



圖片來源: Donna Miles

● 醫勤研究

美軍戰區衛勤資訊系統發展及建置之研析

提要

鄭期銘

- 一、後勤為戰力泉源，下達作戰決心之基礎，而戰場衛勤能量，更是維持軍隊戰力不墜的關鍵。因此，結合資訊技術提升衛勤管理與支援能力，提升作戰效能，勢必為未來發展的趨勢。
- 二、美軍現行衛勤系統源自衛勤指揮管理自動化領域，在第一次波斯灣戰爭後，即不斷整合國內與三軍醫療資料庫，統合發展出戰區衛勤資訊系統架構，以肆應戰場前支安後作業需求，遂行衛勤作業及決策。
- 三、中共於2006年初期建立衛勤資訊化組織機構及管理體系，奠定衛勤資訊作業基礎平臺，發展「信息化」部隊，有效遂行衛勤支援作業，我衛勤資訊系統應逐步發展朝向建置平戰結合的資訊化平臺，結合國內醫療資訊資料庫，以因應未來戰爭或突發事件等狀況，另透過長期資料庫分析，研究各項衛勤決策，提升戰時衛勤支援能量，滿足快速反應支援作戰的需求。

關鍵詞：衛勤資訊系統、傷患流向追蹤、醫療情境意識系統

壹、前言

戰區衛勤作業強調整合與部署地區內支援能量，並負有第一線傷患現場急救、前接、後送作業及戰場傷病、疫情監控管制等任務。衛勤能量遂行與否，攸關戰場官兵戰傷存活率與健康，為直接影響戰爭勝敗關鍵。

美軍在波斯灣戰爭後（Gulf War 1990-1991），即開始整合國內與三軍醫療資料庫，發展戰區衛勤資訊系統架構（Theater Medical Information Program, TMIP），以提升戰場衛勤管理效能及效率。尤其在阿富汗戰爭中，美軍戰鬥傷亡比率的大幅下降，除歸功於個人防護的加強外，統合的戰場衛勤決策及完善的系統支援傷患後送作業，亦是功不可沒¹。

因此，本文藉由探討美軍衛勤資訊系統發展的經驗及運作思維，反瞻我軍在現行後勤資訊系統與國軍用兵後勤系統的架構下如何提升或整合系統衛勤應用作為，以利有效遂行衛勤能量支援作戰。

貳、美軍戰區衛勤資訊系統發展歷程暨應用介紹

美軍在1980年代期間開始發展綜合醫療保健系統（Composite Health Care System, CHCS）²，使軍隊成員的健康紀錄在維護上有明顯的進步與參考³；但在波斯灣戰爭（Gulf War, 1990-1991）期間，則突顯出該系統在核心架構、使用授權及就醫紀錄整合等問題。因此，在戰爭明確凸顯出該系統的問題與限制後，使美軍開始著手評估改善方法。

另一個系統的限制則出現在軍種之間，由於戰場中每個部隊都有獨特的資訊系統，卻沒有一個系統可以相互連結，進而影響了健康照護紀錄的完整性及資料處理。例如有許多軍人在執行「沙漠風暴」任務的過程中健康受損，全軍系統中卻沒有一個可以彙整這些人員健康照護的資料，更遑論去取得這些人員的就診資料或做完整的分析。

因此，美軍即在現有資訊系統架構下開始整合各軍種戰場系統，發展出戰區衛勤資訊系統。

美軍戰區衛勤資訊系統(TMIP)發展的目的在整合各醫療資訊系統，並具備快速動員、快速部署、快速運用及維持等戰場醫療服務。其願景則在提供最即時的個人健

- 1 Headquarters, Department of the ARMY force, USA, Health Protection in a global environment, FM 4-02 (FM 8-10), 2003, February, p2-1.
- 2 Medical Communications for Combat Casualty Care(MC4) Product Office, MC4 v1.5.0.1, Student Manual MC4-TRN1009, 2008, April, p1.
- 3 同註2，p2。

康資訊，以強化部隊健康維護（Force Health Protection）⁴工作，有效部署衛勤能量。該系統可廣泛應用於不同的衛勤層級（五級制），其功能包括「前線醫務兵及醫療人員部署」、「傷病患歷資訊」、「傳輸與下載病歷」、「利用網路或光碟片等方式傳輸取得醫療參考資料」、「軍方治療機構及傷患後送全視線（Total Patient Visibility）」及「快速編輯醫療監測及威脅資料」等。

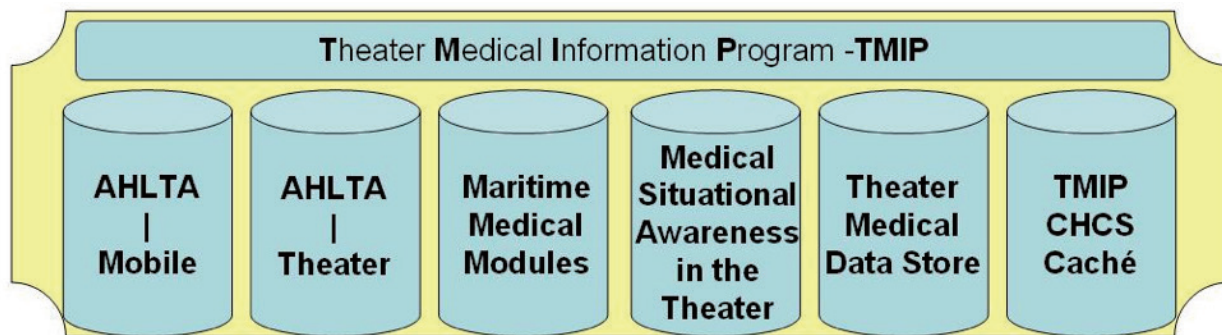
美國現行戰區衛勤資訊系統（TMIP）架構⁵包括「軍隊健康縱向科技應用系統-手持裝置應用（AHLTA-Mobile）」、「軍隊健康縱向科技應用系統-戰區應用（AHLTA-Theater）」、「航海醫療模組（MMM）」、「醫療情境意識系統（MSAT）」、「戰場醫療資料儲存系統（TMDS）」、「綜合醫療保健系統資料庫（TC2）」等（如圖一），功能概述如后。

一、軍隊健康縱向科技應用系統-手持裝置應用（Armed Forces Health Longitudinal Technology Application-Mobile）⁶

手持式醫療紀錄儀（如圖二左），能予以第一線救護人員在處置傷患時，將診斷及臨床狀況等資料建檔，並授權第一線救護及臨床醫療人員（一級衛勤設施）有管道能參考資料與支援傷患處置決策的工具。其建檔的資料可傳輸至第二與第三級衛勤設施內的軍隊健康縱向科技應用系統-戰區應用端（AHLTA-Theater），完整的併入傷患電子健康紀錄。

二、軍隊健康縱向科技應用系統-戰區應用（AHLTA-Theater）⁷

此系統提供美軍在世界各地作戰，各戰區醫療設施內所需的軍隊電子健康紀錄（如



圖一 美軍戰區衛勤資訊系統架構(資料來源：同註5)

4 同註1，p1-1。

5 <http://dhims.health.mil/index.aspx>, 西元2013年6月。

6 同註2，AHLTA-Mobile.

7 同註2，AHLTA- Theater.



圖二 美軍軍隊健康縱向科技應用系統-手持裝置應用及戰區應用(資料來源：同註6、7)

圖二右)。系統可安裝於筆記型電腦以單機或透過網路以用戶登入模式操作，將醫療及臨床照護等資料建檔。傳輸時如訊號不良，系統會自動將資料暫時儲存於當地的資料庫內，直到網路連線恢復後，系統則再自動將資料同步至中央戰區資料庫-戰場醫療資料儲存系統(Theater Medical Data Store)。

三、航海醫療模組 (Maritime Medical Modules)⁸

提供海軍陸地及艦艇單位(包括水面艦、潛艦、航空、陸戰隊、海豹部隊及工程人員等)醫療部門儲存與檢索醫療資料，以管理船艦或設施的醫療環境及工作人員健康。降低管理工作負荷、標準化醫療及臨床照

護資料建檔作業，以增強資料的可信度與品質。

四、醫療情境意識系統 (Medical Situational Awareness in the Theater)⁹

透過網路介面操作的應用程式，彙整包括疾病、非戰鬥傷害、身心創傷、病人追蹤、生化威脅、情報、指管數據、人員、單位地點及天候等資訊，提供作戰與聯合任務指揮官之衛勤特業人員在任務執行前評估相關風險，降低執行任務的弱點，有效地分配戰場資源(如圖三)。

五、戰場醫療資料儲存系統 (Theater Medical Data Store)¹⁰

目前美軍主要儲存戰場醫療資訊的資

8 <http://dhims.health.mil/docs/factsheets/factsheet-MMM.pdf>, 西元2013年6月。

9 <http://dhims.health.mil/docs/factsheets/20120720-Fact%20Sheet-MSAT.pdf>, 西元2013年6月。

10 <http://dhims.health.mil/docs/factsheets/20120720-Fact%20Sheet-TMDS.pdf>, 西元2013年6月。



圖三 美軍醫療情境意識系統(資料來源：同註9)

料庫（可接受來自AHLTA-Mobile、AHLTA-Theater、Composite Health Care System Cache、SNAP Automated Medical System及TRAC2ES等系統資料），提供醫療人員可以透過該資料庫記錄傷病處置及查看與追蹤在不同戰場醫療層級移轉的病人，並與退伍軍人事務部（Department of Veterans Affairs）共享資料庫資訊（如圖四）。

六、綜合醫療保健系統資料庫（Theater Medical Information Program-CHCS Caché）¹¹

整合醫療保健系統資料庫，提供軍隊健康照護人員在任務地區環境中可以存取及建檔住院病人的資料，並透過電腦輸入醫囑相關服務並回報結果，有效地支援任務地區醫



圖四 美軍戰場醫療資料儲存系統(資料來源：同註10)

療作業的遂行。病人資料只要建檔，電子健康紀錄資料就會傳送到戰場醫療資料儲存系統（TMDS）內，並可透過該資料庫讀取電子病歷。

參、美軍軍隊健康縱向科技應用系統

一、戰區應用系統（AHLTA-T）¹²

執行任務時，醫療人員會利用戰區應用系統（登入介面如圖五）取得病人的檢驗、傷

11 <http://dhims.health.mil/docs/factsheets/factsheet-TC2.pdf>, 西元2013年6月。

12 同註1，p43-57。

情、診斷及處置程序等紀錄，不僅支援醫療決策，並能自動將狀況編碼、編輯既有的病人的醫療紀錄或是輸入新的病人照護資料後完整地儲存在資料庫內(Light Duty Database, LDDb)。

該系統透過標準化專業術語、日期時間及醫療文件架構，並提供健康照護與醫療辨識的參考資訊，使診斷、處置流程及醫囑等資料具備完整性、全面性與易讀性的特質，有效地提升一至三級衛勤設施間溝通的效能，並在戰區衛勤資訊系統架構(TMIP)下，實施醫療監測與支援決策的可能，主要功能介紹如下。

1. 病患維持功能：新增病患（包含身份不明人員）到程式中。
2. 病患追蹤功能：可檢視、處理及新增病人看診資料，並能依據使用者設定，篩檢出作業所需要的病人資料、安排下次看診時間等功能。
3. 自動篩選功能：設定資料範圍後可從其他功能篩選出所需要參考的病人資料。
4. 生命徵象功能：檢視、輸入、編輯及刪除病人生命徵象資料，並可以查看病人生命徵象的歷史紀錄。
5. 過敏史：記錄與追蹤病人是否針對某些物質過敏，並能利用健康照護資訊(Healthcare Data Dictionary)內建



圖五 美軍軍隊健康縱向科技應用系統-戰區應用登入介面
(資料來源：同註12)

6. 病人問題輸入：新增註記或修改病人的特殊問題，並能回饋相關資訊給「自動篩選」功能，以利在診斷與評估病人時能提供重要的資訊。
7. 藥物治療資訊：列出病人過去及現在的用藥資訊（包含處方用藥）。
8. 主觀／客觀資訊：利用內建的專業術語或手動輸入等方式記載病人的傷病資訊，簡化流程並精確收集醫療設施非戰傷傷患(Disease & Non-Battle Injury, DNBI)的趨勢與發生率。
9. 評估與計畫：記錄診斷、下達處置流程、申請實驗室檢驗、申請X光片攝

影、開藥、其他治療內容(含醫囑病人事項)。

10. 病人處置：將病人處置方式(歸建、回家、留觀)，及病人是否了解接受的治療內容及有無與病人討論等資訊建檔。
11. 簽署：每個狀況至少需要一個診斷或判斷狀況(因傷／因病)，完成後負責醫療人員須完成簽署。
12. 結案：將狀況結案或列印病人的病歷表格。

二、手持裝置應用(AHLTA-M)¹³

該應用裝置係戰場終端醫療照護的數位助理，透過其既有的架構能幫助改善軍隊醫療照護決策、減少第一線處置人員出錯狀況，並提供精確的醫療資訊給更高階段的醫療單位。它可以快速存取醫療資訊及建立完善的野戰電子醫療紀錄，不僅可以單機操作，並能在有網路傳輸的環境中，存取包括醫療紀錄、醫療

諮詢、醫療後送及其他醫療計畫與軍隊健康監測等資訊。不僅提供指揮官最即時的醫療資訊能見度，並協助管制醫療決策、遠距醫療及在軍隊中所有的醫療處置紀錄，特別適用於第一線的處置人員及前進基地的醫療設施。不僅如此，該裝置也能追蹤醫療補給品的使用情形，治療計畫會將醫療補給品存量與醫護兵所遭遇的情境納入考量，當補給品使用減少時，醫護兵可透過裝置申請補給，主要功能介紹如下。

1. 裝置機型：機型-MC70 EPA(如圖六)，具傳輸與儲存功能，可與AHLTA-T系統傳輸同步病人的資料。

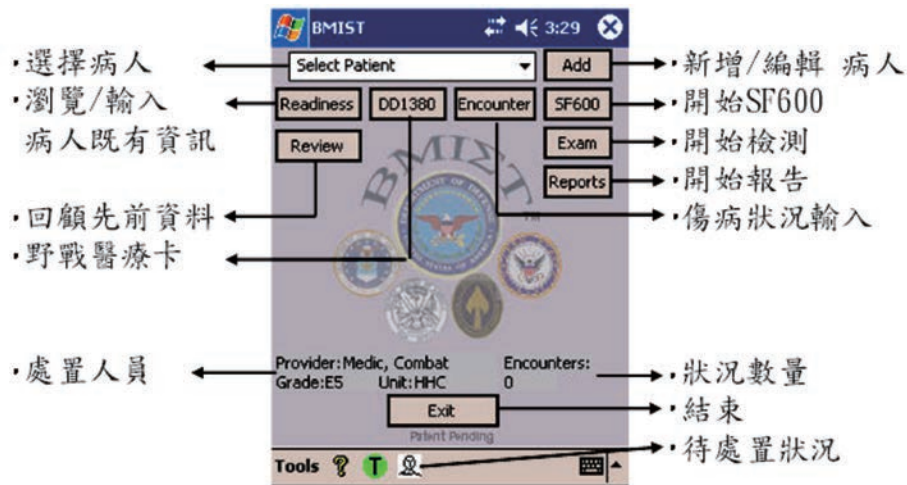


圖六 軍隊健康縱向科技應用系統-手持裝置應用機型構造(資料來源：同註13)

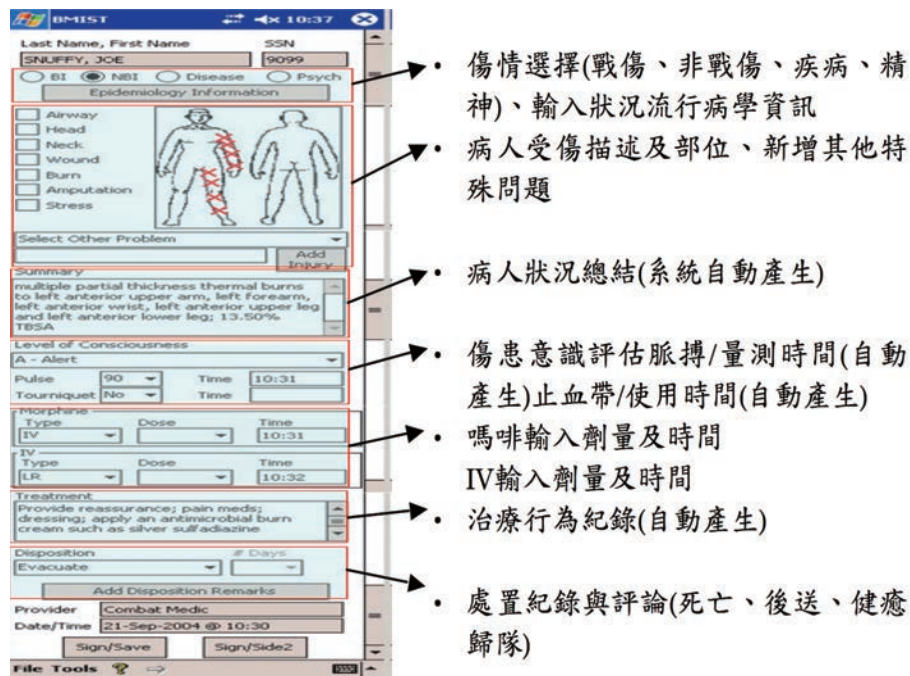
13 同註1，p58-64。

2. 操作介面：如圖七。
3. 電子傷票：提供戰傷、非戰傷、疾病及精神問題等傷病患不同格式的電

子紀錄表，協助處置人員建立完整的資訊，並記錄處置與追蹤待處置傷病患狀況等（如圖八）。



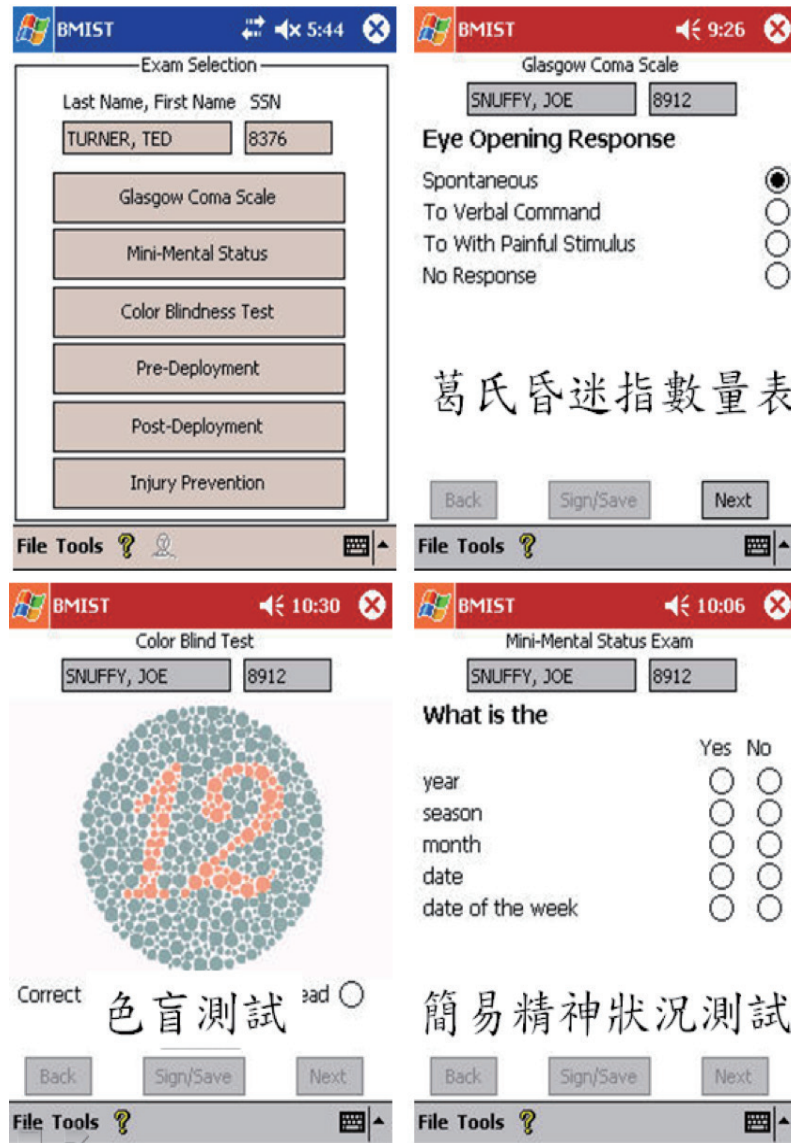
圖七 手持裝置主要操作介面(資料來源：同註13)



圖八 電子傷票使用介面(資料來源：同註13)

4. 傷情評估主要選單：葛氏昏迷指數量表、色盲測試、簡易精神狀況測試等評估病患功能（如圖九）。

三、美軍衛勤資訊化現況與趨勢¹⁴



圖九 傷情評估主要選單(資料來源：同註13)

(一) 建立衛勤指揮自動化系統，提高衛勤指揮效能

在對伊拉克戰爭中，美軍衛勤部門為野戰衛生部隊建置戰區衛勤資訊系統，提供醫療機構傷患救治狀況和調度資訊，自動產生需求及調度報告並建檔，在緊急行動及戰爭期間，能幫助野戰醫療機構運送、治療和追蹤傷患，使衛生指揮機構和野戰衛生單位能在緊急行動及戰爭期間獲得了所需的衛生資訊，提高了衛勤指揮自動化的程度，以遂行衛勤支援任務。

在對伊拉克戰爭中，美軍衛勤部門為野戰衛生部隊建置戰區衛勤資訊系統，提供醫療機構傷患救治狀況和調度資訊，自動產生需求及調度報告並建檔，在緊急行動及戰爭期間，能幫助野戰醫療機構運送、治療和追蹤傷患，使衛生指揮機構和野戰衛生單位能在緊急行動及戰爭期間獲得了所需的衛生資訊，提高了衛勤指揮自動化的程度，以遂行衛勤支援任務。

(二) 透過技術外包模式，加速發展戰場衛勤系統建設

系統建設過程中，美軍始終注重技術外包，以引進IT產業的先進技術、人才優勢及專利，透過結合相關資源有效解決在軍隊資訊化過程中大量投入、高成本、低效率的弊端，加速資訊化的過程。

(三) 朝向聯合衛勤發展

美軍戰場資訊化建設以資訊技術為基礎，以指揮自動化系統為核心，以網路為平臺，以資訊共享為目的。實現

14 林容安，〈美軍戰場救護科技發展對我之啟示〉《聯合後勤季刊》(桃園縣)，第28期，民國101年，p43-61。

資訊獲取、傳輸、處理及利用一體化的資訊系統。隨著聯合作戰思維演化，美軍已計畫在2015年前實現三軍衛生聯勤，使醫院的戰場衛勤資訊系統不僅能對戰術衛勤機構和本土醫療機構聯為一體，還可以對接戰指揮系統和地方衛生力量動員。

（四）衛勤指揮與支援朝即時化、可視化、智慧化發展

透過充分利用即時全球通信系統、全球定位系統(GPS)、全球資訊系統(GIS)、無線射頻技術(RFID)等先進技術，使美軍可以隨時了解作戰部隊的衛勤需求即時支援，使指揮官準確掌握自身的衛勤物資儲備情況和衛勤資源部署情形，全過程即時監控衛勤支援，根據戰況修正衛勤支援方案，戰場衛勤資訊系統亦將朝向人工智慧決策支持系統發展，使衛勤指揮更具效率。

肆、共軍衛勤資訊系統發展現況¹⁵

共軍自1980年代中後期開始在衛勤領域投入資訊化應用，經過20年的建設，在醫院管理、醫療服務和技術建設全軍部隊醫院實施了軍字一號工程，其戰時衛勤資訊化發展重點，則涉及面廣、技術性強的系統工程，不但要處理有關軍事指揮、軍事地形、衛生減員、衛勤力量、文電通信等衛勤指揮資訊，還

要處理醫療後送、衛生防疫、藥材供應等衛勤指揮保障資訊。因此充分運用資訊設備的小型化和先進的無線網路技術（如圖十），突破通信的瓶頸，將傳統醫學治療充分發揮於通信技術和資訊傳遞技術，把重症傷患的傷情即時傳遞給後方綜合治療單位，並藉由在相關專科醫師分析傷情後擬定正確治療方式或在專家的指導之下直接迅速地展開野戰醫療，使傷病患在任何地方都可以得到診斷與治療。遠程醫療機制可適度地補充衛勤部隊醫療站醫療技術的不足，加快對傷情的分析、診斷和處理能力，以減少不必要的傷患流動，降低傷患轉送中浪費資源，並且可以即時對部隊情況做出正確的統計，以便快速合理的分配衛勤資源。

共軍衛生信息化三大工程建設包含：醫院信息系統（軍字一號工程）、全軍遠程醫學系統（軍字二號工程）、衛生機關綜合數據庫系統（軍字三號工程），促進投入較少、效益較高的信息化建設，為其新世紀的發展奠定堅實基礎。開發、研製了適應野戰條件下的車載式野戰遠程衛勤保障信息支持系統，該系統主要包括：車載式衛星通信系統、計算機（電腦）控制系統、帶有遠程視訊化系統手術車、野戰電子閱覽室車。該系統主要是藉助電腦網路技術、多媒體技術、衛星通訊技術、網路視頻技術以及現代醫療電子設備

15 張誠，〈美軍戰場衛勤信息系統建設的特點及啟示〉《華南國防醫學雜誌》，第26卷第3期，民國101年6月28日。



圖十 共軍戰場傷患搜救資訊化設備及系統介面(資料來源：轉引自註15)

等技術手段，將野外傷患的各種生命徵象數據，如化驗室數據、超音波資料、電腦斷層影像、X光片等圖文資料可以通過衛星網路傳至會診中心，實現對傷患在遠方專家指導下的手術，將各型醫院結合，具有面對面交流、圖像顯示、傳輸、建立傷患資訊數據庫等優點。

伍、我軍衛勤資訊系統發展現況暨未來策進

針對目前我軍平、戰時作業項目，衛勤作業資訊系統概可區分「國軍用兵後勤管理系統」及「衛勤資訊管理系統」等2類。

「國軍用兵後勤管理系統」(如圖十一)¹⁶係國防部參謀本部後勤參謀次長室與民間合作建設，主要功能有「主官查詢」、「資料輸入

功能」、「後勤現況查詢」、「前支接收回報」、「支援區位置輸入」、「前支需求審核」、「路況資料查詢」、「『沙盤』圖臺查詢」、「彈藥現補率發布」、「裝備未滿足部頒妥善率處置輸入」、「機敏處所警監系統」、「救災能量統計表查詢」、「救災能量統計表裝備項目維護」、「所屬部隊滿足率調整」、「裝備委商修護管制」等15項功能，主要應用於年度各項演習，為掌握各後勤部隊駐地、動態與前支任務作業管制系統，而其中與衛勤作業有關系統計有「單位資訊輸入」、「前支管制表」、「作戰區衛勤現況輸入」、「衛勤現況查詢」、「前支接收回報」、「『沙盤』圖臺查詢」、「救災能量統計表查詢」等7項，由各單位輪值戰情人員負責彙整後輸入系統，使上級指揮單位能透過該系統掌握各單位衛勤作業能量，並可透過系統管制前支作業處理情形。

16 國軍用兵後勤管理系統操作手冊(國防部參謀本部後勤參謀次長室)，民國102年6月。

「國軍衛勤資訊管理系統」(如圖十二)¹⁷
係陸軍後勤指揮部(聯勤司令部為其前身)

與民間合作建設,主要功能計有「預防保健
管制系統」、「傷病管制系統」、「衛勤支援系



圖十一 國軍用兵後勤管理系統登入介面(資料來源:同註16)



圖十二 國軍衛勤資訊管理系統登入介面(資料來源:作者提供)

17 103年度衛勤資訊管理系統實施計畫(國防部陸軍司令部),民國103年11月21日。

統」、「衛勤戰力管制系統」、「重大災害管制系統」、「第八類軍品管制系統」、「衛材管制系統」及「單位救護車整備」等8項子系統，可供各單位輸入衛勤相關數據，使上級指揮單位能透過該系統掌握各單位衛勤作業能量。

一、我軍衛勤支援資訊化面臨之困境

(一) 系統整合

除上述系統，目前國軍衛勤系統另有「國軍醫院看診資訊系統」、「部隊診間管理資訊系統」、「國軍健康管理資訊系統」及「三軍衛材供應資訊系統」，各系統間彼此獨立，操作介面完全不同，且國軍因資訊安全考量，致有使用權限之問題。「衛勤資訊管理系統」架構發展較為完善，但無法追蹤傷患及發布前支後送、衛材補給等需求，僅有更新系統紀錄功能；然「國軍用兵後勤管理系統」則有較完善的指揮管制系統，惟囿於權限問題，各單位數據更新與面向無法如同「衛勤資訊管理系統」翔實；「三軍衛材供應處藥衛材申請系統」，具備完善且即時的單位衛材申請與使用紀錄，是目前唯一結合作業實況之系統，然僅有衛材相關資訊。因此，各項衛勤資源在平、戰時無法透過統一窗口獲得資訊，相關數據也需個別更新。

(二) 經費

鑑於國防預算有限，按國防投資優先順序及效益考量，勢必無足夠經費可投資系統

建置，恐不易後續系統整合。

二、我軍衛勤資訊系統未來發展建議

(一) 現有系統整合

逐步將相關功能整合至一系統（國軍用兵後勤管理系統）中，僅需針對相關欄位及功能做擴充，不需龐大的投資經費，並能降低系統管理負擔、系統維護費用重複投資浪費，且能統一操作介面。

(二) 強化「國軍後勤用兵系統」之傷病患追蹤、調節及管制功能

國軍目前衛勤體制為「緊急救護，立即後送」，致力推廣全軍緊急救護技術員之培訓，現階段已初具國軍緊急醫療網之基礎架構，惟現行輔助之資訊系統未臻完善，建議前線衛勤部隊及衛勤設施應可逐步採用電子傷票，協助線上登載傷病患電子救護紀錄表單及病歷，朝向追蹤後送傷患與執行大量傷患調節，亦可有效掌握傷病患後送過程，精確地執行傷患處置及後送工作。

(三) 作戰區醫療資源資料庫結合「國軍後勤用兵系統-沙盤圖臺」功能

系統圖臺資訊應規畫結合每年徵用民間醫療設施及物資，建置醫療資源資料庫，並更新人力、設施及藥衛材供應狀況，以利掌握醫療資源，提升傷患調節輪轉作業能力。

(四) 跨平臺結合地區緊急醫療應變中心(EOC)資源

18 石富元，〈區域緊急醫療災難應變指揮中心(EOC)之重大緊急傷患事件運作協調機制探討〉，民國98年4月。

近年我國為因應天然災害，民國94年起，於本島北、中、南、東等地區分別成立區域緊急醫療應變中心¹⁸，藉以整合衛生、消防主管機關及救災救護指揮中心，並有輪值醫師數名，發展至今已具備較完整之架構與因應大量傷患處理能力。鑑於臺海防衛作戰特性，國內醫療資源充沛、後送距離短、醫療院所分布密集，醫療資源可近性高，國軍在面對作戰時，緊急醫療能量與指揮協調必定需要與作戰地區內應變中心合作，如何整合鄰近縣市從消防救災、衛生行政、緊急醫療體系的水平啟動，配合中央、地方層級的垂直指揮提升緊急醫療應變能力，達成有效醫療救援，應納入後續系統建置發展方向考量，以加強地區衛勤與地區醫療之整合，提升衛勤支援之精確性。

陸、結語

以伊拉克戰爭端看美軍在資訊化的成效，無論是單兵個人或醫療救護單位均充分顯示了衛勤支援資訊化作用，可以有效的降低作戰官兵死亡率。我國目前衛勤支援資訊化建設，已大幅落後美國等其他先進國家，以目前精進案精減趨勢來看，衛勤部隊編制人員如能依現況配置國軍救護資訊系統，統籌管制救護輸具及人員裝備運用狀況，將可對我戰力維持產生助益，鑑於國軍精兵政策、全民國防理念及全募兵制政策之推動，

國軍未來醫療軍官僅能由國防醫學院醫學系畢業學生補充，基層衛生部隊將面臨嚴重之衝擊，因此，掌握統合衛勤能量，加強裝備革新，新設備的引進與使用，將可為國軍衛勤作業模式開創新思維，以建構完善救護模式，進而滿足平、戰時衛勤支援需求。

美軍在衛勤資訊發展已藉實戰累積多年經驗，共軍近年亦積極精進衛勤作業資訊化，鑑於我國募兵政策施行後衛生部隊核心任務轉移，我國軍衛勤部隊如能借鏡美軍之資訊管理，整合國軍及民間醫療資源，完備國軍衛勤資訊系統，達到平時進行衛勤與醫療資源部署、分配，提升我災難醫療支援能力，戰時可追蹤管制負傷官兵流向、衛勤設施開設、動員醫院床位及作戰區內軍公民營醫療資源，進而完善我衛勤支援使命。並能結合戰場情境演練及重大災難支援，期能達成平戰結合之目標。

作者簡介

鄭期銘上尉，國防醫學院公衛系93年班、國防醫學院公衛所96年班、美國陸軍軍醫學校高級班100年班，現任三軍總醫院澎湖分院軍醫行政官。