

## 內政部消防署 107 年度緊急救護業務主管工作第 1 次聯繫會議紀錄

壹、時間：107 年 5 月 11 日（星期五）14 時

貳、地點：大坪林聯合開發大樓 3 樓首長決策室

參、主持人：江副署長濟人（鄭代理組長志強代理）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、前次議案辦理情形：

決定：洽悉。除編號二、四案，持續辦理外，其餘各案，辦理完竣，解除列管。

柒、業務單位報告：詳如會議資料。

決定：

一、106 年消防績優救護人員推薦暨甄選表揚案，規劃在 107 年 9 月救護週辦理表揚，請業務單位將個人組、團體組、特殊績優組及優良指導醫師審核獲獎名單於適當時機發布，公告周知，以表彰優秀同仁及醫師之辛勞。

二、中級救護技術員訓練教材已編印完成，並分送各消防機關使用，如因教育訓練需印製本教材者，請函本署同意授權，若發現內容有誤或需修正時，請隨時提供業務單位錄案研修。

三、訂（修）定消防救護車收費相關規定時，依據司法院大法官釋字第 594 號解釋意旨，法令涉及人民權利義務事項者，應有清楚之界線與範圍，例如：符合急診檢傷分類級數、使用救護車與緊急救護或醫療無關，以及使用者付費之概括事項為收費之範圍，以符明確性原則。

四、為預劃 108 年高級救護技術員 (EMT-P) 訓練，本署請增約 18 名訓練經費，採與縣市合辦方式 (本署主辦)，訓練地點為本署訓練中心，以解決部分消防機關訓練人數不足及場地問題，初步調查 108 年有高雄市 40 名、臺中市 20 名、臺南市 8 名及新竹市 2 名等已預劃訓練，為周延起見，請業務單位調查各消防機關有意願派員參訓及已編列預算之人員數，即早規劃合辦及分配訓練人數。

## 捌、專案報告：

一、花蓮縣消防局：分享 0206 震災大量傷病患處理經驗與策進。

決定：

(一) 大量傷病患救護依據緊急醫療救護法規定，雖屬衛生主管機關權責，但事故初期消防機關仍須面對及處置，需在短時間動員消防、衛生、醫療機構、軍方及民力團體等支援，請加強平時規劃、聯繫、協調，以舒緩事故第一時間救護人力不足之情形。

(二) 花蓮縣 0206 震災初期大量傷病患應變之經驗非常寶貴，下列應變之人力需求足資參考：

1. 救災人力：每一災區救災 (助) 40 名。

2. 救護人力 (含軍方)：35 名。

3. 前進指揮所：9 名 (含登錄資料 1 名、案件追蹤 2 名、協調 2 名、管制 1 名、指揮官 1 名、情報蒐集 2 名)。

(三) 事故現場救護站設置甚為重要，應考量位置安全性、天候影響、安全管制、大型機具進駐、救護車後送動線、媒體採訪及傷患隱私等等，優先考量冷區設總站、暖區設分站機動因應，避免頻繁移動站址，增加人力負荷。

二、高雄市政府消防局：智慧派遣系統、行動報案 APP 及救護車配置平板電腦建制經驗與成效分析。

決定：高雄市 119 派遣救護行動平板建置之外網流量、AED 位置連結、Google API 上限處理模式等，能夠提供民眾查詢救護即時資訊，建議各消防機關能多瞭解及參考。

三、緊急救護組：緊急救護統計錯誤態樣及 KPI 分析。

決定：

(一) 107 年第 1 季全國無生命徵象傷病患急救成功及康復出院人數合計成長率（內政部 KPI）統計分析圖顯示，部分消防機關每月之曲線浮動差異甚大，除案件太少者剔除外，推測與救護人員救護技術品質相關，請每月曲線差異大之消防機關檢討數據找出可能原因，加強救護技術之品質管理。

(二) 107 年消防機關執行緊急救護反應時間統計條狀圖顯示，反應時間與直轄市、縣（市）幅員、醫療資源相關，大部分在 6 分鐘以內都在 60% 以上，但有在 50% 以下者，請詳細分析原因，以思策進作為。

**玖、議案討論：**

提案一：107 年內政部消防署 DA-CPR 品管審閱工作小組實施計畫（草案）？

決議：

(一) 本案主要目的在於瞭解各消防機關執行本署 107 年度 DA-CPR 品管之情形，找出造成統計差異之原因，透過教育訓練來解決標準不一的問題，同時滾動檢討，作為來年計畫修正之依據，並非督導、評核等績效評比，請消防機關須有

競爭壓力。

- (二) 請業務單位參酌臺北市政府消防局之意見，就錄音檔隱私與保密、審閱小組成員（指導醫師或調各消防機關人員）、聽錄音檔之方式、抽閱件數及方式等予以調整。雖公務機關基於公共利益為統計或學術研究而有必要調閱個人資料，並未違反個人資料保護法規定，但仍以個人資料保護為優先。

提案二：執行安養中心急病救護時，安養中心人員（現場無家屬）表示已簽 DNR 意願書，為尊重病人意願，拒絕救護人員急救，但仍要求要後送醫院（怕家屬質疑及至醫院開立死亡證明書），衍生急救處置適法問題，提請討論。

決議：

- (一) 一般長照機構基於服務與民間救護車公司簽有合作契約，對於簽署不施行心肺復甦術意願書之末期安寧病人，若非緊急傷病患者應以民間救護車公司送醫為優先，建請衛生主管機關利用評鑑或會議機會宣導是類案件應優先由民間救護車公司執行送醫。
- (二) 「安寧緩和醫療條例」係適用於醫療機構，不施行心肺復甦術或維生醫療應符合該條例之規定（如 2 位相關專科醫師診斷確為末期病人等），並需進行查證，爰到院前緊急救護過程尚非上述條例適用範圍，且救護人員無多餘時間查證，消防救護人員仍應依據消防法或緊急醫療救護法等規定視個案執行緊急傷病患之適當處置。
- (三) 安寧醫療針對末期病人送醫涉及政策面與實際執行面，尤其 108 年「病人自主權利法」即將上路，是類病患在緊急求救過程如何因應？請衛生福利部納入研商，若有需要，

並請通知本署與會說明。

提案三：到院後傷病患送至檢傷站時，患者突意識改變成 OHCA，此醫療責任歸屬認定（到院後和院方確切交接點）之疑義。

決議：

（一）依據緊急醫療救護法第 26 條規定，消防救護技術員執行緊急救護以抵達送醫目的醫療機構而醫護人員尚未處置前，業闡明到院前、後之救護技術員與醫護人員基於良善與義務，應給予傷病患良好且連續照護，規定尚屬明確，無另行解釋責任劃分之需。

（二）到院後傷病患送至檢傷站時，患者突意識改變或 OHCA 之責任歸屬應視案情之應注意、得注意及環境量能等面向，就個案認定。

拾、臨時動議：無。

拾壹、散會：16 時 40 分。