內政部消防署107年下半年緊急醫療救護諮詢委員會會議紀錄

壹、 時間：107年12月17日（星期一）15時30分

貳、 地點：大坪林聯合開發大樓3樓首長決策室

參、 主持人：陳主任委員文龍　　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、 前次會議議案辦理情形：

一、編號一：

（一）消防救護實務分危急及非危急二級，就社會所關心的救護車濫用問題，不需要使用消防救護車的件數有多少，目前尚無統計數據可資說明，為強化緊急救護政策的檢討，應檢討有關統計是否切合實需；另就分流而言，民眾是否要叫救護車的疑惑，可參考日本東京消防廳#7119作法，請業務單位研採推動。

（二）持續辦理。

二、編號二：

（一）如何提高OHCA存活率，除DA-CPR外，應有整體性的推動措施，請業務單位亦可從12導程、全民守護者及當地社區巡守隊等多面向同時進行。

（二）持續辦理。

三、編號三：

（一）內政部107年關鍵績效指標（KPI）主要用意是作為政府機關未來努力策進方向，希望降低傷病患死亡人數，業務單位考量各縣市幅員、醫療據點等因素，將107年衡量指標由6分鐘修正為10分鐘，達成率為90%，行政院未持反對意見，希望大家共同努力。

（二）同意解除列管。

四、委員發言內容：

（一）潘委員日南：

出席臺北市社區治安訪視，針對 CPR+AED 救護技術非常重視，該社區亦申請安心認證，希望每一家庭成員至少有 2 位以上學習前述救護技術，另當地社區巡守隊亦同。

（二）柯委員昭穎：

1. DA-CPR 從派遣端啟動，因此，與救災救護指揮中心協調就更顯重要。非危急傷病患，建議可由民間救護車或採其他替代送醫方式處理，而非僅依賴消防救護車，不送醫是最後的作法。
2. OHCA 患者原則分為創傷、非創傷、溺水、上吊等。

（三）劉委員越萍：

1. 針對 OHCA 患者，尤其是心肌梗塞部分，除消防機關推動 12 導程心電圖緊急救護之個案由 EMS 資訊系統串聯 MARS 轉診系統外，衛生福利部醫事司亦針對心血管疾病患者擬訂相關處置措施，未來將與消防署協調前述事宜，以提升 OHCA 患者存活率。
2. 有關 OHCA 患者分為創傷及非創傷 2 種類型，建議可依年齡層再加以細分。
3. 至於有無濫用救護資源，由經驗上，可以未送醫與人口數比，並以多次使用（10 次/年）者來宣導，避免民眾誤解。

五、主席裁示：委員發言內容，請業務單位參考。

柒、 業務單位報告：

一、本署於 107 年編印「中級救護技術員訓練教材」及「初級救護技術員訓練教材」致贈出席之諮詢委員及講者各 1 本，針對編輯內容,委員如有建議意見,請向本署緊急救護組反應，作為未來修正之參考。

二、本屆緊急醫療救護諮詢委員會任期將屆滿，感謝各位委員在

任期內提供寶貴意見，作為本署規劃各項政策方向參考。

捌、 專案報告

一、到院前緊急救護五級檢傷之可行性評估及推動方向：

（一）發言摘要：

1.業務單位（緊急救護組）及亞洲大學附屬醫院鍾主任：如簡報檔說明。

2.林委員宜君：

（1）檢傷所採用之軟體，與網路、執勤人員習慣、操作及對資訊熟悉度等有關，因此，建議應辦理執勤人員相關教育訓練，以利實作。

（2）依據鍾委員專案報告，檢傷時間，採2級方式需19秒，5級方式需72秒，然一般傷患和大量傷患檢傷不同，採前面2種模式之時間差異性應予比較分析。

3.鍾委員侑庭：

（1）初期採試辦方式，後續再推廣更多縣市參與，希望未來朝向智慧化方向進行。

（2）五級檢傷主要用在一般傷患，至於大量傷患時，則採用大量傷患檢傷作業模式處理（START檢傷法）。

4.蔡委員昌宏：

大量傷患之START檢傷法（四級）及我國急診分類檢傷法（五級），應加以比較分析，以利執勤人員操作。

5.劉委員越萍：

五級檢傷主要主力為EMT-2，因此必須關注EMT-2操作之情形及時間。

6.柯委員昭穎：

建立衡量指標以評估其效益,初期並非每個分隊都要進行操作，未來更應有整體規劃。

（二）主席裁示：

1.洽悉。

2.請業務單位綜整各委員意見朝下列方向擬訂整體推動方案，提下次會議報告：

（1）持續推動到院前五級檢傷制度，釐清五級檢傷主要達成目標，分階段實施，以及與民眾及消防救護技術員溝通，降低民眾與救護技術員之反彈。

（2）五級檢傷複雜，需靠科技解決判定及縮短時間，規範檢傷流程，無線上傳資訊，因此應建立行動裝置之資訊系統。

（3）利用專案、繼續教育等辦理現行執行救護勤務之消防救護人員訓練，並分析各直轄市、縣（市）訓練後，判定五級檢傷之差異性。

（4）最後進行修（制）定單項技術規範、檢傷分類程序、教材與相關勤務規範等行政規則。

二、臺灣心肌梗塞照護系統面臨之挑戰與未來規劃：

（一）發言摘要：

1.鄭委員志強：

（1）緊急救護到院前 12 導程之統計基本資料，有些縣市尚未推動或無資料，108 年將邀請各消防機關一起討論，建立基本資料分析。

（2）前項基本資料調查後，未來將考慮納入自主評鑑項目，用加分鼓勵方式推行。

（3）設備部分由各縣市自行採購，但大部分縣市以捐贈方式居多，因此，無法統一軟硬體，在硬體方

面，由本署彙整黃主任資料後提供各縣市參考。在軟體方面，邀集資訊專家研議上傳統一之可行性。

（4）倘上述問題均可克服，未來將考慮 DA-CPR 模式，擬訂計畫或方案推動之。

2. 鍾委員侑庭：

（1）台灣心肌梗塞照護系統推動是國家進步的指標，個人參與 105 年研究計畫時發現，所試驗布置的點（分隊）必需要規劃，並非每一分隊都需要。

（2）建議比照 DA-CPR 模式，由救災救護指揮中心派遣端進行辨識。

3. 蔡委員昌宏：

台灣建置許多緊急醫療管理相關系統，建議能整合，並把各項欄位名稱定義清楚，以提高可信度。

4. 馬委員在勤：

（1）依據黃主任簡報，臺北市政府消防局所呈現 12 導程之統計數據最少，但是上傳心電圖比例卻是最高，是否與獎勵或誘因有關，業務單位應予瞭解。

（2）另外未來如有新科技設備發明，如何與現行緊急醫療救護管理相關系統串接，在規劃設備採購時應考量進去。

5. 劉委員越萍：

（1）每個縣市要確定轄內是否有 24 小時可執行心導管手術室，至少 1 個，初期可採試辦方式，後續再就法規部分予以調整，使業務推動更加順遂。

（2）另如何與衛生福利部戰情中心進行串接，宜成立

工作小組評估檢視。

（二）主席裁示：

1.洽悉。

2.目前縣市未使用衛生福利部緊急醫療管理系統者計有6直轄市、縣，由自建系統取代。考量緊急醫療救護管理系統各項資料一致性，請業務單位邀集消防機關與衛生福利部研討系統資料介接方式及未來修正與合作之模式。

三、107年推動派遣員線上指導心肺復甦執行情形：

（一）發言摘要：

業務單位：108年計畫推動下列事項：

1.辦理消防機關DA-CPR案件審閱品管人員教育訓練，統一品管水平。

2.邀集救災救護指揮中心派遣員、救護技術員分享成功執行經驗，凝聚派遣員熱忱以及辨識OHCA之技巧，提高案件辨識能力。

3.提高評量參考指標(1)所有報案電話的OHCA辨識比率65%（今年60%）；(2) 可接觸之報案電話的OHCA辨識比率85%（今年80%）；(3) 辨識出OHCA之報案者接受DA-CPR的壓胸比率65%（60%）。

（二）主席裁示：請參酌委員意見及黃主任報告，研擬推動的策略（含步驟及方法），提下次會議報告。

玖、 議案討論：

提案一、內政部消防署緊急醫療救護諮詢委員會設置要點修正草案。

一、業務單位：

（一）未來諮詢委員會運作方式，將在委員會下設四個小組，包括綜合規劃組、教育訓練組、特殊救護組及品管資

訊組，各小組由委員五人或六人組成，並互推一人為小組召集人，負責功能分組諮詢範疇之研商與擬訂方案，各組成員包含不同專長或研究領域人員(如消防、衛生、法律、心理、專家學者等)，每三個月召開小組會之方式，提高研擬與整合各方意見及擬定方案之時效性，並依推動情形檢討與調整，強化諮詢委員會之功能。

（二）檢附「內政部消防署緊急醫療救護諮詢委員會設置要點修正草案對照表」如大會討論通過後，依行政程序辦理相關事宜。

二、發言摘要：

（一）林委員宜君：

內政部消防署緊急醫療救護諮詢委員會設置要點修正草案對照表，其中修正規定二、(四）灼傷、化學災害……與三、(三）特殊救護組：諮詢灼傷、毒性與化學災害、生物病原……比較，二者是否要一致？

（二）洪委員文玲：

內政部消防署緊急醫療救護諮詢委員會設置要點是依消防法、緊急醫療救護法或緊急救護辦法設置？第二點刪除「到醫療機構前」文字，主要用意何在？

（三）業務單位回應：

1. 林委員部分：因修正規定三、(三）特殊救護組已有「……其他特殊災害……」等規定內容，因此，二者並無扞格或競合之情形。

2. 洪委員部分：

(1)內政部消防署緊急醫療救護諮詢委員會設置要點係依本署組織條例第 15 條規定設置。

(2)本要點名稱上保留緊急醫療救護係因第2點第6

款之緊急醫療救護資訊流必須與衛生福利部系統介接或整合，為求完整性，爰予保留「緊急醫療救護」文字與同點其他款以緊急救護為範圍，並無衝突。

（四）主席裁示：請業務單位依行政程序辦理發布事宜。

提案二、消防機關緊急救護資料庫建置及後續整合規劃方向案，提請討論。

一、發言摘要：

業務單位：

（一）衛生福利部規劃戰情中心內含更新緊急醫療管理系統業於107年12月14日上線測試，本署將函請各消防機關提供試用需求或意見，俟彙整後再函送衛生福利部參酌。

（二）有關「緊急救護管理系統資料字典」(TEMSIS Data Dictionary)，本署已邀集台灣急診醫學會及各消防機關代表依105年TEMSIS資料字典草案研商修正內容，現階段推動之12導程、五級檢傷或危急、非危急等統計項目是否要納入規劃，預定108年1月再召集各消防機關召開第2次確認會議後函頒各消防機關，作為系統開發、系統介接、整合或資訊交換之準據。

二、主席裁示：依業務單位說明辦理。

拾、臨時動議：無。

拾壹、散會：107年12月17日18時。