

金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫(核定本)

一、前言

為加強離島地區「在地醫療」服務，衛生福利部(下簡稱衛福部)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、空中轉診為輔之醫療政策，提升離島地區醫療照護品質。

衛福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，如興建衛福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，惟部分急重症專科醫護人力仍有不足，三離島無法在地提供緊急傷病患之醫療照護服務者，依據「緊急醫療救護法」、「救護直升機管理辦法」及「本部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」，凡符合空中救護適應症者，經衛福部空中轉診審核中心通過，即可協助緊急傷病患空中轉診後送服務。統計101年至105年6月緊急空中轉診人次依序為：金門地區95、88、88、82、22人次；連江地區35、31、23、42、14人次、澎湖地區78、59、51、70、24人次。

目前金門縣及澎湖縣急重症傷病患緊急空中轉診後送勤務，日間由衛福部委由民間航空公司辦理，夜間或民間航空公司無法執勤時則由空勤總隊執勤。緊急傷病患之救治，考驗著地區醫療團隊之急救量能及家屬急迫的心情，因而救護時效乃備受眾重視。依目前緊急空中轉診後送服務系統，自衛福部金門醫院、衛福部澎湖醫院、三軍總醫院澎湖分院、望安衛生所及七美衛生所啟動至病人抵達臺灣本島醫

院，依 104 年數據指出，金門到達臺灣本島飛行時數約需花費 3.5 至 4 小時、澎湖到達高雄小港機場約需花費 1.5 至 2.5 小時、澎湖到達臺中清泉崗機場約需花費 2.3 小時，另因連江縣現採直升機駐地服務模式，由所屬衛生所或連江縣立醫院啟動，駐地民航機即可由南竿機場起飛將病人送至臺灣本島，所需飛航時間約為 1 小時，有效節省交通時間。

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」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。

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，因應民眾緊急醫療空中轉診需求，衛福部規劃於金門、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，以提供離島民眾最基本的醫療保障。

二、工作項目：

(一) 由航空公司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，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、實施地點：

(一) 金門地區：以民用航空器往返金門尚義機場、烈嶼鄉東崗機場

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或嘉義水上機場等進行緊急醫療後送及病危返鄉服務。

(二)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。

(三)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。

四、計畫時程與主辦單位：

(一)計畫時程：104年-107年

(二)中央目的事業主管機關：衛生福利部、交通部

(三)主(協)辦機關：金門縣政府、福建省連江縣政府、澎湖縣政府

(四)執行方式：

1. 衛福部、交通部主辦。

2. 由金門、連江、澎湖等三縣政府委託衛福部代辦三離島地區之航空器駐地備勤集中採購開口契約及採購作業。後續之簽約、訂購、履約管理、驗收及付款等相關作業，則由三離島縣政府自行辦理。

3. 衛福部委由民間航空公司執行三離島地區緊急醫療後送任務，若民航業者無法執行時，由衛福部空中轉診審核中心審查通過後，申請內政部空中勤務總隊直昇機支援備勤。

五、績效指標：

工作項目		單位	現況	106 目標值	107 目標值
緊急醫療後送趟次	金門	趟次	82	78	74
	連江		42	40	38
	澎湖		70	67	63

六、工作指標：

工作項目		單位	現況	106 目標值	107 目標值
航空器駐地備勤服務時數	金門	時數	360	342	324
	連江		375	356	337
	澎湖		360	342	324

七、財務計畫

表一：經費需求及財源表

經費來源			各年度經費需求 (千元)					104-107 合計	總計	土地款	備註
			104年	105年	106年	107年	108年 以後				
非 自 償	中 央	衛福部			101,278	101,278		202,556	202,556		
		交通部			8,396	8,396		16,792	16,792		
	地 方	金門			59,893	59,893		119,786	119,786		
		連江			59,230	59,230		118,460	118,460		
		澎湖			38,616	38,616		77,232	77,232		
	離島建設基金				159,220	159,220		318,440	318,440		
	其他										
自 償	其他特 種基金										
	民間投資										
	其他										
合計					426,633	426,633		853,266	853,266		

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。

表二：金門縣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	島際緊急後送暨公務統籌	總量		
需求量	260 小時			100 小時	無	無	360 小時		
經費(千元)	102,449			39,403	無	無	141,852		
分攤單位	衛福部	離島建設基金	地方政府	地方政府	無	無	衛福部	離島建設基金	地方政府
分攤比例	25%	55%	20%	100%	無	無	25,612	56,347	59,893
分攤經費	25,612	56,347	20,490	39,403	無	無			

表三：連江縣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			島際緊急後送暨公務統籌	總量			
需求量	144 小時			39 小時	180 小時			12 小時	375 小時			
經費(千元)	54,884			14,865	68,606			4,574	142,929			
分攤單位	衛福部	離島建設基金	地方政府	地方政府	交通部	離島建設基金	地方政府	地方政府	衛福部	交通部	離島建設基金	地方政府
分攤比例	52%	38%	10%	100%	7.5%	42.5%	50%	100%	28,540	5,145	50,014	59,230
分攤經費	28,540	20,856	5,488	14,865	5,145	29,158	34,303	4,574				

表四：澎湖縣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			島際緊急後送暨公務統籌	總量			
需求量	230 小時			20 小時	110 小時			無	360 小時			
經費(千元)	90,627			7,881	43,344			無	141,852			
分攤單位	衛福部	離島建設基金	地方政府	地方政府	交通部	離島建設基金	地方政府	無	衛福部	交通部	離島建設基金	地方政府
分攤比例	52%	38%	10%	100%	7.5%	42.5%	50%	無	47,126	3,251	52,859	38,616
分攤經費	47,126	34,438	9,063	7,881	3,251	18,421	21,672	無				

- 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。

八、預期效益

(一) 可量化效益

提升緊急醫療後送效能，降低後送本島趟次 5%。

(二) 不可量化效益

1. 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。
2. 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。
3. 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。