

## 內政部消防署 106 年度緊急救護業務主管工作第 1 次聯繫會議紀錄

壹、時間：106 年 4 月 6 日（星期四）上午 11 時

貳、地點：大鵬灣國家風景管理處簡報廳

參、主持人：江副署長濟人

記錄：魏健利

肆、出（列）席者及單位：詳后附簽到表

伍、主席致詞：略。

陸、業務單位報告：略。

柒、專案報告：

一、報告主題：屏東縣政府消防局就「海域救護」之「沙灘救護」情境示範演練進行說明。

二、主席裁示：屏東縣政府消防局簡報資料，請直轄市、縣（市）消防局及本署各港務消防隊參考（以下簡稱各消防局、隊）。

捌、議案說明：

一、「救護技術員管理辦法」及「醫療指導醫師實施辦法」修正案

主席裁示：（詳如后附）

**（一）救護技術員管理辦法修正草案：**

1. 第 2 條第 3 款：增列「三、」。

2. 第 4 條：

（1）依據現行條文第 2 項規定，高級救護員訓練或繼續教育課程，應先向中央衛生主管機關申請

許可。另依「救護技術員訓練機關（構）或團體許可之審查作業原則」規定，申請 EMT-P 訓練許可通過，得辦理 EMT-1、EMT-2、EMT-P 訓練或繼續教育。其中 EMT-P 之「團體」部分，不允許開放申請。

- (2) 部分縣市（如臺北市）已有醫療指導醫師群與醫療顧問委員會，如採「事前申請許可」與「年度救護技術員訓練機關（構）團體查核作業」來確保繼續教育品質原則下，支持開放 EMT-P 之「團體」部分，第 1 項增列「……或初級、中級、高級救護員……」。第 2 項「或繼續教育課程」與第 1 項規定內容重複，刪除贅詞。

### 3. 第 7 條：

- (1) 初級救護員與中級救護員規定，皆無每年必須完成一定時數繼續教育課程，而係以「期間」規定之，另規定「每年」將導致救護技術員管理辦法與其它法規之潛在衝突，例如女性高級救護員之育嬰假期間將可能導致其喪失救護技術員展延資格。另第 1 項已有「各級救護員於證書效期三年內，完成下列繼續教育課程者……」為免贅詞，刪除原高級救護技術員「每年達 24 小時以上」之規定，使各級救護員規定一致，較具彈性。
- (2) 依據救護技術員管理辦法第 7 條第 3 款規定，中級救護員繼續教育課程應完成附表 2 所列科

目達72小時以上，且其中36小時以上為模組2、5、7之科目。高級救護員繼續教育課程應完成附表3所列科目，每年達24小時以上，3年累計達96小時以上，且其中48小時以上為模組2、4、5之科目。因此，如完成上述必要模組課程時數後，其他模組課程可採放寬方式，於一定時數內，鼓勵救護員獲取救護新知、新觀念，其中高級救護員、中級救護員於一定時數內，參與緊急醫療救護相關研討會或網路教育課程時數，可列入中級及高級繼續教育課程時數計算。

#### 4. 第9條：

依據初級救護員訓練課程基準模組四（4.3、4.4）及模組六（6.2）課程內容均有列頸椎、脊椎固定及灼燙傷課程、內容。又「血糖監測」及「給予口服葡萄糖」原係中級救護技術員得施行之救護項目（救護技術員管理辦法第10條），惟查初級救護員訓練課程基準，針對危急病人現場救護流程，其中意識不清之傷病患者，「血糖監測」及「給予口服葡萄糖」為必要之處置作為，因此，新增「燒燙傷處置」、「頸椎脊椎保護」、「血糖監測」、「給予口服葡萄糖」等款。

#### 5. 第10條：

- (1) 考量未來呼吸道使用之救護器材日新月異，爰第7款增列「或其他聲門上呼吸道」，較具彈性。

(2) 配合第 9 條修正，刪除第 2 款及第 4 款，其他各款依序調整序號。

6. 第 11 條：

(1) 部分縣市已在各地醫療指導醫師協助下、依縣市救護能力開始執行到院前中風檢查(辛辛那提)、十二導程心電圖檢查、氣切病患接簡易呼吸器送醫之治療…等等。且各地醫療指導醫師與救護能力不一，統一規定「依預立醫療流程」項目不利於我國各地緊急醫療救護進步與發展區域特色。故第 2 款增列「依緊急傷病患救護作業程序或…」文字較具彈性。

(2) 部分縣市已開放 OHCA 之成人氣管內管建立，但常礙於病人口腔內分泌物過多導致嘗試建立失敗，如能排除分泌物，可提高插管成功率，EMTP 受完整緊急救護訓練應可勝任施行此項技術。爰第 2 款增列「及其他經核定施行之救護項目」俾臻周延。

(3) 「核定」與「核准」用語，請依地方制度法規定採「核定」用語，援第 3 款酌作文字修正。

**(二) 醫療指導醫師實施辦法修正草案：**

依據醫療指導醫師實施辦法第 5 條所定「預立醫療流程範本」係為事先訂定之醫囑，高級救護技術員得依據本內容實施各種高級救護處置。除心臟停止之病患不需另外取得醫師之線上同意外，其餘皆需獲得線上醫療指示方可執行。惟實務上，部分縣市針對非 OHCA

病人如低血糖等患者亦有給予 50% 葡萄糖液，以確保患者生命及健康，現行法規將限縮各直轄市、縣（市）預立醫療流程適用範圍，建議考量地方轄區醫療資源及人力狀況予以放寬，較符合實務需求，爰現行條文第 1 項增列「緊急傷病患救護作業程序或」等文字，授權由地方衛生主管機關自行訂定。配合第 1 項及第 2 項說明，爰第 3 項刪除。

## 二、106 年度消防工作（緊急救護類）自主評核表修正案

主席裁示：

- (一) 本案自主評核表修正，計有臺北市、桃園市、臺中市、高雄市、新竹縣、彰化縣、嘉義縣、屏東縣等消防局提出修正意見，業務單位業針對修正意見回復或酌作調整評核項目內容及配分，請各消防局、隊參考，未來陳報統計時，請據實以報，以反映現況，作為研擬對策參考。
- (二) 以近 5 年 OHCA 案件平均急救成功率較上年度之近 5 年 OHCA 案件平均急救成功率成長比率作為評核基準，可能會發生急救成功率下降，但 CPC1、CPC2 卻上升情形，然考量 CPC1、CPC2 係指康復出院人數，並非僅涉及到院前緊急救護處置，亦包含到院後治療行為，因此如以 CPC1、CPC2 出院人數為基準，於各縣市醫療資源不一情形下，亦非公平、客觀，部分縣市及台灣急診醫學會代表提出以全國平均值或採概括列舉，增列更多選項以「或」表示等建議意見，請業務單位再行研議評估。

- (三) 下年度自主評核表，請業務單位儘早於當年年底前確定。

### 三、105 年度全國救護車輛交通事故統計分析案

主席裁示：

- (一) 105 年救護車交通事故統計分析及本署建議事項，請各消防局、隊參考。
- (二) 各消防局、隊未來陳報統計時，請據實以報，以反映現況，作為研擬對策參考。

### 四、106 年度 DA-CPR 現況執行情形說明案

主席裁示：

- (一) 本署業務單位提報之「DA-CPR 品質管理審核相關注意事項」，請各消防局、隊參考。
- (二) 本署業已制訂 DA-CPR 操作流程範例，各消防局、隊請依人力狀況及地方特性，自行研訂符合轄區之作業流程。
- (三) 各消防局、隊對於業務單位所擬訂之相關報表，如有修正意見，請隨時與本署業務單位反映，請秉持精簡行政作業方式處理。
- (四) 本案對於提升緊急救護品質有重要之影響，請各消防局、隊持續積極推動，以確保緊急傷病患生命及健康。

### 五、9 月 9 日救護日規劃案

主席裁示：

救護宣導活動，各消防局、隊每年例行性都在辦理；希望透過救護日活動，加以包裝、行銷，形成一股風潮，使宣導效果更好，本案後續推動仍請業務單位持續規劃。

**玖、臨時動議：**

**一、各消防局、隊提報 106 年績優救護技術員遴選統計暨佐證資料來源說明案**

主席裁示：

- (一) 本署業務單位提報之補充資料請各消防局、隊參考。
- (二) 後續請各消防局、隊參考彰化縣消防局作法，依業務單位規定時限函報，並配合辦理。

**二、台灣急診醫學會之緊急醫療救護委員會舉辦全國到院前救護品質標竿示範賽暨發表會說明案**

主席裁示：

請各消防局、隊於 106 年 4 月 1 日至 15 日期限內踴躍報名。

**拾、主席結論：**略。

**拾壹、散 會：**106 年 4 月 6 日 12 時 40 分。