

# 基隆市議會第十九屆第七次定期會

## 陳薇仲議員市長施政總質詢書面質詢

### 一、本市防疫工作

\*此段之回覆請勿由衛生局各科長或承辦人書寫，為免造成基層負擔加劇與衛政塞車，請秘書長協調市長秘書協助統整市長之決策。

#### (一)醫療量能

##### 1.基隆急診塞車與兒童獨立看診快送通道服務情形

本席於5月3日市長施政總質詢提出，沒有疫苗保護的6歲以下兒童將成為極需關注之族群，同時因應確診人數升高，協調Covid-19專責病院之急診，針對急症確實做好「分流」，中重確診設立急門診、針對兒童確診者符合衛福部公告之緊急病徵設立兒童確診者快速通道。

當下市長也允諾研議思考，並於5月9日宣布基隆市三家專責醫院急診設立「兒童獨立看診快速通道」(後改為兩家)，然而，據市民使用經驗仍需要排非常久的隊伍，顯示急診醫護人力不足，仍得面臨不斷湧入之輕症患者或快篩陽性者進行PCR採檢，分身乏術，使得兒童或急性、重症患者醫療資源被佔用。

林市長曾於5月11與13日分別前往兩家Covid-19重症專責醫院部基與長庚視察兒童獨立看診通道之情形，請說明除呼籲外，如何協助醫院急診輕重症分流，更重要是，是否有「降低急診人力服務PCR篩檢」與「降低輕症佔用急診資源」之規劃。同時，也請說明指揮中心將協助基隆市增設1PCR篩檢站(市民廣場)，其開放掛號給藥後，如何協助分擔急診負擔？

##### 2. 空床率與兒童專責病床就醫規劃

基隆市市府新聞稿至5月15日仍有48床空床，空床率20.4%，然而市民實際經驗指出，基隆市醫療量能已不堪負荷。

4月25日發燒至意識不輕之確診2歲幼兒、當時因確診個案開案、安排診療與病床等行政流程，花了2小時輾轉才送達基隆長庚收治、「住院」診療。然而同樣確診發燒至42度的1歲幼兒，家長於5月12日晚間送部立基隆醫院急診，急診醫師判斷病況嚴重建議收治、但和家長表示沒有病床，需要經由衛生局協調，衛生局也像我表示部基協調後準備送馬偕醫院，因為該童母親還有另個5歲幼童無法跑太遠最後選擇在家照護。

兩個不同家庭的確診幼兒同樣出現緊急病徵，卻因為時間點不同，而出現5月12日無法在基隆重症專責醫院收治的狀況，想請問為什麼會出現如此收治落差？基隆的空床數真的如市長每天發布的新聞稿一樣、一直都有空床？請說明。另外也請說明清楚新聞稿中空床數的定義。

此外，我們已於4月初市長疫情記者會得知基隆沒有「兒童確診專責病床」，本席也完全明白服務確診兒童之兒童專責病床、其背後所代表的小兒科專業並非一兩個月之間就能整備完成，因此，基隆在沒有兒童專責病床之狀況下，所能做的只有加強與北部兒童緊急醫療醫院之聯繫、即時掌握兒童確診者加護病床之數量。

而媒體指出15日過世男童，13日晚間經部基醫師診斷為病毒性腦炎後，因為沒有「兒童加護病床」，由「衛生局協助調度病床，基隆長庚醫院、台北內湖三總、台大、馬偕都沒有病房，最後聯絡到台北榮總可收治，但送北榮後仍告不治。」轉轉聯繫5院（包含基隆長庚），即使各醫院與衛生局在聯繫上盡了最大努力，男童仍不幸去世。

請市長與衛生局長釋疑，前述兩個出現緊急病況幼兒都有醫院緊急收治之「判斷」，而此15日過世之男童案輾轉送醫的原因是「沒有兒童加護病床」，這三個幼童案例中、醫療單位「病床」之間的差別。

同時，針對15日男童不幸過世之遺憾，應對醫療量能與流程進行最大檢視，「兒童獨立看診快速通道」、急診分流，以及，與北北基醫療網的加強聯繫與加護病床之掌握是否可以更加快速，請說明以上的哪裡可以加速流程，或是否有機會在不排擠其他醫療服務，提升服務確診者醫療量能，並專注於重症醫治？

### 3. 醫護勞動權益與醫療量能確實分流

疫情延燒，確診人數不斷增加，即使9成9的確診者為無症狀或輕症患者，確診數不斷增加，重症人數在醫療現場居高不下。為落實輕重症分流、急診針對無疫苗保護之兒童，林市長於5月9日，宣布「兒童確診者獨立看診快速通道」。

成立急診兒童確診者快速通道固然重要也是值得肯定之方向，然而，醫療現場降載、明確分流是否有做到？護理師的照護比是否仍有持續遵守？是

否加劇醫護人力不足而導致過勞的狀況？市長視察時院方所呈現背後、醫療真實現場，是否有醫護血汗過勞的狀況，基隆市府是否有掌握並協助醫護職場安全與勞動權益？

5月10日，醫療工會至指揮中心前召開記者會，痛陳疫情嚴峻之醫療現場狀況，臺北市醫師職業工會發言人陳亮甫痛陳，疫情越演越烈，輕重症患者都在不斷增加，每當問及醫療資源短缺狀況，指揮中心只會拿出『全國佔床率』的數字，告訴民眾還有 50%的空床率，『根本是粉飾太平』；問及醫護人力不足，就只會請『染疫的醫護繼續回來照顧確診患者』，完全不肯重視本來就已經嚴峻的血汗問題；輕重分流徒具形式，再多的呼籲和口號都解決不了急診外的排隊人潮。

臺大醫院企業工會柴世媛護理師也在記者會上揭示，「要收容更多的確診患者，醫院必須做到降載與轉型，但醫護人員(會員)不斷反映常規手術仍排滿、照護人力沒有舒緩，且一般病房轉型或加開專責病房時，前置作業混亂，只求快速上線，基層反映對於院方作為的提醒皆不被重視，造成人力配置不當、設備不足與動線規劃不全，影響病人與醫護安全。」

臺北市聯合醫院企業工會曹芸華常務理事也說，「在護理人力嚴重不足的狀況下，CDC 竟然直接下令，『專責病房護病比』，從原本的 1:5 膨脹為 3-4 倍，也就是一個護理師同時照顧 10-20 個確診患者，同時還得身著厚重的隔離衣、不能喝水吃飯擦汗、每次進出病房區都要重新清潔消毒洗澡。難道疫情延燒，就可以完全不管醫護死活、照護品質及病人安全嗎？」

今年四月起，指揮中心因應疫情升溫，修正相關規定讓本來居家隔離中的醫護可以返回工作，隨疫情急轉直下，更修正內容，將「感染確診」醫護，併納入「可召回提前返工」的範圍。臺灣醫療工會聯合會林鈺祥會員代表指出，「由於政府長期漠視醫療人力不足的問題，多數醫院根本就沒有『人力備援計劃』，指揮中心卻仍空白授權醫院任意調度人力，也不審查、監督各醫院『人力備援計劃』的內容。應該清楚說明提前召回人力的門檻與流程、人力備援計劃在其中的角色，並落實主管機關審查備援計劃、制定計畫過程中更應納入所屬醫院工會參與，才能讓醫護監督醫院合理調度人力。」此外，臺灣護理產業工會陳維理事表示，「防疫的兩年半以來，檢疫人

員每月加班時數高達 30-50 小時、長期白夜班交錯、作息失常身體搞壞，皆未獲補償。」

最後醫療工會要求「輕重分流確實分流勿淪為口號」、「落實醫療降載」、「嚴守專責病房確診照顧護病比」、「政府應嚴格審查並監督醫院落實『人力備援計畫』」。上述來自現場血汗醫護協助防疫作戰的呼籲，請基隆市長與衛生局長說明，包含輕重症確實分流（急診尤其重要）、醫療降載、專責病房照顧比保護照顧品質、人力備援計畫的掌握，以及對本市Covid專責醫院之醫護勞動權益之掌握為何？

#### 4. 機構群聚與醫療協助

雙北老人養護機構群聚染疫日趨嚴重，其中某些機構之照護人力備援計畫甚至為召回確診工作人員協助。而基隆市老人機構群聚也是不斷增加，全市老人機構27間，目前已知7間發生工作人員與住民染疫。國外案例與研究顯示，長者仍有病毒突破性感染之可能，長者染疫發展為中重症機率相對高，是相對脆弱之族群。

此外，照護機構特殊性，容易造成機構群聚，而機構群聚之長者發展中重症機率較高，急診醫師也表示，機構一旦發生群聚非常容易完全佔滿急診與醫療資源，因此及早因應與協助機構並設立醫療資源整備完全的集中收治場所並設置後送路線顯得特別重要。

請市長與社會處長、衛生局長說明，仁愛之家作為集中收治場所目前的整備情形。尤其，市長於5月4日回覆議員質詢時，說了三次「仁愛之家『已』整備」完成，然而社會處業務報告回覆時，社會處長則說仁愛之家「整備」為「水電已經準備好」，並沒有回覆關於仁愛之家集中收治之醫療設備、醫護人力的協助，針對醫療設備、醫護人力與後送策略，請明確說明。

並請社會處說明針對各機構是否掌握其人力備援計畫，是否能夠保證不會發生確診工作人員仍須上工照顧住民之慘況，以及說明機構感控的防疫專業人員如何協助、與衛生局如何協力？

#### 5. 119消防救護人力、備援計畫與後送規劃

4月25日發燒至意識不輕之確診2歲幼兒、當時因確診個案開案、安排診療與病床等行政流程，先花了1小時從急診門口返家繼續撥打衛生局電話，後續打通119後，等了1小時才送達基隆長庚收治。

上述案例，令人擔心消防救護車與人力之量能，目前確診人數仍不斷升高、指揮中心也明定緊急病況可直接撥打119送醫。由於基隆消防隊員之人力一直都無法達到預算員額之編制，也令人擔心消防救護人力可能無法應付不斷攀升的確診人數。請消防局說明目前全市救護人力編制（按各分隊說明）、佔各分隊之人數，目前針對確診者之流程與裝備整備的狀況，以及如何協助降低救護人員救護風險？同時，也一併說明救護人力若不幸確診後之備援人力計畫。

面臨基隆醫療量能逐漸緊繃與沒有兒童加護病床，協助外縣市後送可能成為常態，其後送流程為何？若遇到確診者需要送中南部縣市之規劃、如何維持救護量能？

## （二）衛政單位系統與行政塞車如何解決

確診人數不斷攀升後，基隆市衛生局各科長與衛生所業務量逐日以十倍數成長，連資訊系統都被壓垮，讓同仁每月加班時數高達 100 小時，平均每天上班 16-18 個小時。而民眾也反應本市衛生局、衛生所與24小時關懷專線2425-1560完全無法接通、無法及時協助無、輕症在家醫療之疑問與行政流程。

許多市民反應在行政失能狀況下，是「被丟棄」、「遺忘」的狀況，也有無數的確診者反應，身體並無明顯不適，但相信「政府流程圖」中會有通知或居家關懷協助，卻在實際確診後沒有任何幫助，其被遺忘的心理也造成焦慮與壓力，成了現今9成9無、輕症確診者的主要問題。

請市長與衛生局長說明，目前於居家隔離改為3+4、確診者開始自主填報、僅匡列同住家人為接觸者、並搭配快速通道協助掌握居家照護情形，這之間「行政」流程：自主填報回報系統、法傳系統、電子圍籬等之介接與通報流程（請以圖示說明衛政端系統、包含與指揮中心、其他縣市衛生局的系統聯繫情形），並說明除了電子圍籬設定外，到底行政流程何處塞車，請具體說明，並說明增補之51位人力主要專業與預計協助之規劃。

另外，由於「居家照護」人數將不斷成長，「協助居家照顧者衛教、關懷」、「協助確診者與基層診所進行視訊診療」此二者應為目前衛政資源專注重點，請說明目前規劃如何解決專線塞車與行政塞車之問題，並如何規劃提

升本市居家照護之品質與關懷即時性，並提升與基層診所之聯繫即時接住確診者？

(三)「全民防疫、愛心篩檢」4月5日至11日快篩發送與通報計畫檢討  
3月底、4月初基隆疫情與確診率全國之先不斷攀升，陳時中指揮官來基隆視察並宣布將在基隆開辦「類普篩」，並與基隆市長林右昌喊出將共創「普篩的基隆模式」，參考國際模式與經驗，預計發放20萬劑快篩予民眾進行使用，更說「全國首創」，要做為未來全國普篩模式的參考依據。

然而，總計5天發送、7天回收通報的「愛心篩檢」，其綜效僅有三個「沒有」——「沒有科學根據、沒有精準投放，對市民更沒有實質幫助」。

也就是20萬劑快篩在4月初陽性率低於7%時發送(當時僅有1%不到)，在5月3日改為快篩陽性才可至社區PCR篩檢站篩檢的前七天，基隆平均的PCR社區篩檢站陽性率已經高達16%，也就是4月12日快篩國家隊開始快篩實名制規劃後的4月底，才是這20萬快篩試劑應該發送的時間點，20萬劑未針對陽性率做分析就馬上發送、更沒有學習國外經驗、在快篩政策初期搭配社區快篩站協助長者衛教(資訊落差之族群)，完全不見林市府隊快篩發送科學根據與公衛政策之基礎。

而設定之發送四個族群，18歲以上一般民眾(為大宗)、不易掌握之族群、基礎設施人員與基層診所，除了難以追蹤是否準確投放至需求族群，更無針對當時無疫苗保護力的11歲以下兒童進行健康監測，不見任何精準投放，更無法掌握發送之母數，確實以最後所得數據推算社區確診狀況。

更嚴重的是，接近6000萬的納稅錢的20萬快篩試劑，只得44例陽性通報，最後更無法協助基隆市民健康監測，也無法針對當時的疫情狀況得到精確科學數據作為防疫政策之基底。

對比4月12日後中央喊出「快篩國家隊」至今基隆民眾苦等不到快篩劑、中央與基隆市府互嗆快篩政策，讓「全國首創」的愛心篩檢政策更顯諷刺。請林市長說明此政策後續檢討與精進快篩實名制與快篩量能之作為。

## 二、交通安全改革

### (一)十大多事故路段肇事原因分析與交通設計改善

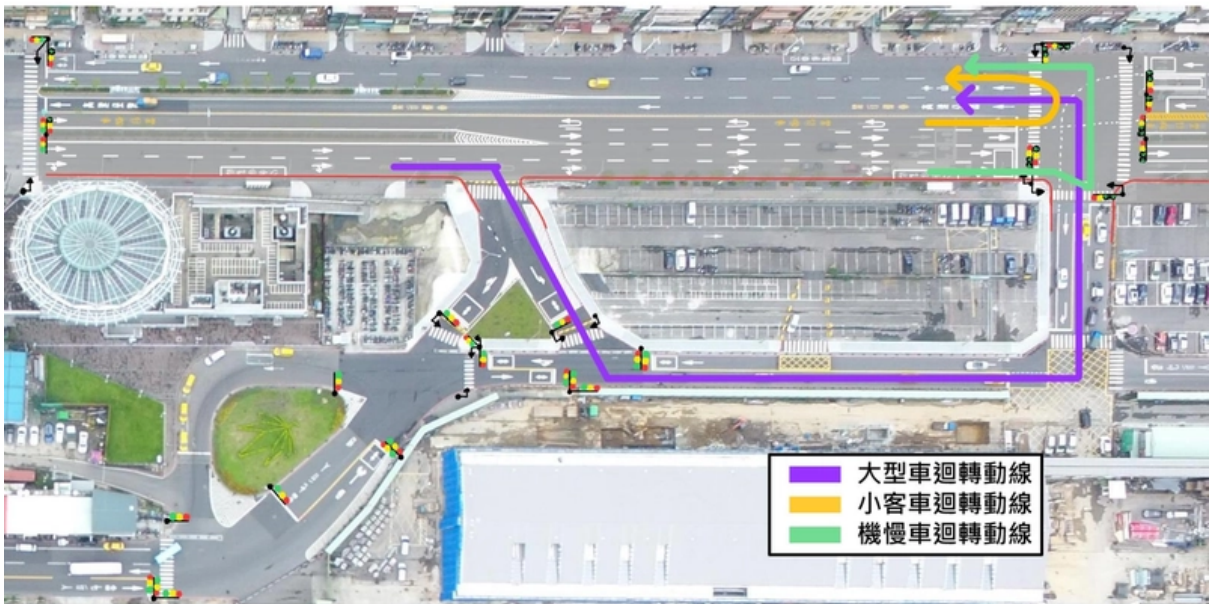
目前警察局已用科學的方式統計本市十大多事故路段，據此數據是否有相關的肇事原因分析可供參考？此外在肇事分析基礎上，除駕駛素質提升外，肇事地點之環境、標線劃設、交通狀況等影響因素是否有可能結合交通設計提出再設計與再規劃。並請交通單位確實提出十大事故路段交通「設計」改善之規劃，以加強市民交通安全

### (二)機車退出人行道執行決心在哪裡？

國門廣場週遭等城市博覽會展區之人行道建置後、警察局更加強取締人行道上違規停車之狀況。然而，非城市博覽會展區之蛋白區的日常卻是行人路權遭到完全蔑視，豪不見人本交通改革與行人路權最優先之基礎交通概念落實。

尤以安樂區公所周遭、以改善完成之麥金路甚至設置機車停車彎之處更為嚴重，請交通處說明，除交由警察取締外，交通處針對機車佔用全體市民公共稅金所建設的人行道、將人行道當成停車場之違法誇張行徑之改善作為為何？

### (三)城際轉運站客運車流規劃詢問



業務報告中有針對此路線規畫提出下列詢問

- 1.大型車動線之規畫評估依據
  - 2.原規劃如產生道路服務水準下降時是否其他應變方案
  - 3.機車迴轉與汽車共同使用迴轉道之評估可能
- 因所得回應為仍在評估中，評估完成後敬請提供相關書面資料。

### 三、能源與氣候治理

#### (一)本市溫室氣體排放路徑與目標

1. 基隆市2020年溫室氣體淨排放量為何(單位:萬噸)?相較於基準年減量比例為何?2021年溫室氣體淨排放量為何?(單位:萬噸)2022年預計減量比例目標為何?
2. 配合2030年減量30%及2050年淨零排放目標,本市各部門重點減碳策略為何?

#### (二)公有建築屋頂作為再生能源示範場域

根據《再生能源發展條例》第六條規定,直轄市政府及縣(市)政府,應配合全國2025年再生能源發電設備推廣目標總量達二千七百萬瓩以上計畫與目標,協助評估區域內相關再生能源之開發潛力。

本席在基隆市議會第19屆第13、14次臨時會提案要求市府進行市有各建築屋頂概況盤點,為「公有屋頂作為再生能源示範場域」推動建立評估基礎。針對議會通過之提案,市府回應態度消極,本席再次在議會要求提供



評估資料後，才收到相關盤點結果，資料中許多處屋頂為待評估或目前/預計進行工程結束後再行評估。

此次定期會本席再次以業務報告詢問單詢問盤點狀況，得到市府回覆「節能減碳、綠電供應是市府未來努力的方向」，以及沒有追蹤及近一步評估之相同資料。該提案之被派案單位綜合發展處處長，在業務報告回答時，顯對此政策缺乏準備與認識。

針對此項政策，敬請市府回覆：

1. 「公有屋頂作為再生能源示範場域」是否為本市欲積極推行之節能減碳及綠電供應政策？(請回答是或不是即可)
2. 「公有屋頂作為再生能源示範場域」若為重要政策，負責統籌之單位為何？訂定目標為何？
3. 根據綜合發展處提供之資料，請提供以下幾處市府單位屋頂評估資訊更新：

單位	屋頂位置	面積	評估狀況	資訊更新
社會處	中船大樓	586平方公尺	完成「耐震補強工程」後，應進行安全鑑定評估	是否進行鑑定？
社會處	家庭中心暖七館	313.18平方公尺	俟防水工程結束後再行評估	再評估資訊
社會處	家庭中心仁山館	97.65平方公尺	俟防水工程結束後再行評估	再評估資訊
產業發展處	外木山旅遊遊客服務中心 i-center、漁港救生站、停車場		將辦理委外經營，評選委外廠商將納入再生能源規劃作為評選項目之一	是否確實納入評選項目？
教育處	教師研習中心		待社區化改造工程及室內裝修工程完成後再行評估	再行評估資訊
教育處	童軍營地風雨操場	612平方公尺	可納入可行性評估	可行性評估狀況？

4. 請提供民政處所轄建築及各區公所屋頂盤點情形。

5. 目前，本市有許多公共工程及市有建築物興建工程正在進行，根據《再生能源發展條例》第十二條及經濟部能源局《公共工程或公有建築物再生能源發電設備設置條件》第一條規定，政府機關(構)、公立學校或公營事業於新建、增建、改建公共工程及公有建築物計畫規劃設計階段，除防(救)災工程、水土保持工程、國防戰備設施工程等工程外，應評估設置再生能源發電設備之可行性。若符合該設置條件第三點條件並經評估可行時，應優先設置再生能源發電設備。敬請市府提供：城際轉運站、城市博覽會服務核及其他目前正在興建之市府建物工程，根據《再生能源發展條例》第十二條及《公共工程或公有建築物再生能源發電設備設置條件》規定，於設計規劃階段進行之再生盟員發電設備評估設置可行性資料。

#### 四、光害防治與螢火蟲調查

##### (一)光害陳情主要負責單位確認

經環保局於業務報告中回覆，「光污染自治條例」目前「尚無急迫性」，若有光害相關陳情，環保局會採取勸導並根據環保署《光污染管理指引》建請業者參考改善，而本辦接獲民眾陳情，表示致電環保局陳情光汙染案件被告知環保局目前無法可管，亦無法勸導，敬請詳細說明如民眾目前有光害或光汙染問題，該撥哪支電話？找哪個科室？才能獲得應有的協助？

##### (二)光汙染自治條例無急迫性之理由

如環保局有確實執行光汙染或光害案件之相關勸導，倘若製造光害者不願改善，能有否其他作為來敦促改善？如果沒有，為何能夠宣稱「光汙染自治條例」目前「尚無急迫性」呢？

##### (三)螢火蟲復育計畫相關配套

本市產發處已投入經費進行螢火蟲復育，然而傷害螢火蟲棲地最大的原因就是光害，目前科學已顯示，在路燈上包螢光紙對於降低光害沒有用(藍光之波段對螢火蟲族群影響不是螢光紙可以抵銷的)。

請產發處與工務處說明針對螢火蟲復育區降低光害之配套，而本市尤以非市區道路附屬工程設計規劃要求搭配路燈之處(如人行步道)卻浮濫設置高度極高、照度與輝度路燈之理由，請工務處說明除包裝螢光紙此類科學無效之手法外改善規劃。

請產發處說明，除調查螢火蟲外，是否有參考北市大安森林公園、榮星公園針對光害進行教育宣導與社區培力螢火蟲復育志工之配套計畫，以讓本市投入螢火蟲調查非一次性掌握螢火蟲族群，更能有效對症下藥，解決棲地問題，同時發展社區永續概念，以社區之力永續進行螢火蟲棲地保育。

## 五、消防設備SCBA數量及使用情形

(一)2022年3月18日大武崙工業區鋰電池包裝廠火警，消防同仁於屋頂站立破壞鐵皮洩壓，本席理解屋頂開口防止悶燒，然而以民眾所提供之照片與消防局的回覆現場照片，在屋頂上的消防同仁於屋頂開啟洩壓口時並無配戴SCBA(個人自給式呼吸器)，電池工廠火警容易溢散有毒氣體，洩壓排風卻無使用相關防護設備，請問本案除SCBA容易讓屋頂倒塌外(若容易倒塌就不該讓人站上去)，判斷不使用SCBA的理由為何？或是是否有其他方式防止消防隊員吸入有毒氣體？

(二)敬請說明目前本市SCBA數量及判斷使用條件，若有相關使用統計敬請一併附上相關資訊。