

「新冠疫情下，高雄市緩和安寧照護需求及新冠疫情病人權益保障」公聽會 會議紀錄

日期：111年7月15日（星期五）上午10時

地點：高雄市議會第一會議室

出席（列）席：

本會—議員黃柏霖、議員邱于軒、議員陳麗珍

政府官員—高雄市政府衛生局

高雄市政府衛生局科長陳建榮

高雄市政府社會局股長吳芝瑩

高雄市政府民政局秘書林景皓

高雄市政府民政局科員簡文宏

高雄市政府警察局專員陳順和

高雄市政府警察局警務正吳潔妤

高雄市政府消防局科長黃士純

高雄市政府研究發展考核委員會組長黃瀚毅

學者—高雄醫學大學兼任講師許禮安

國立屏東大學教育行政研究所副教授李銘義

國立高雄師範大學人力與知識管理研究所教授劉廷揚

樹德科技大學通識教育學院副教授吳建德

其他—

主持人：黃議員柏霖、邱議員于軒

紀錄：郭瓊萍

甲、主持人介紹與會出席人員，宣布公聽會開始並說明公聽會要旨。

乙、議員、學者、各單位陳述意見：

黃議員柏霖、邱議員于軒、陳議員麗珍

高雄醫學大學許兼任講師禮安

國立屏東大學教育行政研究所李副教授銘義

國立高雄師範大學人力與知識管理研究所劉教授廷揚

樹德科技大學通識教育學院吳副教授建德

高雄市政府衛生局林副局長盟喬

高雄市政府衛生局陳科長建榮

高雄市政府社會局吳股長芝瑩

高雄市政府民政局林秘書景皓

高雄市政府民政局簡科員文宏

高雄市政府警察局陳專員順和

高雄市政府警察局吳警務正潔妤

高雄市政府消防局黃科長士純

高雄市政府研究發展考核委員會黃組長瀚毅

丙、主持人黃議員柏霖結語。

丁、散會：上午 11 時 27 分。

高雄市議會舉辦『新冠疫情下，高雄市緩和安寧照護需求及新冠疫情病人權益保障』

公聽會錄音紀錄整理

主持人（黃議員柏霖）：

各位學者專家還有市府相關同仁，我們開會都會很準時開始，也會很準時結束，這樣才會有效率，所以等一下發言盡量精準。我們跟邱議員，基本上我們兩個的想法就在給各位的公聽會邀請書裡面，在源起和探討裡面都有寫了，事先也給大家了，也請你們看一下。今天大概就兩個議題，一個就是有關新冠疫情病人人權、權益的保障；另外一個是緩和安寧照護需求，這兩個部分，因為都跟衛生相關，所以就一併討論，因為我們覺得做事要有效率，所以我們一併討論。事實上大家也知道，在新冠疫情下，很多病人的權益是被限縮的，像有一些原本要開刀的，現在都沒有辦法開刀，它就變成往後延；以前家屬可以陪病的，一次可以2個、3個陪病，現在限縮只能1個，所以就有很多的不方便，萬一又確診，那他本身的權益…。我所知道的像在殯葬的部分，萬一他確診死亡，在殯儀館的部分，殯葬處他們都統一處理，下午2時那個時段，燒的就是確診的人，有時候想一想這樣也對，就是說不要混著，萬一又影響其他人也不好。所以我想我們今天這3個議員都是想說在這兩個議題下，我們市政府現在做了什麼？我們請學者專家也給我們一點意見，我們把這個事可以做得更好，這是我們辦公聽會的目的。我首先就先請我們邀請的局處來做報告，接著請學者專家發言，然後我們再請相關的議員來做結論，我首先請衛生局的林副局長針對這兩個議題來跟大家做一個報告，謝謝。

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

謝謝黃議員，這兩個議題其實都是我們衛生局近年來最重的一些項目，所以我在這裡先簡要報告。第一個就是有關安寧照護的部分，我們分成居家安寧照護和醫療安寧照護，醫療安寧的部分，在我們高雄市總共有將近10家醫院有提供所謂的安寧病床，就是說末期或是癌末的一些病人可以在醫院裡面進行後續的安寧照護；另外，也有所謂的居家安寧照護，分成這兩大塊。現在我們漸漸的在推這些項目，畢竟這些項目說實在的，雖然整個在台灣推行有一、二十年的光景，但是還是處於起步的階段而已，並不是說做得相當廣泛，因為畢竟我們整個台灣，甚至於可以說高雄對於接受安寧照護或者是所謂的 sign DNR 這一類的一些事情，其實有相當的比例還是滿忌諱的，尤其是有一些晚輩覺得他要孝順的話，談這一個似乎有違他的孝道等等，有些藩籬必須去打破，這個我們還在努力。第二個就是有關於新冠疫情造成健康的一些或是權利的限縮，尤其是在醫療權利的限縮，剛才黃議員已經有提到了，不管是確診者被我們限制在…，因為現在是以確診者限

制在家裡面居家照護占九成以上，有九成五，有百分之幾的病人，因為他有比較明顯的症狀，或者是他是高危險群，或者是他已經有產生了中度和重度的一些危險的時候，我們就會把他留在醫院，現在留在醫院的總數大概都維持在 500 人上下，已經從最多的一千多人，將近 2,000 人，到現在大概維持在五百多人，有降下來了，這個是我們比較慶幸的事情，也就是說，我們高雄市的醫療量能其實是可以處理中重度的，這是跟各位議員，還有各位專家先做一個報告，我們也降下來了。另外一個就是居家照護的病人，如果身體健康狀況有產生一些變化的時候，不管他是因症，也就是說因新冠肺炎或是非因症，就是非新冠肺炎，譬如他可能是其他的心臟病、腦血管疾病或者是腎臟病、肝臟病等等各種疾病，而需要緊急就醫的時候，其實在我們高雄市，我相信我們消防隊的長官們、主管們也非常清楚，一向都是秉持著急重症緊急就醫的時候就是開放，不管是家屬或是病人本身直接打電話到我們的 119 尋求協助，或者是他們自己家人有車輛可以直接送達的時候，我們就會盡快通知他去哪裡是最好的，如果他們覺得很急就直接就去了，這個也都不是在我們處罰的範圍之內，但是我們還是會做好很清楚的一些疫調，包含他們有接觸到的人事時地物等等的一些事情，還是要做一些記錄，但是並不會去影響到他在送醫的整個效率或者是品質，這是我們高雄市一向的一些堅持。所以從 4 月多一直到現在，已經把所有確診個案，因為 4 月以前是把所有確診個案全部收治住院的，所以就不會有這個問題，但是後來因為病人越來越多，不可能全部收治住院，醫院會瞬間就爆滿，因為我們床數最多就是兩千多床，高雄市已經算是整個六都裡面，人口數這樣比起來，算是最厲害的，我們的醫療量能算是最強的。但是我們病例數最多的時候大家也都知道，一天可以產生一萬三千多個個案，一天能收治的，連一半的量都不夠。所以到 4 月多以後就變成說只有中重度符合的一些標準，也就是有肺炎或是肺炎以上症狀的人，或者是像 80 歲以上的人，或者是癌末的，他本來病情就很危險的，可能只要再有一些其他的併發症，馬上就要插管治療，這一類的人我們是馬上收治住院。其他人就是在家裡面，然後在家裡面就是會產生我剛才講的這些，如果他有緊急症狀的時候要怎麼做處理，那就是秉持著跟剛剛所報告的是一樣的，如果他打電話，不管是打到衛生局的府級的聯絡中心或居家照護中心，我們的居家照護中心就是處理所有確診病人，不管在「食衣住」，沒有「行」，因為他是不能亂行的，在「食衣住」等各方面的一些照護，總共有十幾大項，由所有局處派代表進駐，然後分門別類的在提供這樣的服務。區級的部分就是以區公所和衛生所合併起來，進行生活和醫療方面的照護或轉介。到目前為止，我們現在大家都很辛苦啦！真的都很辛苦，我們各局處幾乎有相當大的比例，二、三十趴的人都是以局處為家，大家都沒有回

去睡覺，包含我自己在內，不過那個時間已經過了，有啦！最近都有睡覺了。這樣子的情況之下，還算是勉強的度過，不過我們也學習到很多事情。其他的我們就很希望議座這邊或者是專家們，可以給我們更多的建議，因為畢竟BA.4、BA.5的威脅還是可能會來，很多國外專家都在猜，它們很可能會造成重複感染，之前的感染其實是沒有免疫力的，不過這些都還在觀察啦！不是非常非常清楚，當然希望不要啦！萬一有的時候我們應該要怎麼去因應。

共同主持人（邱議員于軒）：

不是有「無敵星星」的免疫力？比如說重複感染的免疫力，這個免疫力現在還不知道？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

不是非常清楚，有的專家說之前感染的是BA.1、BA.2，我們台灣目前是以BA.2為主嘛！但是未來是不是有免疫力，讓大家不會再去感染，這個還沒有很大的一個定論，有人說有，有的人說沒有，那就是表示說其實還沒有定論。

共同主持人（邱議員于軒）：

還不確定？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

對。看國際的趨勢，其實疫情是有在上升的，一些先進國家本來已經完全都降下來的，現在是有一點點再微幅上升這樣的一個狀況，當然，這個上升是因為他們社區的民眾不戴口罩或者是其他解封制度造成的，還是說真的是因為BA.4、BA.5之前沒有免疫力所引起的，這個都還在考驗，所以恐怕還要再兩、三個月才會清楚，以上報告。

主持人（黃議員柏霖）：

謝謝副局長。科長，有沒有要補充的？沒有，好。我們接著先讓各局處報告完，再請學者專家發言，我們議員再提出意見，然後還可以第二輪的發言。我們現在請社會局吳股長發言，謝謝。

高雄市政府社會局吳股長芝瑩：

主席、邱議員、陳議員還有現場所有教授們，大家好。社會局這邊針對新冠疫情防治目前的現況大概簡述一下，在我們社會福利機構及據點防疫措施的作為上，住宿式機構就是依照中央疫情指揮中心以及市府的防疫措施，在機構這邊有訂定了一些相關的應變計畫，也會補撥一些防疫物資協助接種疫苗還有快篩，以及執行確診機構的持續快篩、看診、投藥與執行相關的防疫稽查。包含像是日間照顧的據點、社區關懷據點這邊，也是持續配合市府相關防疫作為，包含疫苗協助接種或者是相關的快篩等等。口罩的部分也是持續配合中央的防疫政策，會配

發給機構、社福中心，還有一些獨居、行動不便的身心障礙者、老人還有一些街友等等。針對像是居家照護的部分，我們社會局這邊也有協助一些獨居、全家接受居家隔離，沒有其他親友協助送餐的，我們提供一些送餐的服務。也有針對一些像是銀髮家園、單親家園或者是身障者，提供津貼與相關的紓困措施。另外，針對高雄市民確診死亡後相關的救助，包含中央這邊，我們會協助民眾，中央這邊有訂定新冠肺炎確診死亡的喪葬補助，如果民眾有提出這個需求的話，他可以填妥相關的收據或領據的部分，直接向中央這邊可以申請 10 萬元的補助，如果有需要的話，局這邊也會協助轉到中央去。另外針對一些弱勢民眾，如果戶內有人口死亡，也可以到戶籍地的區公所去申請所謂喪葬急難救助的部分，或者是說中央也有一個急難紓困的部分，以上這邊做一個說明，謝謝。

主持人（黃議員柏霖）：

謝謝社會局。我們接著請消防局黃科長發言。

高雄市政府消防局黃科長士純：

公聽會主持人黃議員、邱議員和陳議員，還有今天與會的學者專家以及各局處代表，大家早安、大家好，消防局在這邊做一個報告。在整個 COVID-19 的防疫任務上，我們消防局是負責防疫的載送勤務，就是不管對確診者或是疑似者的載送就醫。COVID-19 的防疫載送勤務是從 109 年 1 月 23 日開始，從我們接收到第一件載送的任務開始，到昨天為止，我們已經載送 1 萬 7,342 件，量非常大，我們消防局的緊急救護任務，其實是我們的三大任務之一，民眾只要有需求，打 119，我們的任務一定是受理和派遣。我們本諸大原則之下，過去在執行緊急救護工作上，我們大致都還能圓滿的完成任務。在消防的三大工作中，以我們消防基層同仁的工作量來說，緊急救護大概占百分之七、八十以上的工作量。以去年的統計案件來看，我們每年緊急救護案件已經超過 14 萬件，每個月都是一萬多件，目前來看還是在繼續成長當中。今年從 4 月份，整個從 Omicron 的病毒株開始大流行以來，我們的載送勤務也有急劇上升的趨勢，本來我們消防局是有規劃 12 個分隊在執行專案，就是防疫專案勤務，我們從 4 月 18 日開始配合市政府的政策，由設立居家照護中心開始，從今年 4 月 18 日早上 8 時起，我們就是全面開放，將我們消防局 51 個分小隊，全部統統劃歸為專責分隊，所以從今年 4 月 18 日起，只要民眾有撥打 119，已經表明他不管是確診或是疑似者，我們就是改採就近適當的分隊來派遣，這樣一來的話，我們可以爭取到非常快抵達患者住所的時間，因為以往只有 12 個分隊在跑，它不一定每一個行政區都會有專責分隊，所以從今年 4 月 18 日開始，我們就開放全部每一個分隊都是專責分隊，同仁就是依我們的要求，穿著規定的防護裝備來出勤。從 4 月到現在為止，以疫情最嚴峻的那一段時間，

大概 5 月底、6 月初那一段期間來說，我們曾經一天出勤超過 150 件以上的防疫任務，跟以往每天大概二、三十件來比的話，是成長大概有七倍多，還好這一陣子，雖然現在疫情還處在高原期，但是民眾中重度的病況已經明顯的並沒有那麼多，所以我們現在平均每天的載送量大概在 40 件左右，從大概一百五十幾件，現在已經降到 40 件上下。所以從這邊來看，整個防疫載送勤務量，我們消防局在因應上都能突破當初最嚴峻時候的狀況，到目前都已經有稍微緩和了。以上大概是我們消防局在執行 COVID-19 防疫載送勤務的一個概況，提供給各位學者專家還有會議主持人跟兩位議員來做參考，以上報告。

主持人（黃議員柏霖）：

謝謝消防局。我們接著請研考會發言。

高雄市政府研究發展考核委員會王組長瀚毅：

主席、邱議員、陳議員、各位與會的專家學者還有各機關的代表，大家好。在新冠疫情的工作上面，研考會這邊主要負責的是兩大工作，第一個是我們透過 1999 與關懷中心的專線，協助提供一些防疫資訊的諮詢服務。第二個部分是我們和衛生局共同成立了一個居隔單的處理小組，因為在 5 月確診人數逐漸增加，中央的法傳系統負擔過重，導致居隔單的開立延遲，導致很多民眾接到居隔單的時間 delay 很久，為了解決這個問題，我們研考會這邊也和衛生局成立一個居隔單的處理小組，並且成立電話專線協助民眾。我們也透過資訊中心開發系統，介接中央的系統，加速處理這個部分，之前在 5 月底、6 月初的時候，民眾來電反映的進線量，大概從每天幾百通電話，到目前、7 月的時候，大概都已經降為零星個案的處理，以上報告，謝謝。

主持人（黃議員柏霖）：

接著請警察局發言，等一下是民政局。

高雄市政府警察局行政科陳專員順和：

主席、陳議員、邱議員以及各位與會長官，大家好，警察局行政科報告。本局行政科的主要角色是在 COVID-19 新冠疫情期間，早期是協助疫調與足跡的查訪，到 5 月高峰期以後，就如同剛才研考會說的，我們有協助衛生局，因為有些民眾要快速取得確診證明、居隔通知書的時候，我們有做一些電話的調查與填寫，到 6 月底以後，他們自己會填，我們的系統已經正常了，所以目前就稍微緩和，但是我們還是持續在關於防疫旅館的安全維護，還有外籍人士的關懷，另外受理一些關於防疫的協助，整個警察局的角色都是站在協助、接受指揮中心的指令來做相關的工作。至於第二點，關於協助衛生局和消防局在專業醫療救護的部分，這部分本局一定會全力配合，就是只要有需要，警察局的 110、分局的勤指中心、分駐

派出所的電話都可以撥打，我們會立即派遣來協助，盡快抵達醫療院所，以上。

主持人（黃議員柏霖）：

謝謝警察局。接著請民政局發言，謝謝。

高雄市政府民政局殯葬管理處林秘書景皓：

謝謝主席，還有陳議員、邱議員與各位與會的學者專家先進，大家好，我是民政局殯葬管理處秘書，敝姓林。針對確診者大體後續處理的部分，議座這邊也知道我們把殯管處最大的禮廳、特種禮廳景行廳規劃出來，裡面全部做為確診者大體冰存的部分，相關入殮等等的程序也都是在景行廳這邊做一個處理，務必確保一般民眾跟確診者大體的部分有做明顯的區隔。另外一個部分，景行廳也剛好鄰近火化場，步行大概是 25 公尺到 30 公尺左右就可以到達，所以也大幅縮短確診者大體推棺的距離，我們推棺相關從業人員都是有穿隔離衣的，因為說實話，一般民眾也是會比較擔心、會害怕，所以我們也是大幅縮短推棺的距離。另外一個部分就是針對冰存大體的部分，我們有提供面部透明的屍袋，讓民眾在不打開屍袋的情況下可以瞻仰遺容，但是實務上目前民眾是比較沒有這個需求，因為針對這種確診者大體，個案上他是沒有做化妝的部分，一般民眾可能會比較有一點顧忌，所以實務上我們有準備，但是民眾都還沒有要求說要使用這個部分。配合透明屍袋的部分，其實我們現場準備的移動式冰櫃也都是面部透明的，就是我們可以在不打開冰櫃和屍袋的情況下，目視就可以直接看到確診者大體的遺容，我們的冰櫃都有去做一個特別的調配。另外，也是為了因應六都有些地方有在反映追思的需求，其實我們在景行廳，一樣在景行廳，我們有規劃出一個場域，也是讓有追思需求的民眾可以直接在現場做一個簡易的告別和追思，追思完之後在景行廳，我們有設置一個類似目送區，讓他們可以看著棺木從景行廳推到火化場那邊去做火化，這個部分是這樣。後續火化完撿骨，因為一般我們處理確診者大體是沒有規定 24 小時內要處理，可是我們就是希望優先盡快處理，在家屬都同意的情況下，我們會去做一個火化。火化完撿骨，我們有安排暫厝區，讓骨罐可以先放存在殯儀館這邊，甚至在鄰近我們殯儀館的烏松納骨塔，就在冷凍寄棺大樓的後面、旁邊而已，那邊備有 130 個暫厝區，這邊都是免費提供民眾使用 15 天，讓他們可以火化完裝罐先暫厝，看好他們想要的吉日再來辦告別式，這個部分是這樣。另外，因為有這種暫厝的需求，所相對衍生的就是豎靈的需求，他們會豎靈，就是要放照片、拜飯等等，就是拜拜的部分，針對這個部分，除了我們現有冷凍寄棺大樓的豎靈區外，我們局內這邊也特別交辦，請我們把景福廳，就是在景行廳旁邊，第二大的禮廳，那邊我們也是完全空下來，目前也是做一個臨時豎靈區的使用，使用上也算是滿方便的，民眾接受度也是滿高的，每天的量能大概可以

增加到 40 個，目前現況使用大概是只有使用到 20 個，因為確診者大體大概處理完，其實有些民眾他們也是想要趕快處理掉，所以他們可能處理一天、兩天，然後告別式就結束掉了，所以它的輪替率速度是滿快的，這個部分是這樣。另外，我們體恤到家屬的部分，就是一些優惠的部分，像有些家屬都是配合我們在 3 日內火化，其實火化都是不用錢的，全程都是免費的，入殮的費用，我們也是完全沒有去收費的，入殮也是完全沒有收費。另外，冷凍的部分，我們也是用半價的方式去做一個協助。另外，有些可能有時候是比較急、比較趕，民眾要辦喪事，有些可能家裡有一些困難，可能沒有辦法處理的，其實我們處內這邊有協調到 3 個慈善團體，他們都可以協助民眾辦理後續的喪葬事宜，以上報告。

共同主持人（邱議員于軒）：

確診者大體是放在景行廳嘛！〔是。〕最多的時候一天是多少量？

高雄市政府民政局殯葬管理處林秘書景皓：

向議座報告，其實我們那邊的量能，景行廳那邊移動式冰櫃的量能大概是 27 個。

共同主持人（邱議員于軒）：

27 個？

高雄市政府民政局殯葬管理處林秘書景皓：

對，大概是 27 個。

共同主持人（邱議員于軒）：

滿的時候呢？如果 27 個都滿了，因為光是豎靈就豎了…，暫厝就 150 個了。

高雄市政府民政局殯葬管理處林秘書景皓：

是暫厝一百多個，但是那是備著，就是備著，備而不用。

主持人（黃議員柏霖）：

因為有的人是一、兩天就火化了，所以他就會先火化，後面再…。

共同主持人（邱議員于軒）：

所以那邊是夠用的？

高雄市政府民政局殯葬管理處林秘書景皓：

是、是，其實是夠用的，因為我們這邊的數字，其實我們這邊的數量跟衛生局這邊是差不多的。

共同主持人（邱議員于軒）：

火化量能有沒有問題？

高雄市政府民政局殯葬管理處林秘書景皓：

不好意思、不好意思。

共同主持人（邱議員于軒）：

是多少？

高雄市政府民政局殯葬管理處林秘書景皓：

一天大概就是 20 個上下。

共同主持人（邱議員于軒）：

一天 20 個上下？

高雄市政府民政局殯葬管理處林秘書景皓：

因為目前是處於遞減的狀態，這樣。

主持人（黃議員柏霖）：

就是因為確診者很快，他們一、兩天就火化了，〔是。〕所以冰櫃的流動率很高。

共同主持人（邱議員于軒）：

等一下你的資料再給我。

高雄市政府民政局殯葬管理處林秘書景皓：

好，沒有問題。

主持人（黃議員柏霖）：

好，各局處業務報告還有沒有要補充的？如果局處都報告完，我們現在請學者專家發言。首先，今天謝謝高雄市張啟華文化藝術基會的許老師，他很貼心，還送給各位手上一本書，因為我們今天有兩個主題，一個是安寧，一個是新冠，大部分報告都是在報告後面的部分，我請許老師來，我也給他一點時間，因為我覺得未來這一塊也很重要，畢竟新冠肺炎這個，我認為很快會過去啦！但是安寧這個事情，未來尤其我們在都市化的社會，這個問題也是很重，透過市政府，我們把它做得更完善，這樣子。我們是不是請許老師來發言？

高雄醫學大學許兼任講師禮安：

謝謝議員給我這個機會來跟各位做安寧宣導，就算你將來不當長官和民代了，都會用得上，因為我們開玩笑叫做「總有一天等到你」，就是你有一天會成為家屬，你的親人會到末期，然後有一天，我們自己也會變成末期病人。我主要的工作是在張啟華文化藝術基金會當執行長，副業是在當醫生，我當醫生 31 年，做安寧療護 27 年。花蓮慈濟醫院在 26 年前，民國 85 年開的安寧病房是我開的，但是我是在地高雄人，我在花蓮待 15 年，回高雄 14 年，高醫那個也只是副業，那個也是最不重要的，我也不是固定講師之類的，因為現在教授很黑，學生寫論文我還要幫他扛責任，這樣。

共同主持人（邱議員于軒）：

高醫很嚴謹喔！高醫是很嚴謹的。

高雄醫學大學許兼任講師禮安：

你們那本書裡面有夾一個安寧療護衛教單張，我這邊還有多，如果有需要可以跟我要。安寧療護在台灣是民國79年馬偕醫院開始設立安寧病房，到現在已經32年了，但是官方是89年開始試辦，所以官方是22年。這一本書也有在義賣，如果各位喜歡可以再跟我聯絡，書裡面有夾我的名片。這裡面有16個單元，我們就快轉，因為我只有10分鐘時間。這是安寧療護的祖師奶奶，她叫做Cicely Saunders，剛好昨天是她逝世17週年紀念日。我們張啟華基金會在她過世之後就開始每年舉辦全國安寧療護繪畫比賽，頒獎典禮都在7月14日，我們也借過衛生局場地當做頒獎典禮的場地，在舊市議會是第2屆的頒獎典禮場地，我們在很多地方都辦過頒獎典禮。後來我們擴大舉辦，變成安寧週，把7月變成安寧月，然後我出教科書、出教學光碟。我們繪畫得獎的作品都出去做巡迴展覽，可是我們辦到第14屆的時候因為經費不足就停辦了，然後疫情就來了，所以就…，如果有辦，今年是第17屆，可惜我們在第14屆就停了。我們有做了一本畫作，今天把我們的出版品跟我寫的書都放在這裡展示，如果各位等一下有興趣可以來翻閱。我們出去巡迴展覽也有巡迴到美術館，也有在民政局的辦公室辦過這樣的巡迴展覽，12年的時間，我們在全台灣辦了500場。我們是高雄市的基金會，但是我們辦全國安寧療護繪畫比賽辦了14屆，市長都沒有來頒獎給我們。這是我們的巡迴展，我們也辦過繪本的比賽，也做巡迴展到新北市的新莊、嘉義市政府的藝廊、台北市的關渡宮，我們辦徵文比賽，也出書，有拿到文化部的一點點補助款。另外，我們從兒童開始推動，因為我在高醫教生死學，死亡觀念的建立在6歲到12歲，所以我們可以從國小開始推動死亡教育。可以用繪本，我們也製作了7本本土生命繪本，我今天都有帶來，各位如果有興趣可以參考。這邊是我出版的書，可是上面那10本已經絕版了，所以今天沒有。這是我的老師余德慧教授，我出版的安寧緩和療護的教科書，可惜護理系的教授不在。還有今天帶來我的書給各位參考。接下來是今天主要給各位長官看的數字，台灣已經連續40年十大死因的第一名都是癌症。在2020年，就是疫情的第一年，死亡17萬3千人，死於癌症者破5萬人，大概29%。6月底終於公布去年的數字，去年比前年多死了1萬1千多人，癌症多死了1,500人。這個數字是一直在上升的，死亡人數暴增1萬多是很少見的，因為我們疫情之後比疫情之前少死大概2千人，可是疫情的第二年反而多死了1萬多人，今年會再多死1萬多或是2萬多人，我們就不確定。你不要以為只有癌症需要安寧療護，如果還停留在那裡，你的觀念就落伍20年了。我們現在的對象，早期是癌症末期，在92年9月的時候加入漸凍人末期；98年9月健保署又公告有8大

非癌末期，包括腦、心、肺、肝、腎五大器官衰竭。過去我們安寧居家跟安寧病房是健保的正式給付，可是還有一個安寧共同照護已經試辦了十幾年，到現在還不是健保的正式給付。我們中央的行政效率是需檢討的。但是今年的6月1日又公布擴充的對象，所以你想像得到的所有末期，包括末期衰弱老人、骨髓增生不良，還有病人自主權利法裡面的五大類，就是末期病人、處於不可逆轉之昏迷、永久植物人、極重度失智和其他等等，目前有12種罕見疾病是公告的。這些都已經列為安寧療護的對象了，可是我在第一線還聽到很多醫護人員說：「這個病人又不是癌症末期，為什麼要接受安寧療護？」如果醫護人員都不知道，更不用講社會大眾了，這個宣導的責任應該在衛生局，或者在哪一個單位，我不了解。如果高雄市民對於安寧療護觀念不夠，衛生局應該要多辦一點講座，我很樂意去演講。110年3月全國81家醫院的安寧病房總床數只有864床。請注意，一年光癌症就死亡超過5萬人，全國安寧病床總共才800多床，所以你將來被插管接呼吸器的機會是住安寧病房的20倍，因為呼吸器病房超過1萬床，安寧病房全國才800多床。努力一年之後多多少少床呢？從81家864床變成82家886床。一年多死了1萬多人，可是床數多20床，坦白講，沒有在努力。然後我要把高雄市跟其他六都對照，台北市有126床；新北市97床；桃園最少，54床；台中110床；我們還輸台南，台南只有7家醫院，但是有107床；高雄有9家醫院，可是我們只有91床。我們高雄市只贏桃園而已，還輸台南，其實高雄市還滿丟臉的。問題是登記有，不一定有，小港醫院在疫情之前，年底開5床，可是疫情之後我聽說關了，沒有關嗎？對，就沒有了，但是在登記裡面還是5床，所以你現在看到的床數有很多是假的，就是有登記，但是因為某種關係就關了。譬如說我去衛福部立屏東醫院，他去年5月到7月三級警戒的時候，安寧病房就關掉3個月。你可以叫這些末期病人3個月不要死，不要住安寧病房嗎？這是不對的。

共同主持人（邱議員于軒）：

老師，你說到一個很重要的問題，他們一直說他們有很多長青的政策，可是卻沒有足夠的病床數。

高雄醫學大學許兼任講師禮安：

對，因為我觀察這件事情很久，所以我今天來一定要講，就算得罪人我也要講。你可以上網去看，這是小港醫院公開的資料，他寫空床數5床，佔床率0%，這是在禮拜二查的資料，你們可以自己上去查。高雄市立民生醫院分兩區，一個是3床，沒有住人，一個是5床，有住3個，佔床率是60%。但是我們的床數那麼少，我不了解到底有沒有因應需求，供給量到底有沒有去查，你不要講醫學中心，我們高雄比台南的醫學中心還多，可是我們的床數居然比人家少，這是很丟臉的

一件事情。黃志中學長是大我一屆的學長，我也盯過他要求民生醫院重開，民生醫院的安寧病房是在SARS之前開過，因為SARS關閉，整整關閉了13年才重開的。是我刺激他，我剛好去民生醫院演講，我同學是代理院長，他就約我去院長室喝咖啡，跟我訴苦說上面有壓力叫他重開安寧病房。我回他說：「你上面那個壓力就是我去弄的。」衛生局可以管的醫院都不管了，更不用說要管到中央管轄的其他醫院。我現在只是把這兩家醫院點出來，你要去查到底實際上有多少床。因為有時候醫院會說，安寧病房的護理師離職，這幾個月譬如說，本來10床，但是剩6個護理師，所以只能暫時開6床。所以光有帳面上的數字是可以騙人的，我們被中央或指揮中心騙了很多。但是專業有在看數字的人一看就知道了，以後安寧療護的問題儘量問我。我的手機是24小時開機的，安寧諮詢專線0955784748，24小時開機這件事情已經持續做超過25年了。最後一張，因為有夢想，於是自以為長了翅膀。對不起，占用各位的公務時間，但是我覺得有些觀念，你即使不當公務員，不當長官也一定用得到的，不要再被無知給害了。謝謝各位。

主持人（黃議員柏霖）：

許醫師，請問你建議我們高雄市政府，以我們議員的角度可以督促建議他們現在做什麼？

高雄醫學大學許兼任講師禮安：

衛生局管的醫院就是市立醫院，市立醫院被高醫接管的有小港、旗津和大同，目前小港號稱有開登記5床，但是開了之後遇到疫情就關掉，到現在可能都沒有重開。衛生局應該去督導這些市立醫院，看要怎麼樣去提供高雄市民有安寧療護服務的床數。其實我給各位看一下，台南市在107年的時候，我發現他從97年到107年完全沒有開安寧病房，整整十年沒有新開安寧病房，所以我就上臉書發新聞說台南市民將來不得善終，結果就有人說我在詛咒台南市民，我就很不客氣的回他：「你的善終關我屁事，你們都不關心你們的資源，將來你的親朋好友需要住安寧病房的時候沒有，你可以臨時生出安寧病房嗎？」後來到108年、110年才陸續開了兩個安寧病房18床，他們是因為這兩個才超過我們高雄市的。所以要怎麼去比較，不管是用人數或是什麼去比較，你要告訴我有多少市民，我們安寧病床的需求量是多少。不是只有癌症末期，如果擴大對象，理論上需求數應該要擴增才對。可是我們完全沒有看到衛生局提供這樣的資訊出來，沒有做任何的努力。我覺得我終於有機會來這裡，我不是來找碴的，我是覺得要讓大家知道這件事情的重要性。謝謝。

主持人（黃議員柏霖）：

謝謝許醫師，等一下請衛生局回應。現在請學者專家發言，先請劉教授發言。

國立高雄師範大學人力與知識管理研究所劉教授廷揚：

首先要對三位議員致敬，也要對我們局處的辛苦致敬，這個疫情實在是傷害太大了。今天要談論的主題，其實這兩件事情擺在一起談是有一點衝突性的，因為疫情本身是一個急迫又重要的事情，安寧這件事情雖然跟善終有關係，不過在疫情的威脅下，似乎不是這麼急迫，它雖然重要，但是不急迫。所以剛才聽到一些訊息是把安寧病床移到其他的用途等等，這兩者之間是會有一些矛盾的。我自己本身是受益於安寧療護的人，因為我父親往生之前是在台北榮總，住在安寧病房，處理得非常好，我也很感謝。我就舉兩個例子，我就不多講了。第一個例子是我父親要住進去榮總的長青病房之前，沒有病床，後來突然打電話給我們說有病床了，通常有病床都是因為前一位走了，所以我們住進去的時候，我們是因為焦慮父親的病況，所以才會露出憂傷的表情，但是護士很體貼說：「你們不要擔心，離開的那一位不是因為往生了。」我們心想還有住安寧病房康復出院的，太強了。他說：「不是，是一個高官在美國的外甥女回到台灣，說沒有住過病房，要求要住在病房裡面。」所以他在病房裡住了4天，每天出去玩，參加 party，晚上就睡那裡。我聽了簡直匪夷所思，但是我無法求證，我也不相信榮總有必要騙我，因為我也不是任何人。所以醫療資源被占用是一件可怕的事情，包括任何其他資源，包括消防資源、社會局的資源、衛生局的資源都一樣，任何不需要的人去占用才是真正可怕的地方。第二個，剛剛許醫師所講的很重要，但是我也想請教許醫師及三位議員，選民來跟您們反映想要住安寧病床但是沒有的比例高不高？

主持人（邱議員于軒）：

很高。

國立高雄師範大學人力與知識管理研究所劉教授廷揚：

很高，我想要安寧病床，但是沒有。那就表示我們高雄人對於安寧療護已經有這個概念了，所以推動得不錯，這就要感謝許醫師。

高雄醫學大學許兼任講師禮安：

不要讓我覺得現在是沒有政府，所以我替政府在做宣導，這不是應該是衛生局的事情，為什麼是因為我宣導得好，才讓民眾比較知道需要安寧療護資源，然後常常找議員去挪床，好像流程不應該是這樣。

主持人（邱議員于軒）：

因為我的背景是長照，所以我會主動跟他們講。

國立高雄師範大學人力與知識管理研究所劉教授廷揚：

所以他們沒有安寧病床，然後來拜託您。

共同主持人（邱議員于軒）：

每次都是長庚非常難喬。

國立高雄師範大學人力與知識管理研究所劉教授廷揚：

這個就是到底是先有需求或是先有設備的問題。另外一個例子是前幾天才發生，我有一個學生的媽媽 90 幾歲，已經癌末了，家人決定讓他安寧療護，可是他一個人就死不肯，堅持一定要把媽媽醫好為止。所以沒辦法，他的家人後來就跟他翻臉，媽媽最後還是走了，可是非常痛苦，全身插滿了管子。他還來跟我抱怨醫院混蛋，我說你本人混蛋，媽媽已經 90 歲了，病得這麼重，你應該要讓他最後安詳的離開才對，你把他救回來能救回來多久。所以這就是一個問題，我們的市民朋友們對於安寧療護本身的理解程度，還有他們需求的狀況。現在醫院所具備的量能，能不能提供相對應的量能，我相信永遠不會有足夠的一天。但是不要讓想要的人苦苦等候而沒有辦法得到他應該得到的照顧，如此而已。謝謝。

主持人（黃議員柏霖）：

請李教授發言。

國立屏東大學教育行政研究所李副教授銘義：

我看劉廷揚寫了 3 頁，結果都沒有談到那 3 頁。我就先把我的問題提出來，因為我們是做了一些媒體觀察跟數據統計分析，我發現高雄市民大概還是有一些民眾面對新冠疫情的關切點，如果是拿雲狀圖的話，它有最大字的部分。因為每個民眾面對死亡的部分都是很脆弱的，而且很恐慌，尤其高雄市在疫情高原期的時候，本來都覺得做得很好，可是後面一大段時間都比台北、新北都高峰，所以我們還是覺得這個高原期還持續存在。所以關心的第一個問題在中重症的部分，在醫院的量能，剛才副局長有提到，好像還可以，目前還維持得住，但是希望能夠往下走。第一個就是希望中重症的病護在醫院的量能，當然很多醫院的醫護人員都很辛苦，這個大家都知道。因為如果這個防線被突破以後，大概就非常危險，這是第一個。第二個，媒體曝光率很高的就是富樂快篩試劑，高雄市可以在 5 月 16 日簽准，5 月 17 日決標 9,500 萬，依我看來，在公務體系是不可思議的一件事情。議會已經有做過專案的質詢，可是在媒體看起來，一般民眾的觀感其實是很奇怪的。這個很緊急，結果決標的過程是大鑫公司可以拿到這個標，快篩試劑又是不合格的，高雄市又用公務體系發下去給市民，最後又回收。所以市民會覺得這樣的快篩試劑究竟是什麼問題，是哪個環節出狀況，是招標有問題，還是廠商有問題？是監督不周，還是這個快篩試劑本身是一個騙局呢？這是大家很關心的，這其實關乎到市民健康的問題。這是第二個。第三個，其實今天也討論到確診的接送問題，就是緊急送醫。所以消防的，不管是 119 或是警察局的 110 體系，

從接送到醫院的過程，時間有多長，需求有多高，有沒有完成？這個是第三個民眾關心的問題。第四個今天就沒有討論到，就是兒童確診的問題，因為小朋友確診之後，可能是他的免疫力不夠強，兒童的死亡狀況、確診數怎麼處理，這是第四個民眾關心的問題。第五個，我們觀察到國內外都會發生的，就是遺體處理的部分，今天民政局講得很清楚，大概有多少位等等。可是我們觀察國外的案例，如果是高原期的時候，其實移動冰櫃不太夠，光一個景行廳 20 幾個，那是因為他們每天都有處理。所以國外的案例是用大型的體育館做移動式冰櫃，因為他們的量更多，更難處理。所以我們也很關心的是遺體的處理跟追思的部分以及火化的速度，有沒有符合一般的正常程序。第六個就是隔離送餐的議題，因為隔離送餐的量很大，所以是誰在送餐，是家人送餐嗎？整個民政局體系都投入量能，可是到最後好像沒辦法，只能靠自己，當你靠自己的時候，沒得靠的人怎麼辦？類似這樣的緊急情況時，他根本沒有親人可以幫他在隔離時送餐，當然要有一些後面的民政行政體系去運作。可是又有很多區里幹事來跟我們抱怨，其實他們很辛苦，他們做這些事情已經超過他們能負荷的能量。這也是發生過的，這是第六個，隔離送餐的問題。最後一個討論比較多的，我剛才看到陳其邁市長提到高雄的感染率是 11.2%，朝向群體免疫的方式去處理。天啊！嚇死我了！意思是說更多人感染是好事，因為群體免疫。可是剛才提到其實第二次再確診的可能性是有的，因為變異株不一樣，這是我的 common sense。但是如果主政者認為感染越多，群體免疫的目標越接近是好的，我心裡其實越害怕。因為會有醫療量能的問題，死亡的問題，兒童的問題，送餐的問題，這些問題其實才是在新冠疫情裡面，市民遇到的每一個很真確的現況。所以我不要再聽到「群體免疫」這個字眼，我聽到還是覺得很害怕，如果這樣的話，是每個人都要感染嗎？所以今天有一個輔英的李昭螢教授不能來，因為他確診了，所以未來的趨勢還是有這樣的可能性，目前還是在持續之中。以上這七個議題提供給議員跟各位市府的前輩做參考，謝謝。

主持人（黃議員柏霖）：

謝謝李教授，接著請吳教授發言。

樹德科技大學通識教育學院吳副教授建德：

三位議員，以及在場諸位長官、諸位學者專家，大家早安，大家好。非常高興來參加今天的公聽會，許醫師的專題演講，如果連同這一場，我已經聽過五場了，所以我對於許醫師的精神非常敬佩。剛剛聽到我的好朋友劉廷揚教授提到他是安寧照顧的受益者，偏不巧，我是安寧照顧的受害者。因為我有兩個親人，一個在十幾年前，一個在七、八年前沒有床，也非常的無奈。兩個親人就如同前幾

年國內非常有名的籃球教練跟體育主播—傅達仁，他花了400萬到瑞士去求安樂死的案例，這真的是不得善終，求生不得，求死不能。我相信台灣未來這個問題會越來越多。我有一次跟醫療界的老朋友在爬山的時候談到，台灣沒有安樂死，安寧照顧目前看起來也非常難以落實到諸多的人民大眾，這種狀況要怎麼辦呢？那位醫療界的朋友，日本不是有很多書教你如何自我了結的，日本很多書教你如何自我了結，還成為專書。他說：「如果看不懂日文，很簡單，看夜市的豬血糕就知道要怎麼弄了。」這當然是玩笑話。豬血糕就是糯米…。

主持人（黃議員柏霖）：

你是說真的豬血糕，還是假的豬血糕？

樹德科技大學通識教育學院吳副教授建德：

開玩笑的，就是割腕，他還可以教人割腕割到完全不會痛，沒有知覺，日本的書都有教。當然這是時代的悲哀，明明可以善終卻搞到不能善終。在安寧照顧的部分，我記得我有一個親人請外勞請了十年，最後五年顆粒未進，沒辦法吃固態的食物，只能吃流質的食物。他當時坐在輪椅上，求生不得，求死不能，他好幾次想自殺，從輪椅上故意用盡最後的力量一躍而下，摔得鼻青臉腫，我去看他，覺得怎麼會這樣，但他就不會死。安寧照顧也沒有辦法，外勞也請了，經濟狀況還可以。在ICU裡面還有ICU，我記得最後三年，幾乎每個月去ICU裡面的ICU兩次，一次七、八天。那對家人和病人都是非常痛苦的煎熬。所以為什麼傅達仁的事件，他在極力推動安樂死。當然我聽過許醫師這麼多次的專題演講，許醫師是不贊成那一塊的。但是有時候很多面向可能必須要去審慎思考，如果安寧照顧在整個國家裡面，如同剛剛許醫師提到的統計是只有800多床，僧多粥少，台灣每年因為癌症或是瀕臨死亡邊緣的人有多少，這麼少的病房數當然沒有辦法符合人民的需求。安寧照顧的重要性是與日俱增，因為台灣已經邁入超高齡社會了，未來的案例跟需求絕對會與日俱增，如滾雪球般增大，我們的量能是不夠的。台灣每次都說我們是亞洲第一個立法的地區，但是徒法不足以自行，如同剛剛劉廷揚教授跟許醫師也講了，高官的小孩沒有體驗過病床，要去躺病床躺四天，這是很荒謬的一件事，當然在台灣這也不算什麼荒謬的事。再來談到COVID-19的部分，剛剛聽到衛生局副座談到，這可能也是新北市的恩恩案議題之下，導致會有很多變通的方式。你說遇到這種緊急狀況，父母還在苦等救護車，坦白講消防局和警察局的同仁也是疲於奔命。我有一次登山，看到一個年輕人爬山爬到上氣不接下氣，馬上叫救護車來載他。救護車司機跟兩個員警穿著全副武裝，我經過那邊看得我兩個拳頭都硬了。一個年輕人登山登到一半不行了，就找救護車來，我親眼看到，差點衝上去揍他，在這種緊急狀況之下，還這樣浪費醫療資源。當

然 COVID-19 這個世紀疫情，全世界都沒有辦法倖免。以台灣而言，目前有 400 多萬人染疫，還不包括黑數。有沒有黑數？一定有黑數。我家對面就有兩個黑數，我家對面的夫妻兩人染疫之後完全自己搞定，也不去就醫也不去幹嘛，全部自己搞定。他有 line 給我，告訴我他出門的時候，我不要去出門，因為他染疫了。這個黑數如果按照陳時中的講法，乘以 1.5 的話，400 萬乘以 1.5 大概有 600 萬人染疫，現在全台灣平均四個人就有一個人染疫。我們這邊沒有染疫的可能人際關係不太好。當然面臨這個狀況之下，有很多輕重緩急都要做一些處理，衛生局和消防局的人員也都非常的辛苦，我們也特別提出感謝。以上是我的報告。

主持人（黃議員柏霖）：

謝謝吳教授。接著請共同主辦的邱議員于軒發言。

共同主持人（邱議員于軒）：

謝謝黃議員柏霖，我覺得這個議題非常有意義，我一個一個講。李教授你剛才在追的快篩劑，其實剛才副座一進來我就很生氣跟憤怒，因為我覺得每個高雄市民都有權利知道 9,500 萬元的快篩流向何處，但是很遺憾直到今天我們都沒有辦法追到答案，這是非常遺憾和丟臉的一件事，當然是市政府丟臉，不是我們議員丟臉，因為我們做了一切該做的事。我回到許醫師，為什麼我對這個議題那麼有興趣？是因為我做長照十年，我看了很多生老病死，我看過久病床前無孝子的，我都要去告他，也看過老人拜託最後一面請他兒子來拜他的。所以我們長照有一個很重要的就是我們要求每一個個案都要簽 DNR，這個已經都列入我們的評鑑指標。但是其實很心虛，每次跟家屬講 DNR，九成的家屬都會簽，因為家屬都會希望老人善終。善終我們都會跟他講，你之後可以送安寧，但其實我知道我們的安寧病床是不夠的。所以我在第一線臨床的時候，我就得說謊告訴大家，我講的不對，但是我要營造一個很虛幻的，你未來可以有安寧，這個是非常不對。所以去年我跟陳其邁、衛生局也在議會上吵架，為的是病床數，因為陳其邁很喜歡誇大其詞，他說我有 2,200 多個專責病房。我告訴他說實際上沒有那麼多，你是犧牲多少其他的病床，有多少人完全沒有醫治好就被你趕出去，更別說安寧病房了。因為在台灣我們普遍的傳統，我們沒有那麼重視安寧這一塊，但是我們在做長照，我們要的是尊嚴、要的是在宅老化，我們要的是這些個案。所以包括我個人，我自己的 ACP 都做好了，我不要插管，因為我現在算起來才 40 歲，但是作惡多端的人不知道會活多久。不過我自己的 ACP 都已經做好，我未來要怎麼走，我覺得這個是我們開始要告訴大家的狀況。但是非常感謝，因為我們議會議員講的，會覺得我們在做政治上的一些討論，但是有一個專業的一直在告訴大家，我們的安寧病房是不夠的。再加上 COVID-19 的疫情比較穩定之下，是不是該就病

人的權益、醫護的權益，讓醫療體系逐漸回復到正軌。我覺得這一點是很重要的，因為我們臨床上就常常跟人家講說你要安寧，可是沒有病房的時候，你要這些家屬要怎麼樣做？第二個我覺得很重要，在 COVID-19 之下，很多個案的權益其實有受到很大的排擠，當然那是沒有辦法的狀況，譬如在機構可能探視就有問題，甚至你得進去負壓隔離病房。我跟你講，你叫我要關半天我都要崩潰了，四周都是銅牆鐵壁，你叫我關在裡面何謂權益？當然現在疫情逐步趨緩了，還是希望衛生局防疫量能是守護高雄市民最重要的一個武器，但是，不是拿來吹捧政績的工具，所以去年我很生氣，他說我們有 2,000 多個專責病房。這邊還是要拜託大家、拜託副座，等一下講我們現在到底有多少專責病房。今天許醫師點到的小港醫院的狀況，如果目前的疫情，你同意在趨緩的狀況之下，還安寧一個公道，給安寧一個空間。因為我們長照是被要求，如果我們沒有去推這個，我們的評鑑是不會通過的，但是你不能末端不給我們一個去處啊！另外未來也請副座，今天這個公聽會很重要，你就告訴我們逐步增加，你就加開，高雄市如果現在死亡率有比較趨緩了，我相信醫院病房的空間，是可以去做有效的調整。所以還是要麻煩各位，我知道局處都辛苦了，大家都很辛苦，但是長照長期照顧要的就是尊嚴、要的就是關懷。我想安寧這最後一哩路，台灣人的觀念已經愈來愈可以接受了，我不覺得大家不能接受，最起碼我在長照我是第一線的，我做過社工，我做過照服員，我的照護經驗絕對比你還豐富。我不認為台灣人的經驗，當然有一、兩個說不行，我一定要我媽媽插著呼吸器。但是隨著風氣逐漸開放的時候，你讓我們在第一線宣導這個的時候，你可以做行政命令的要求。可是你最後沒有後送的病房，那你不是都在編造一個虛幻的美夢嗎？以上，謝謝。

陳議員麗珍：

謝謝柏霖議員、于軒議員，還有市府的各單位、專家學者。剛剛我們也是了解一些重點，我有兩個看法，第一個，現在新冠疫情下，之前的醫療資源已經非常缺乏，加上這樣的疫情，確實這一段時間一年多以來，最嚴重的就是真的勸民眾最好不要生病。生病去醫院就要先確認有沒有確診，這樣在那邊等了一、兩個小時，一、兩個月前我本身也是三更半夜去聯合醫院掛急診，也是在廣場那邊坐個塑膠椅在那邊等，也有小孩子在那邊哭，這當然是疫情的一個過程。我要講第一個，我們現在的社會真得是醫療非常的缺乏，要病床也沒有病床，要去檢查核磁共振也是要等很久，要開刀醫生也要排，也要等很久，這種種的醫療缺乏是非常得嚴重，再加上這樣的疫情一來，就更困難了。我也希望市政府，如果我們本身有的資源應該好好的利用、好好的發揮。譬如現在的凱旋醫院就做得很好，都是滿床，而且我聽去那邊住的一些民眾都說，整個的流程服務都還不錯，現在凱旋

醫院都是有獲利都賺錢。民生醫院當然現在也慢慢在進步，在發揮它的效能，因為我常常也會去那邊看一下周邊的停車，機車動線。還有裡面的空間，因為都已經幾十年的建築物，應該好好把它做修繕。那邊的業務量也愈來愈多，包括符合現在高齡化的長照，還有安寧病房之類的應該慢慢地提升，去把它發揮得更好，可以照顧更多的高雄市民。再來更有發揮空間的就是聯合醫院，聯合醫院誰也沒有想到它會發展成為市中心最好的…，輕軌也交通方便，周邊的人口也密集。之前都是要到長庚，更偏遠的到義大，還有高醫跟榮總。現在聯合醫院旁邊還有一塊土地，之前是捷運局的，最早是聯合醫院的，中間有一段時間把它變更為捷運局的，後來去年已經又歸回來，這個流程也是走很多，我也是一直在追蹤。這一塊地又回到聯合醫院來了，副院長應該很了解，醫院這一塊地現在是當停車場，未來應該要再增加醫療的建築物、病床，包括希望高雄市有一所唯一真正的準醫療中心。因為現在這4家、5家的醫療中心，這些都是之前幾十年所建的，經過幾十年後人口成長高齡化，真得是非常缺乏，我希望我們能做的，現有的資源應該好好去提升。最近聯合醫院也都一直在進步，包括各科的專科醫師都有進來了，裡面最早的病床很老舊、牆壁都發霉，慢慢地都有在汰換，也都有進步，我們都看得到，這樣就很好。我希望現有的資源，現在都還有很大的發揮的空間，希望能夠好好去提升，起碼這些都是馬上可以看得到，效果可以出來的，讓民眾可以受益到的。安寧病床在民眾的觀念很少人懂，也很少人聽到，包括我們服務處要去追病床的很多，常常有，但是要安寧病床的從來都沒有聽過，因為可能也是不普遍。一般人就是長輩或者是一些重症疾病都是在家裡，然後狀況來了趕快送醫院，醫院待了幾天又回到家裡，就這樣來來回回，最後就是在那張病床就走掉了。所以在民眾的觀念上，對於這種安寧病房，事實上安寧病房可以給人一個很安全、很安心，有尊嚴的最後一哩路，可以協助病患得到很好的資源。但是依照高雄市現在有91床來講，幾乎是用不到的，也排不到。也希望未來我們可以重視安寧病床，因為今天有聽到專家這樣分析，真得是非常的需要，在這一塊我們真的還沒有去把它看得很重。目前都是一直在追蹤醫療的病床這一類的，安寧這一塊大家的概念還沒有很普遍，未來應該要多去做加強、提升。謝謝，感謝大家。

主持人(黃議員柏霖)：

最後衛生局剛剛針對有一些問題可以回應的，包括病床，還有未來我們要做什麼，有沒有一些積極性的答復？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

謝謝主席，因為個別醫院的回應，我們回去會繼續努力。第一個，整體而言目

前雖然疫情有下降，但是事實上高雄市在 7 日平均線還是有 3,000 例的個案。所以講說要把 COVID-19 擺到旁邊去，不是第一優先，其實還不是時候，老實講真的還不是時候，大家還是會害怕。但是要把醫療量能逐漸的回歸到正常，剛剛三位議座都有提到的這些提醒，還有許醫師或其他教授，我們已經在做了。我們最高在 23 家專責醫院，徵用他們的床數來當專責病房是到 25%，這 23 家專責醫院的床數，其中我們必須徵用它 25% 這是中央規定的。

主持人(黃議員柏霖)：

是各醫院的 25% 嗎？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

對，一般急性病床的床數，那個時候真得是達到 2,000 多床，就是 2,300 多床，當然沒有用到那麼多過，不過也還好。真的用到那麼多過，跟大家報告，不可能住到滿，因為還沒住滿的時候，醫療人員跟護理人員就已經就不夠用了。早就跨台了，我們高雄市就完蛋了，說實在只要住到八成我們就完蛋了，還好到最後只住到五、六成，就已經非常緊了。因為有一件事情大家可能也要去注意，要去顧那些病人的護理人員的主力，都是年輕的護理師，他有小孩子的，醫院的管控做得再好都沒有用，因為小孩子出去得到以後會回來傳給媽媽的，會傳給他爸爸的。所以當疫情最嚴重的時候，也是醫院裡面的工作人員最嚴重的時候。

共同主持人(邱議員于軒)：

應該把數字再講清楚，你說最高的時候是 2,300 多少床？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

2,300 零幾。

主持人(邱議員于軒)：

假設是 2,300，你說到八成，我們的醫療你就認為已經不行了嗎？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

對，這是一個猜測，不過當然還有其他很多應變的方法，這個就不講，因為還沒有發生的事情我們就不要去亂預測。現在中央已經從 25% 降到 20%，再降到 15%，這個都是過去幾個禮拜，每個禮拜一直在降，昨天已經降到 10%，所以也慢慢在調整。但是跟各位議員報告，那個百分比是一個很漂亮的比率，但是事實上每一家醫院他在縮減床的時候，要按照他的護理站，也就是他的空間設備整體的，不是 25% 變成 20%，沒有那麼剛好，那是不可能的，因為那是一個區塊一個區塊。要將一個護理站裡面有 20 床，那就是那 20 床同時就回到一般的使用，而不是專責醫院，如果是 25 床就 25 床，30 床就 30 床。每家醫院不一樣，小醫院可能是 5 床、10 床，大醫院可能是一個 station 就 60 床，這種事情都有，所以在

減的時候都還會有一些畸零數。這個我們會盡快處理，把這個其他的非 COVID-19 的確診病人，能夠恢復他們該使用這些病床的權益。其實還有另外一塊，我們一直都把 COVID-19 的病人分成一塊，另外一塊就是非 COVID-19 的病人，又分成一塊，其實中間還有一大塊，就是他有其他的急重症，但是還不小心就得到 COVID-19。到底他在處理上面，是以 COVID-19 為主呢？還是以非 COVID-19 為主？大部分都是非 COVID-19 為主的這一類的人，但他還是要住院，因為他本身就符合住院。這些人應該住到哪裡去？他是不是造成醫院的負擔更大？沒有錯，他造成醫院的負擔更大，因為他必須是感控，還有其他急重症兩種專門的醫療人員、護理人員都要加入的。這也是我們在過去這半年多以來所學習到很多的事情，這些我們都會去處理，剛才許醫師有提到很多的宣導，確實不夠，我覺得這是最大的一個問題，宣導確實不夠。要不然就算我們把病床開出來，老實講可能會沒有人用，醫學中心是大爆滿，區域級的醫院就不大有人用了，地區級的醫院是乏人問津。我們可以這麼講，也就是這些臨床安寧照護的這些床數，在使用上使用率是非常不均勻，這個跟護理之家其實是一樣，在醫院裡面的護理之家是大排長龍。

共同主持人(邱議員于軒)：

我給你一張表好了，我最常遇到就是我每次要義大、要長庚、要聖功，還有高醫、榮總，這幾個是完全沒有，但是岡山惠川我是沒有要過。

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

實際上就是這樣。

共同主持人(邱議員于軒)：

那可能就是我們要宣導，因為我們就可以講實務上的做法，那你就開始宣導岡山惠川，對不對？是嗎？許醫師，這個你比我了解。

高雄醫學大學許兼任講師禮安：

謝謝，我先講一下，兩件事情，一個就是專責病床夠是因為什麼？是因為我們去年只要確診通通關進醫院，今年是中重症才進醫院。可是請注意輕症 99.9%，所以那個夠其實是假象，會增加醫護人員的照顧負擔，因為過去是輕的也住院了。現在把中都重症塞進去住院，你是累死醫護人員，可是他沒有加給，這是一個很龐大的問題。可是他用數字去蓋住，因為限制只能中重症才能去住院，很多人是關在家裡，他就不要去住院。第二個，安寧病房我們也遇到疫情，就是限制訪客，所以有家屬從高醫轉回屏東跟我說，因為住在安寧病房家人不能陪，所以我去做安寧居家，可是你有沒有提供足夠的安寧居家服務。另外一個假象，譬如說民生醫院有 3 床占床率是零的，然後有 5 床是占床率 60%，然後問占

床率就說有 60%，但是他總共在那個表單裡面有 8 床，可是實際上只有住 3 床，那到底開幾床請你告訴我，根本查不出來啊！如果實際上帳目有 8 床，實際上總共只有 3 床，占床率才 37.5% 而已。謝謝。

陳議員麗珍：

副局長，請教一下，你剛剛是說安寧病床在高雄市是比較少，民眾是沒有需求還是怎麼樣？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

愈大的醫院它的使用率愈高，簡單大概是這樣子。

陳議員麗珍：

那小醫院他就不想去嗎？

共同主持人(邱議員于軒)：

這樣子到底夠不夠？你覺得 91 床到底夠不夠？

高雄市政府衛生局林副局長盟喬：

這個許醫師才是專家。

高雄醫學大學許兼任講師禮安：

那是需求失去供給，因為政府不讓民眾知道可以要求這件事情，民眾不會要求，所以供給量就不會增加。如果政府不想做事，就不要告訴民眾有安寧病房，他就不用去開安寧病房。

共同主持人(邱議員于軒)：

可是我們在長照臨床上，這個就被列入評鑑要求。

高雄醫學大學許兼任講師禮安：

有必要宣導就是希望刺激民眾有這樣的意思，然後讓政府想辦法去提供安寧病房，就這樣而已，不然要政府幹什麼？

共同主持人(邱議員于軒)：

我覺得有一件事情你很容易做，就是最起碼你公開、公平告訴大家，到底有幾床、到底有多少占床率，這個不會受到 COVID-19 影響，這個叫做數字。所以這個我覺得你回去就可以做了，好不好？對不對許醫師？

高雄醫學大學許兼任講師禮安：

我這個資料就給各位，你等一下從電腦去存檔，資料送給各位。

主持人(黃議員柏霖)：

最後我做幾個結論，很多東西事在人為，我們是一個進步的城市，我們當然很希望每一個人，到最後要走都能夠福壽康寧，都能夠走得更自然一點。這有一些都需要觀念的推廣，所以我也代表高雄市民謝謝許醫師，花那麼多時間，投入那

麼多精神不斷的宣導。我覺得只要對的事情我們都會配合，會後我們幾個議員再跟你請教，我們高雄市單獨立一些自治條例還是什麼，可以做你的支撐，然後把這些事情列入必要的宣導等等，讓它更有效。同時我也拜託局本部這邊，剛剛副座也提到了，事實上那個是可以想的，以長庚來講，長庚每天病人那麼多，一定有一些快要走了，醫生就會開單，你不要占普通的病房，你要去安寧病房，所以那一些人過去就客滿了。但是地區沒有那個需求，第一個量也不大，第二個可能也不知道，所以就會不均衡。我們如果能夠有一個更好的媒合管道，就是長庚擠不進去的，不然別家醫院可以嗎？類似這樣的概念，那也是安寧病房，安寧病房也不一定要在長庚啊！我們怎麼讓他媒合到更順的，就是需要的，那有一些需要、有一些不需要，不需要你提供給他也沒有用，他需要的我們就媒合，就盡可能讓他達到最妥適的狀態。未來需要安寧病床的人如果愈多，當然我們就要配合著動態調整，就鼓勵多開，這是第一個安寧的部分。第二個，新冠肺炎的部分，看到整個趨勢下降，我們怎麼讓資源做有效的使用。說真的一開始疫情大爆發的時候是手忙腳亂，我兒子確診，我們是密切接觸者，我有8天都沒有離開我家一步，還好有親人可以送菜到門口去拿，我們還是在樓上，Uber Eat 我想也不敢送上去。我們還好，我們完全遵守規則都沒有出門，但是訊息的傳遞是慢，就是確診從我們自己自發性，到真正訊息來是晚了兩天。所以這個都是給你們參考，以後在考慮這些事情，透過資訊化讓它速度能夠跟得上，不然有的沒有收到就說你又沒有通知我，就到處趴趴走搞得到處都是。因為他沒有收到，你也不確定我是有啊，但是我們是自我要求高，知道有一點狀況，就都待在家裡沒有出去了。最後也謝謝相關局處，包括殯葬處最末端，那個大家壓力最大的，這是確診，那怎麼讓他能夠走得比較有尊嚴一點，我覺得這是我們應該要做的，你們想到什麼，那我們就盡量調整。今天公聽會也謝謝各局處代表，副座，謝謝學者專家，共同議員陳麗珍、邱于軒一起關心這個議題，我們都希望進步的城市，我們也要關心疫情下各種病人，包括從業人員權益的確保。剛剛講到這裡，也請副座這邊注意一下，常常有醫護人員講加班費什麼沒有拿到，我不知道高雄有沒有這個問題，如果有也要關心一下。他們做得這麼辛苦，該有的獎勵什麼都沒有，這個我們也多一點關心，我們身在公門好修行，我們能夠做的就盡量去做。今天公聽會就到這邊，謝謝大家，謝謝。