

## 立法院議案關係文書

(中華民國41年9月起編號)  
中華民國101年4月25日印發

## 院總第 1155 號 委員提案第 13324 號

案由：本院委員田秋堃、陳歐珀、潘孟安、劉權豪等 19 人，針對近年數起山難與野外地區緊急救護事件，凸顯現行野外地區緊急救護體制欠缺完備。野外地區緊急救護有其獨特性，救護方式及策略往往需針對地形、氣候、地點與傷病型態做綜合考量。現行緊急醫療救護法明定緊急醫療救護，包括下列事項：(一)緊急傷病或大量傷病患之現場緊急救護及醫療處理、(二)送醫途中之緊急救護、(三)重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診、(四)醫療機構之緊急醫療。緊急醫療救護法並未將野外地區之緊急救護納入緊急醫療救護之包含項目。緊急醫療救護法也未針對野外地區之以下諸項目明文規定，包含：緊急醫療救護區域劃定、各機關代表及學者專家之諮詢或審查、區域緊急醫療應變中心、救災救護指揮中心及處理事項、救護區劃分、救護隊或消防分隊之人員配置、救護運輸工具之規範與給證、救護直昇機臨時起降辦法、救護技術員、醫療指導醫師及醫療指導制度、演習與現場指揮協調系統之建立及指揮。爰提緊急醫療救護法部分條文修正草案，將野外地區緊急醫療救護納入緊急醫療救護法之中並針對救護直昇機之查驗、給證及臨時起降方式進行增修，是否有當，敬請公決。

說明：

- 一、台灣有三分之二的面積為山區及野外地區，地質、氣候、生態條件豐富多變。每年均吸引許多民眾走進山林進行旅遊、登山、教育及學術研究。此外，台灣野外地區物產豐富，山

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 9 次會議議案關係文書

區農業、林業、氣象觀測、觀光事業與公共事業蓬勃發展。是以，在台灣除了觀光旅遊及登山民眾之外，有更多的國民是在野外地區工作謀生與定居。

- 二、根據國際上在野外地區緊急救護方面的闡述：「在野外地區，運送病患至傳統醫療機構通常大於一小時。」因此，凡救護單位接受到病患之求救起至使用任何救護運輸工具將病患送達最接近之急救責任醫院所需時間大於一小時之地點，便應稱做野外地區，必須有相對應的野外地區緊急救護。因此在台灣，不單單是登山步道，連梨山、南橫、合歡山等公路可到達之處，均屬野外地區。過去在台灣，除了極少數登山或旅遊之民眾因緊急傷病在野外地區失去生命，還有更多生在野外地區、成長在野外地區、在野外地區為國計民生盡一份心力的國民，最後卻因在野外地區蒙受緊急傷病但缺乏一個迅速且有效的野外緊急救護體系，因而在野外地區結束寶貴的生命，間接的也造成國家生產力之損失。根據馬偕醫院急診醫學科主治醫師王士豪於 2009 年針對玉山國家公園自 1985 年至 2007 年山區救援資料進行分析發表之論文指出：山區救援事件大多為外傷，外傷之致死率最高，而聯合直昇機與地面之救援會大幅增加傷病患之存活率。
- 三、發生民國一百年二月的張博崴山難事件中，專家判定，張博崴獨自於山中奮力求生二十餘日。現有之緊急救護體系因不熟悉山系環境、通訊技術，搜救四十餘日未果，錯失搶救機會，家屬委託民間專業團隊卻於一天半內尋獲大體。又如近日林克孝先生不幸山難事件，現行救難單位自接受報案起至抵達傷患現場，早已過了嚴重傷病患可容許之黃金救護時間。以上兩起案例，均凸顯台灣野外地區緊急醫療救護體制亟待改善。
- 四、為了有效利用緊急醫療直昇機，在緊急醫療完成搶救傷病者的性命及減輕其後遺症，日本特別制訂：「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」。
- 五、基於上開理由，凸顯野外地區緊急救護列於緊急醫療救護法以及增修緊急醫療救護法中救護直昇機相關條文之必要，據此讓相關單位行政工作有足夠的法源基礎，制訂或修改相關之法規命定，保障在野外地區活動的國人身家安全。

|         |     |     |     |     |
|---------|-----|-----|-----|-----|
| 提案人：田秋堃 | 陳歐珀 | 潘孟安 | 劉櫂豪 |     |
| 連署人：鄭麗君 | 蘇震清 | 林佳龍 | 陳節如 | 陳亭妃 |
|         | 李應元 | 趙天麟 | 柯建銘 | 黃偉哲 |
|         | 姚文智 | 林岱樺 | 邱文彥 | 尤美女 |
|         |     |     |     | 蕭美琴 |

緊急醫療救護法部分條文修正草案對照表

| 修正條文   | 現行條文   | 說明  |
|--|--|---|
| <p>第三條 本法所稱緊急醫療救護，包括下列事項：</p> <p>一、緊急傷病、大量傷病患或<u>野外地區</u>之現場緊急救護及醫療處理。</p> <p>二、送醫途中之緊急救護。</p> <p>三、重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診。</p> <p>四、醫療機構之緊急醫療。</p>                        | <p>第三條 本法所稱緊急醫療救護，包括下列事項：</p> <p>一、緊急傷病或大量傷病患之現場緊急救護及醫療處理。</p> <p>二、送醫途中之緊急救護。</p> <p>三、重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診。</p> <p>四、醫療機構之緊急醫療。</p>          | <p>一、野外地區之緊急傷病型態與救護技術員所需技能與城市（郊區）或大量傷患大不相同。</p> <p>二、野外地區之定義為：「凡救護單位接受到病患之求救起至使用任何救護運輸工具將病患送達最接近之急救責任醫院所需時間大於一小時之地點」，建議同時增列為緊急醫療救護法施行細則第二條第六款。</p> <p>三、基於上開理由，建議增列野外地區之緊急救護。</p> |
| <p>第五條 為促進緊急醫療救護設施及人力均衡發展，中央衛生主管機關應會同中央消防主管機關劃定緊急醫療救護區域，訂定全國緊急醫療救護計畫。<u>其中，野外地區緊急救護區域需獨立劃分。</u></p> <p>中央衛生主管機關為整合緊急醫療救護資源，強化緊急應變機制，應建立緊急醫療救護區域協調指揮體系，並每年公布緊急醫療品質相關統計報告。</p> | <p>第五條 為促進緊急醫療救護設施及人力均衡發展，中央衛生主管機關應會同中央消防主管機關劃定緊急醫療救護區域，訂定全國緊急醫療救護計畫。</p> <p>中央衛生主管機關為整合緊急醫療救護資源，強化緊急應變機制，應建立緊急醫療救護區域協調指揮體系，並每年公布緊急醫療品質相關統計報告。</p> | <p>一、野外地區之緊急傷病型態與救護技術員所需技能與城市（郊區）或大量傷患大不相同，故應獨立定義之。</p> <p>二、野外地區獨立劃分有助於國家及野外搜救資源之整合、指揮與運用，且不影響到一般地區之緊急救護資源。</p> <p>三、基於上開理由，建議增列野外地區緊急救護區域需獨立劃分。</p>                             |
| <p>第八條 中央衛生主管機關得邀集醫療機構、團體與政府機關代表及學者專家，為下列事項之諮詢或審查：</p> <p>一、緊急醫療救護體系建置及緊急醫療救護區域劃定之諮詢。</p> <p>二、化學災害、輻射災害、<u>燒傷、野外地區之緊急醫療救護</u>等特殊緊急醫療救</p>                                   | <p>第八條 中央衛生主管機關得邀集醫療機構、團體與政府機關代表及學者專家，為下列事項之諮詢或審查：</p> <p>一、緊急醫療救護體系建置及緊急醫療救護區域劃定之諮詢。</p> <p>二、化學災害、輻射災害、<u>燒傷及空中救護</u>等特殊緊急醫療救護之諮詢。</p>           | <p>一、野外地區之緊急傷病型態與救護技術員所需技能與城市（郊區）或大量傷患大不相同。</p> <p>二、熟悉一般城市（郊區）緊急救護之各代表及學者專家未必了解野外地區之緊急傷病型態。野外地區緊急救援往往需建立在成熟的山野技能之上。山野技能更非一般</p>  |

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 9 次會議議案關係文書

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>護之諮詢。</p> <p>三、急救教育訓練及宣導之諮詢。</p> <p>四、第三十八條醫院醫療處理能力分級標準及評定結果之審查。</p> <p>五、其他有關中央或緊急醫療救護區域之緊急醫療救護業務之諮詢。</p>   | <p>三、急救教育訓練及宣導之諮詢。</p> <p>四、第三十八條醫院醫療處理能力分級標準及評定結果之審查。</p> <p>五、其他有關中央或緊急醫療救護區域之緊急醫療救護業務之諮詢。</p>  | <p>學者專家所熟悉。</p> <p>三、基於上開理由，建議增列野外地區之緊急救護。</p>  |
| <p>第九條 中央衛生主管機關應依第五條第二項之緊急醫療救護區域協調指揮體系，委託醫療機構於各區域內組成區域緊急醫療應變中心（以下簡稱區域應變中心），辦理下列業務：</p> <p>一、即時監控區域內災害有關緊急醫療之事件。</p> <p>二、即時掌握區域內緊急醫療資訊及資源狀況。</p> <p>三、建置區域內災害醫療資源之資料庫。</p> <p>四、協助規劃災害有關緊急醫療事件之復健工作。</p> <p>五、定期辦理年度重大災害有關緊急醫療之演練。</p> <p>六、跨直轄市、縣（市）之災害發生時，協助中央衛生主管機關調度區域內緊急醫療資源，進行應變工作。</p> <p>七、協助中央衛生主管機關指揮區域內急救責任醫院派遣相關人員，協助處理大量緊急傷病患。</p> <p><u>八、協助中央搜救指揮主管機關、區域內野外地區救護單位與急救責任醫院處理野外地區救護事件。</u></p> <p>九、其他有關區域緊急醫療災害應變事項。</p> <p>前項第六款與第七款調</p> | <p>第九條 中央衛生主管機關應依第五條第二項之緊急醫療救護區域協調指揮體系，委託醫療機構於各區域內組成區域緊急醫療應變中心（以下簡稱區域應變中心），辦理下列業務：</p> <p>一、即時監控區域內災害有關緊急醫療之事件。</p> <p>二、即時掌握區域內緊急醫療資訊及資源狀況。</p> <p>三、建置區域內災害醫療資源之資料庫。</p> <p>四、協助規劃災害有關緊急醫療事件之復健工作。</p> <p>五、定期辦理年度重大災害有關緊急醫療之演練。</p> <p>六、跨直轄市、縣（市）之災害發生時，協助中央衛生主管機關調度區域內緊急醫療資源，進行應變工作。</p> <p>七、協助中央衛生主管機關指揮區域內急救責任醫院派遣相關人員，協助處理大量緊急傷病患。</p> <p>八、其他有關區域緊急醫療災害應變事項。</p> <p>前項第六款與第七款調度、指揮之啟動要件、指揮體系架構、應變程序及其他應配合事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。</p> | <p>一、野外地區之緊急傷病型態與救護技術員所需技能與城市（郊區）或大量傷患大不相同。</p> <p>二、區域內之野外地區往往屬於同一山脈或相近山區。野外救護資源可統籌運用。故野外地區協助與協調機能應獨立劃分之。</p> <p>三、基於上開理由，建議增列野外地區之緊急救護。</p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>度、指揮之啟動要件、指揮體系架構、應變程序及其他應配合事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。</p>   |   |  |
| <p>第十二條 直轄市、縣（市）消防機關之救災救護指揮中心，應由救護人員二十四小時執勤，處理下列緊急救護事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、建立緊急醫療救護資訊。</li> <li>二、提供緊急傷病患送達醫療機構前之緊急傷病諮詢。</li> <li>三、受理緊急醫療救護申請。</li> <li>四、指揮救護隊或消防分隊執行緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護。</li> <li>五、聯絡醫療機構接受緊急傷病患。</li> <li>六、聯絡救護運輸工具之設置機關（構）執行緊急救護業務。</li> <li>七、協調有關機關執行緊急救護業務。</li> <li>八、遇緊急傷病、大量傷病患或<u>野外地區救護時</u>，派遣當地救護運輸工具設置機關（構）之<u>救護運輸工具</u>及救護人員出勤，並通知直轄市、縣（市）衛生主管機關。</li> </ol> | <p>第十二條 直轄市、縣（市）消防機關之救災救護指揮中心，應由救護人員二十四小時執勤，處理下列緊急救護事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、建立緊急醫療救護資訊。</li> <li>二、提供緊急傷病患送達醫療機構前之緊急傷病諮詢。</li> <li>三、受理緊急醫療救護申請。</li> <li>四、指揮救護隊或消防分隊執行緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護。</li> <li>五、聯絡醫療機構接受緊急傷病患。</li> <li>六、聯絡救護運輸工具之設置機關（構）執行緊急救護業務。</li> <li>七、協調有關機關執行緊急救護業務。</li> <li>八、遇緊急傷病或大量傷病患救護時，派遣當地救護車設置機關（構）之救護車及救護人員出勤，並通知直轄市、縣（市）衛生主管機關。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>一、由於野外地區之救護有其獨特性，且許多地方救護車都無法抵達。基於尊重生命，時間寶貴之概念。在民眾求援至送抵醫院大於兩小時之野外地區，救護直昇機是必須列入考慮的救護運輸工具之一。</li> <li>二、基於上開理由，於本條第八款中增列野外地區救護及將【救護車】變更為【救護運輸工具】。</li> </ol> |
| <p>第十三條 直轄市、縣（市）消防主管機關應依其轄區人口分佈、地理環境、交通及醫療設施狀況，劃分救護區，並由救護隊或消防分隊執行緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護業務。<u>其中，野外地區之緊急救護需獨立劃分。</u></p>   | <p>第十三條 直轄市、縣（市）消防主管機關應依其轄區人口分佈、地理環境、交通及醫療設施狀況，劃分救護區，並由救護隊或消防分隊執行緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護業務。</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>一、野外地區之緊急救護與一般緊急救護大不相同。人員需要之技能、使用之救護運輸工具、使用之工具與接近病人之方式也與一般緊急救護不同。救護區之劃分也不宜以一般區來劃分。需參照山脈、水文與既有之步道來劃分才可使野外救護工作進</li> </ol>                                  |

## 立法院第8屆第1會期第9次會議議案關係文書

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | <p>行順遂。</p> <p>二、基於上開理由，增列【其中，野外地區之緊急救護需獨立劃分。】</p>  |
| <p>第十四條 前條救護隊或消防分隊，每隊至少應配置救護車一輛及救護人員七名，其中專職人員不得少於半數。<br/><u>野外地區之緊急救護分隊，每隊至少須配置搜索隊員三名、救護隊員三名及高階搜救員一名。其中，專職人員不得少於半數。</u></p>                               | <p>第十四條 前條救護隊或消防分隊，每隊至少應配置救護車一輛及救護人員七名，其中專職人員不得少於半數。</p>   | <p>一、野外地區之搜索、救援與救護往往需要專業分工與具充沛經驗之搜索隊、救護隊與現場指揮官，且以上諸野外救護人員無法以一般緊急救護技術員流用之。</p> <p>二、基於上開理由，增列【野外地區之緊急救護分隊，每隊至少須配置搜索隊員三名、救護隊員三名及高階搜救員一名。其中，專職人員不得少於半數。】。</p>                    |
| <p>第二十二條 救護直昇機、救護飛機、救護船（艦）及其他救護車以外之救護運輸工具，其救護之範圍、應配置之配備、<u>查驗、給證、申請與派遣救護之程序、停降地點與接駁方式、救護人員之資格與訓練、執勤人數、執勤紀錄之製作與保存、檢查及其他應遵行事項之辦法</u>，由中央衛生主管機關會同有關機關定之。</p> | <p>第二十二條 救護直昇機、救護飛機、救護船（艦）及其他救護車以外之救護運輸工具，其救護之範圍、應配置之配備、申請與派遣救護之程序、停降地點與接駁方式、救護人員之資格與訓練、執勤人數、執勤紀錄之製作與保存、檢查及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關會同有關機關定之。</p> | <p>一、現行緊急醫療救護法並無針對救護直昇機進行查驗故有部分非救護直昇機執行救護直昇機之業務，對於傷病患之機上運送過程及到院前照顧影響至鉅。</p> <p>二、建議比較救護車之規定，經配備有救護裝備且查驗後方可給證，給證後方可執行救護直昇機業務。</p> <p>三、基於上開理由，建議於本條中加入查驗、給證。</p>               |
| <p>第二十三條 中央衛生主管機關為因應離島、偏遠地區或<u>野外地區緊急醫療救護之需要</u>，得會同有關機關訂定救護直昇機臨時起降辦法。</p>  | <p>第二十三條 中央衛生主管機關為因應離島、偏遠地區緊急醫療救護之需要，得會同有關機關規劃設置救護直昇機之停機坪。</p>   | <p>一、野外地區之傷病往往受限於道路或路程，救護直升機必須列為救護運輸工具之選擇之一。</p> <p>二、野外地區之傷病患發生地點無法預期，無法於傷病地點預先設置停機坪。</p> <p>三、直昇機於定點臨時起降接送病患並非一定要停機坪，也可以用滯空或半滯空吊掛方式進行。</p> <p>四、為增進野外地區救援時效且避免救護直昇機之機能被</p> |

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 9 次會議議案關係文書

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 原條文中之停機坪受限。建議將野外地區增列於本條文且變更本條文中之【規劃設置救護直昇機之停機坪。】為【訂定救護直昇機臨時起降辦法】。   |
| <p>第二十四條 救護技術員分為一般（城市）救護技術員及野外救護技術員。</p> <p>一般救護技術員分為初級、中級及高級三類。</p> <p>野外救護技術員分為搜索救護技術員、救援救護技術員及高階搜救救護技術員三類。</p> <p>前二項各級救護技術員之受訓資格、訓練、繼續教育、得施行之救護項目、應配合措施及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。</p> <p>各級野外救護技術員於野外現場得施行項目，若涉及醫療行為，得使用預立醫囑執行之，前述預立醫囑需由野外醫療指導醫師訂定並於事後簽核。且上開行為不受醫師法第二十八條之規範。</p> | <p>第二十四條 救護技術員分為初級、中級及高級三類。</p> <p>前項各級救護技術員之受訓資格、訓練、繼續教育、得施行之救護項目、應配合措施及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。</p> | <p>一、由於野外救護技術員所需之人員技能、救護技巧與一般（城市）救護技術員差異甚大，建議將本條文中救護技術員分類為一般（城市）救護技術員及野外救護技術員。</p> <p>二、一般（城市）救護技術員分級維持為條文所述。</p> <p>三、由於野外地區，往往需要第一線機動力強之搜索隊，俟找到病患後由救護隊接手，這當中之指揮協調需有依經驗豐富之指揮官負責。基於上開理由，建議將野外救護技術員分為【搜索救護技術員、救援救護技術員及高階搜救救護技術員三類。】其中，高階搜救技術員只為擔任野外地區搜救指揮官。</p> <p>四、在野外地區，許多緊急醫療處置若未及時進行。病人往往會快速導致死亡。因此建議野外救護技術員可施行項目若涉及醫療行為，可以用野外醫療指導醫師訂定之預立醫囑進行。且不受醫師法第二十八條規範。方能在第一時間拯救危急之病患。</p> |
| <p>第二十五條 直轄市、縣（市）消防主管機關為辦理下列事項，應指定醫療指導醫師，建立醫療指導制度：</p> <p>一、各級救護技術員執行緊急救護之教育、訓練、督導及考核。</p>   | <p>第二十五條 直轄市、縣（市）消防主管機關為辦理下列事項，應指定醫療指導醫師，建立醫療指導制度：</p> <p>一、各級救護技術員執行緊急救護之教育、訓練、督導及考核。</p>           | <p>一、野外地區之緊急傷病型態與城市地區緊急傷病型態大不相同，派遣之建議之考量需兼具地形、氣候、傷病型態與救護運輸工具，此與城市緊急救護大異其趣。是以野外地區緊急救護醫療指導</p>  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>二、訂定各級救護技術員品質指標、執行品質監測。</p> <p>三、核簽高級救護員依據預立醫療流程施行緊急救護之救護紀錄表。</p> <p>四、<u>於野外地區緊急救護中辦理前三款業務並得提供派遣需求建議與即時遠距醫療。野外地區醫療指導醫師需獨立設置之。</u></p> <p>前項所定醫療指導醫師之資格、訓練及其他相關事項之辦法，由中央衛生主管機關會同中央消防主管機關定之。</p> | <p>二、訂定各級救護技術員品質指標、執行品質監測。</p> <p>三、核簽高級救護員依據預立醫療流程施行緊急救護之救護紀錄表。</p> <p>前項所定醫療指導醫師之資格、訓練及其他相關事項之辦法，由中央衛生主管機關會同中央消防主管機關定之。</p> | <p>醫師有其必要且須獨立設置之。</p> <p>二、許多野外地區充滿通訊之死角，也有許多野外地區，雖然有通訊但卻因地形或氣候的阻隔致使病患無法立即脫困送醫，因此預立醫囑與遠距醫療顯得相當重要。</p> <p>三、基於上開理由，建議本條增列第四款【於野外緊急救護中辦理前三款業務並得提供派遣需求建議與即時遠距醫療。野外地區醫療指導醫師需獨立設置之】。</p> |
| <p>第三十條 直轄市、縣（市）衛生主管機關應訂定大量傷病患救護辦法及<u>野外地區緊急救護辦法</u>，並定期辦理演習。</p> <p>前項演習，得聯合消防等有關機關舉行，並請當地醫療機構及救護車設置機關（構）配合辦理。</p>  | <p>第三十條 直轄市、縣（市）衛生主管機關應訂定大量傷病患救護辦法，並定期辦理演習。</p> <p>前項演習，得聯合消防等有關機關舉行，並請當地醫療機構及救護車設置機關（構）配合辦理。</p>                             | <p>一、野外地區緊急救護與城市或醫院內之大量傷患大不相同，地理環境、人員所需技能與救護運輸工具之需求天差地遠，城市之演習完全無法應用在野外地區。</p> <p>二、基於上開理由，建議本條加入野外地區緊急救護辦法。</p>   |
| <p>第三十二條 直轄市、縣（市）政府遇大量傷病患或<u>野外緊急救護</u>，應依災害規模及種類，建立現場指揮協調系統，施行救護有關工作。</p> <p>前項大量傷病患或<u>野外緊急救護處理涉及軍事機密時</u>，應會商軍事機關處理之。</p>   | <p>第三十二條 直轄市、縣（市）政府遇大量傷病患，應依災害規模及種類，建立現場指揮協調系統，施行救護有關工作。</p> <p>前項大量傷病患處理涉及軍事機密時，應會商軍事機關處理之。</p>                              | <p>一、野外之緊急救護，往往要動員浩大之人力、物力與救護資源，現場需要一個熟練的指揮系統，且此指揮系統與醫院內及大量傷患大不相同。</p> <p>二、基於上開理由，建議本條文加入野外緊急救護。</p>   |
| <p>第三十三條 遇大量傷病患或<u>野外緊急救護</u>，參與現場急救救護人員及<u>救護運輸工具設置機關（構）</u>，均應依現場指揮協調系統之指揮，施行救護。</p>   | <p>第三十三條 遇大量傷病患，參與現場急救救護人員及救護車設置機關（構），均應依現場指揮協調系統之指揮，施行救護。</p>  | <p>一、野外之緊急救護，往往要動員浩大之人力、物力與救護資源，現場需要一個熟練的指揮系統，且此指揮系統與醫院內及大量傷患大不相同。</p> <p>二、野外地區之緊急救護，所需之救護運輸工具往往需要</p>   |

立法院第 8 屆第 1 會期第 9 次會議議案關係文書

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>救護車、與救護直升機聯合救援。</p> <p>三、基於上開理由，建議本條文加入野外緊急救護，並將救護車變更為救護運輸工具。</p> |
|--|--|--|

