各軍司令部(指揮部)及國防部軍醫局逐年檢討編列)。
- 六、凡特殊人員(含行動不便、禁閉、悔過室訓員)營外就醫，得先由單位醫務所醫官初診後，如須至地區國軍醫院或公、民營醫院就醫，行動不便者得由單位派人護送；禁閉(悔過)室訓員由監護人員護送。
- 七、官兵經住院或門診治療後，如院方開具仍需後續休(靜)養恢復之相關證明者，單位主官得核准在營區內實施休養。單位主官若認為該證明有違常現象，可送國軍醫院複診確認後，再核予適當之營內休養方式及天數，若休養期間如逢例假時，在營休養，避免官兵藉休養之名，規避訓練情事。
- 八、單位如有發現官兵異常就醫、病假申請等可疑情事，應主動或陪同至國軍醫院實施病情評估，俾掌握及關切，以防範人員有規避訓練(兵役)等情事。
- 九、官兵意圖藉就醫門診(含住院)之由，規避演訓及勤務而怠忽職責，由單位主官視情節依「陸海空軍懲罰法暨其施行細則」之規定懲戒。
- 十、本島官兵門診請假以當日往返為原則(晚點名前返營)，單位主官(管)視醫療院(診)所遠近、病情彈性核予。單次門診超過一日以上之期限，由官兵個人例假中調整支應；另

支領偏遠地域加給之人員門診所需必要交通時數，由單位權責核給，不列入病假門診累計在營休假調養核算之時數。

- 十一、官兵因公傷病致重癱及行動不便在公、民營醫院治療時，單位應派員照護，原則以乙週為限，爾後視單位人力及病情遞減，以盡袍澤責任；有關國軍醫院住院官兵之看護規定依國防部令頒「國軍醫院住院傷病官兵聘請照顧服務員實施規定」辦理。
- 十二、各級衛勤部隊及衛生單位門（急）診醫師（官）應遵守醫師法規範填製病歷及處方箋。
- 十三、國軍各級部隊之醫療作業，以部隊預防保健、營區健康促進計畫、官兵緊急醫療救護及迅速後送為主，不設收容床位；各級衛勤部隊可依人力及實際需要開設醫務所，執行官兵一般診療、簡易外傷處理及短期收容留觀，以維護生命為主，凡超越一般處理範圍或需進一步治療者，不得越級從事相關治療作業，一律後送或轉診地區醫療院所救治。

#### 0 3 0 0 3 國軍醫療院所就醫優惠

##### 一、國軍醫療院所就醫優惠

為維護國軍官兵、軍校生及軍眷納入全民健康保險實施對象後之就醫權益，其就醫優惠依國防部令頒「國軍醫療院所就醫優惠減免實施規定」及「國軍人員至國軍退除役官兵輔導委員會所屬、衛生福利部部立及指定醫院醫療優惠實施方案」辦理。

- 二、國軍官兵因公傷病申請口腔鑲復及義肢裝設作業國軍官兵因作戰、公務所致之傷病，依「國軍官兵因公負傷口腔鑲復審核要點及办理流程」暨「國軍傷病官兵義肢裝配費用補助規定」辦理。

## 第二節 傷病官兵處理作業

#### 0 3 0 0 4 住院療養作業

##### 一、轉院作業

傷病官兵轉院時需考量傷病醫療之必要性、醫院床位調節、

家屬意願等、經醫院副院長以上長官核定，始得為之，並依下列方式辦理：

- (一) 平時住院病患互轉時，由雙方醫院協調同意即可，遇有爭議時由責任區醫療中心或軍醫局協調解決。
- (二) 戰時作戰區（含比照）內住院病患轉院須向作戰區（含比照）醫療中心核備；跨作戰區（含比照）住院病患轉院須向國軍聯合作戰指揮部後勤中心衛勤支援組報備。

## 二、床位調節作業程序

醫院間床位調節互轉時，除應攜帶轉診病歷摘要、會銜名冊，並須備妥國軍傷患卡；接收傷患之醫院應將傷患動態資料報傷患原屬單位，並副知該隸屬司令部（指揮部）；原屬單位應與收療醫院聯繫瞭解病情狀況，以盡官兵督導之責。

## 三、傷病官兵住、出院人勤作業

- (一) 傷病官兵住院期間職務異動或駐地遷移時，應由原屬單位通知收療醫院。薪餉發放、補給等事務由原屬人事權責單位辦理。官兵健癒出院時，由醫院填具出院歸隊通知單，送交原屬單位及其本人自行歸隊。必要時通知原單位派員接回；駐地外島之出院官兵，由醫院加發一份歸隊通知單送金、馬駐臺勤務支援中心辦理登錄，自行向該中心報到。
- (二) 傷病官兵於國軍醫院治療六個月後尚未健癒者，由其所屬單位人事權責部門依「軍官士官因病傷退伍除役作業要點」及「陸海空軍官士官病傷退伍除役檢定標準」辦理。
- (三) 前述傷病人員收療之國軍醫院於收到人事權責部門函知辦理病傷退伍除役檢定，應依「陸海空軍官士官病傷退伍除役檢定標準」完成評估後進行函復，並持續管制案件執行進度，於接獲各軍司令部（指揮部）人事權責部門函知是類傷病人員退伍生效日後，後續為使各軍司令部（指揮部）人事權責部門掌握所屬傷病人員於退伍前就醫期間醫療處遇情形，由收療醫院於每季首月 10 日前填具名冊並檢附最新診斷證明及病歷摘要函送各軍司令部（指揮部）人事權責部門，並副知軍醫局。

- (四) 為使照顧官兵之要旨落實，前開久病未癒傷病官兵所屬單位業管官兵慰問權責相關人員應每月定期及不定期派員前至醫院慰問，同時相關薪餉發放、補給之責仍由其所屬單位承辦。
- (五) 考量單位有效戰力保存，並使國軍醫院符合相關醫療作業程序，同時使國軍官兵得以獲得照護，久病未癒傷病官兵於完成病傷退伍除役檢定作業後，倘於國軍醫院執行醫療處遇後達出院標準，由國軍醫院開立最新診斷證明函知官兵原屬人事權責單位，俾該官兵原屬人事權責單位依相關人事規定執行調職作業，以協助官兵回到工作崗位。

#### 四、官兵療養期間管考作業

傷病官兵於國軍醫院療養時，其生活管理及考核，統由醫院醫勤部門負責，如有違反軍紀規定及影響醫療場域安全者、潛逃、死亡者，由國軍醫院函請其所屬單位依權責辦理，並副知該隸屬司令部（指揮部）。

#### 五、因公、戰傷官兵役期屆滿之醫療作業

官兵因公及作戰，役期將屆傷病未癒，如必需繼續接受治療者，應由原屬人事權責單位依「國軍官兵因公負傷退伍、停役就醫證明卡優免規定」辦理就醫卡。

### 03005 收容中心

#### 一、收容中心設置與管理

收容中心設置與管理，由陸軍後勤指揮部軍醫處計畫、督導、考核，各地區後勤支援指揮部衛勤部隊，依地區需求規劃採任務編組方式設置，並依陸軍司令部衛勤部隊設立收容中心指導計畫辦理。

#### 二、收容中心之收容對象

- (一) 經各級心輔人員輔導認定屬「個案輔導工作對象」（或經醫官初步診斷），有安全顧慮，必要收容者。
- (二) 經國軍醫院住院檢診，或門診醫囑需定時複診，回單位後有安全顧慮者。
- (三) 新進官兵適應不良，明顯表現焦慮不安、意志消沉，有安全顧慮者。

- (四) 傷病未癒不適歸建參與正常訓練者或每週仍需持續門診、復健治療，如石膏固定、手術後療養者。

### 第三節 國軍醫療表報及傷票管理作業

#### 03006 作業原則

##### 一、國軍醫療表報作業

目的為律定國軍衛勤部隊醫療表報格式及填報要點，建立完善的醫療情報系統，藉正確衛生統計資料作為軍醫行政與預防保健之重要參考。

##### 二、國軍醫療傷票作業

在戰鬥狀況下，傷票為傷患個人緊急醫療記載之憑證，國軍辦理傷患後送時，便於軍醫人員攜帶填用以為識別、檢傷分類及人事單位傷患分類統計及卹賞審核管理之用，於部隊戰備集結（運）或戰鬥間使用。

##### 三、野戰智慧醫療資訊系統

- (一) 野戰智慧醫療資訊系統係結合電子傷票、手機、APP、韌性智慧醫療資訊平台之整合系統，可供衛勤人員快速填註傷情資訊並迅速傳遞資訊。獲撥單位應完成裝備建帳、定期清點等作業，並由專責單位保管，確認配賦數量可正常使用。
- (二) 野戰智慧醫療資訊系統於教育訓練時應完整教學使用方式及使用時機，使衛勤人員適時、適切使用系統裝備。
- (三) 未來擴充規劃得依實需及視科技發展程度納入作需計畫。

#### 03007 作業管理

##### 一、國軍醫療表報作業管理

國軍醫療表報作業權責、種類、填報要領及管制考核悉依「國軍醫療表報作業規定」辦理。

##### 二、國軍醫療傷票作業管理

國軍醫療傷票作業填用、管制悉依「傷票式樣暨填用規定」辦理；野戰智慧醫療資訊系統，另依國防部軍醫局相關作業規定使用。

( 本 頁 空 白 )

## 第四章 研究發展作業

### 第一節 研究發展原則與目標

#### 0 4 0 0 1 研究發展原則

現代科技日新月異，國防科技與醫學發展迅速，為能適切提供官兵健康服務及結合作戰需求，必須不斷研究發展以提昇健康服務水準。

#### 0 4 0 0 2 研究發展目標

衛生勤務研究發展目標為配合國軍戰備整備，發展軍陣醫學，研發藥品衛材建置自主能量，以維護國軍官兵健康、提昇部隊戰力為要旨。為達此目標，有賴充分的教育訓練及完善的教育體系，培養國軍衛生勤務專業人才。

### 第二節 教育訓練

#### 0 4 0 0 3 軍醫教育訓練體系

國軍軍醫教育及部隊訓練，旨為集中有限之教育資源，秉持國軍「為用而育、計畫培養、預劃派職」之原則，藉由國防醫學大學、國軍醫院、衛勤訓練中心、各軍種特定單位等，鏈結基礎醫學教育、臨床醫療實務、戰傷救護及部隊衛勤作業等四個教學主軸，經由專業訓練及基礎、進修及深造等各階層之教育體系，建構完整之醫衛教育訓練體系，達「教、訓、測、用」之訓練成效，以儲備建軍備戰所需之衛勤能量，確保國軍整體戰力。

#### 0 4 0 0 4 國防醫學大學教育目標及重點

- 一、國防醫學大學區分大學部及研究所（含碩、博士班），以完整之醫學專業課程融合全人教育學程，培養兼具醫學知識、軍事素養及基本體能之軍醫幹部，另輔以國軍醫院及預防醫學研究所，培育國軍醫療保健之臨床醫學與生物醫學防護專業人才，並研發以軍陣醫學為主之基礎及臨床醫學科技。
- 二、國防醫學大學衛勤訓練中心教育目標  
衛勤訓練中心係「國軍衛勤專業訓練機構」，區分基礎（分

科)教育、進修教育及專業專長訓練等類別，班隊如后。

### (一) 軍官班隊

1. 分科班：培訓軍醫兵科排(組)長、副連長、連(隊)長、營級特業幕僚，以連級基本學能為核心，嫻熟連隊實務、工作管理及軍醫專業專長為重點。
2. 正規班：培訓軍醫兵科營級幹部及旅級以上特業幕僚，以營級基本學能為核心，提升指參作業素養，具備三軍聯合作戰整體後勤支援概念為重點。
3. 正分班：為使國防醫學大學之正期生，於學校教育階段具備執行預防醫學、部隊衛勤作業、傷患後送、第八類軍品補給保修等四大衛生勤務任務之能力，並訓練基礎之戰傷與緊急救護技能，達畢業即具備合格「衛勤軍官」為訓練之目標。

### (二) 士官班隊

1. 分科班：培訓基層連(隊、分庫)、廠庫、排(組)、班(組)衛勤專業士官，施以軍醫專業專長訓練，加強內部管理、訓練管理、領導統御實務。
2. 高級班：培訓軍醫兵科連(排)領導士官、專業士官，藉兵科專業分流教育，強化技勤兵科職能，規劃衛勤課程，並輔以理論性管理概論及個人基本素養之課程。
3. 正規班：培訓軍醫兵科營、旅級高階領導士官及般參(含特業)幕僚，並以營級基本學能為核心，培養軍團、旅層級之特業幕僚。

### (三) 士兵班隊

專長班：培訓醫務士兵衛勤專業專長技能，置重點於緊急救護技術及軍醫裝備之預防保養實作課程，使學者皆能依「操作程序」、「保養程序」、「安全規定」正確作業，期達合格醫務兵之目標。其教育重點為按編裝、職務、技能技術授予各項技術、裝備操作、保養程序、安全規定、傷患搜索、填寫傷票、標示傷患與急救處理等正確步驟、方法及要領，俾能立即從事各項衛勤作業。

### (四) 緊急救護專業班隊

1. 初級救護技術員：廣儲並推廣緊急救護技術能量，以滿足國軍部隊緊急救護及官兵自救互救所需。
2. 中級救護技術員：強化緊急救護技術能量，提供軍醫兵科官士兵緊急救護技術精進平臺，並為部隊傷情處置之種能。
3. 高級救護技術員：培養高階救護人員，依緊急醫療救護法，遂行高階緊急醫療救護作業，並為旅級部隊之緊急醫療救護訓練之師資。

(五) 戰傷救護(TCCC)訓練班隊：

主要培訓國軍作戰部隊及衛勤人員，使渠等身處戰術（鬥）環境下，能即時執行戰場救護之基本學養及能力，於敵火下執行救護作業處置及戰術後送，達完訓後成為合格之專業戰傷救護員(Combat Lifesaver, CLS)為訓練目標，期有效提高傷患救治率並優先完成交付任務。

0 4 0 0 5 國軍官兵衛生教育及訓練

- 一、國軍各級單位實施衛生繼續教育及訓練依年度國軍部隊訓練訓令實施。
- 二、各軍種配合軍醫局政策開辦戰傷救護訓練班隊、緊急救護訓練班隊、衛勤專長訓練班隊等，以符合作戰區需求。
- 三、因應科技日新月異，近年國際局勢丕變及數場戰役戰術戰法改變，各軍種依實際需求推動研究無人機運用訓練及配賦於衛勤支援之全方位發展，以符合未來作戰所需。

0 4 0 0 6 深造（進修）教育

軍醫進修教育依部頒「國軍軍官士官全時進修實施規定」、「國軍軍官深造教育選、訓、用實施規定」及「國軍醫官國內臨床實務訓練作業要點」辦理，並鼓勵其參加國內外專業教育、進修、講習及參訪以增進現職軍醫人員專業本職學能為宗旨。

0 4 0 0 7 管制考核

- 一、各類訓練應符「為用而育、計畫培養、預劃派職」之原則，派訓前應嚴審送訓人員資料並考量完訓後服役年限，避免肇生無法完訓或訓畢退伍等情事。
- 二、送訓單位應整體考量與規劃，以完善單位訓練需求，依培育

計畫以所學專長派職。

三、各軍醫職類在職持續教育與證照複訓，均應參考年度訓練流程，排定參訓期程並依規劃送訓，以確維人員專業職能。

### 第三節 軍陣醫學研究

#### 0 4 0 0 8 軍陣醫學涵義

軍陣醫學係不同於一般臨床醫學的學科，它是一門涉及軍事作業人員之身心健康促進、疾病預防、緊急救護與臨床照護等專業科學之整合型應用醫學，其下可細分為戰場醫學、航空醫學、海軍作戰醫學、水下暨潛艦醫學、戰鬥精神醫學等不同領域之專科醫學。平時藉由落實官兵健康自主管理、營區健康促進及預防保健、公共衛生及傳染病防治、軍事職場作業風險管理、優化戰場心理素質等預劃性作為，以提升官兵體能戰技暨部隊戰力；戰時策重於戰傷緊急救護與快速後送、紓解官兵戰場壓力與焦慮、確保戰區醫院大量戰傷之醫療能量，以及保持血品與衛材補給通暢等作業，以發揮整體有生戰力暨維護官兵士氣。

#### 0 4 0 0 9 軍陣醫學研究原則

- 一、為精進軍醫研究發展及配合國防任務暨現代戰爭型態需求，依「國軍醫學研究發展作業規定」，得由國防部軍醫局成立「國軍醫學研究發展審查會」，負責國軍醫學研究發展之政策制定、課題審議、工作推動、成果考評，以及年度國軍醫學研究發展計畫之督導、管制與考核等業務，並得依國防施政指導或現代化軍陣醫學之實需指定相關專題研究項目。
- 二、各軍司令部（指揮部）、國防醫學大學、三軍總醫院及各國軍醫院應成立「醫學研究發展審查會」，督考管制所屬國防及醫療事業基金醫學研究發展及成果獎勵相關業務，並應妥為運用研究成果，鼓勵發表於國內外醫學雜誌等刊物，以提振醫學研究之風氣。
- 三、國防醫學大學、各國軍醫院及三軍衛材供應處應就單位特性、區域性醫療需求及重點性發展科別，訂定年度研究項目，並得配合政府或其他機關之政策需求，依權責報請執行

指定之(合作)研究。

#### 0 4 0 1 0 研究項目

一、國防醫學研究發展計畫範疇應以軍陣醫學之相關課題為主，期以研究成果解決部隊衛勤實務問題，並達成促進官兵健康、強化戰傷救護能量、精進戰鬥醫療支援效能與提升國軍戰力之目標，研究計畫範疇之分類與優先順序概略區分十一大類：

- (一) 野戰衛勤。
- (二) 戰傷(精神)醫學。
- (三) 航太醫學。
- (四) 潛水醫學。
- (五) 選兵醫學。
- (六) 預防醫學。
- (七) 化生放核(CBRN)防治醫學。
- (八) 臨床醫學。
- (九) 基礎醫學。
- (十) 轉譯醫學。
- (十一) 災難醫學。
- (十二) 人工智慧醫療(Artificial Intelligence in Medicine)。
- (十三) 國際醫療(包含人道救援)。

二、醫療事業基金醫學研究發展計畫應配合醫院臨床醫療與基礎醫學發展之主軸與研發重點，以使研發成果得以運用於醫療業務之推展與作業品質之提升。

#### 0 4 0 1 1 成效考評

- 一、當年度內之醫學研究案件，依「國軍醫學研究發展作業規定」完成考評作業，並管制追蹤研究成果論文發表，另於次年度國軍軍醫學術大會中辦理學術交流及成果報告，以落實考評機制。
- 二、凡醫學研究論文報告獲發表於國內外醫學專業期刊或雜誌等，得依「國軍醫學研究成果論文發表績優獎勵規定」或「國軍軍事校院教師教官發表指標性學術期刊論文獎勵要點」給予適當之獎勵。

## 0 4 0 1 2 友盟國家軍醫交流機制

軍醫局與友盟國家之交流機制，屬高階軍士官指導委員會下轄之醫療作業組，軍醫局得以建構並定義臺灣交流計畫的行動主軸，其施政優先順序為「戰傷救護訓練」、「緊急應變計畫」、「衛勤作戰整備」、「外科創傷訓練」及「醫裝衛材補給」。

《國軍衛生勤務教則》編修人員名單

編修人員

主編人：黃振光

協編人：姜朝祐

助編人：林漢廷

謝伯謙

陳嘉佩

林欣德

曾元生

呂青樺

王強庭

許聖德

林冠宇

廖三榮

陳怡冰

陳治華

游宗祐

蔡建松

賀志豪

藍育全

吳葉翔

楊仲棋

陳逸鴻

林裕皓

郭家呈

黃駿煌

林軒民

林克峯

陳偉智

李志偉

陳岳君

郭嘉文

黃仁勇

鄭仙忠

何炳烽

許廣治

楊瑞豪

周紀祥

陳元皓

高志雄

吳聲泰

曹百印

蔡宜廷

彭忠衍

林信成

王柏元

吳昇翰

黃瑞廷

陳佑晨

凌秋鳳

顧家榮

林信宏

林士傑

周勝傑

楊雅頌

羅文昇

羅聖佑

莊易倫

唐連聰

洪禎武

黃銘君

張志煒

曾元生

林致源

吳勝堂

杜旻育

黃宇豪

劉世凱

周崇民

陳彥穎

胡騰蔚

廖敏策

蔡適鴻

曾豐仁

江以薰

田哲嘉

劉佳和

張中典

蕭翔文

李銘書

陳智豪

王毓淇

許育瑞

施宇隆

陳振峰

翟智嵩

初審人員：

複審人員：

審定單位：國防部國軍準則編審指導會

核對人：黃振光 顧家榮

# 國防部—專業—軍醫—10

## 國軍衛生勤務教則

中華民國 114 年 12 月○日頒行

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 公 | 用 | 圖 | 書 |
| 列 | 入 | 移 | 交 |

1 2 1 1 0 0 1 0 0 0

編修單位：國防部軍醫局

審定單位：國防部國軍準則編審指導會

頒行單位：國防部

印製數量：250 冊