

高雄市政府道路交通安全督導會報 114 年第 1 次委員會議紀錄

壹、時間：114 年 1 月 21 日(星期二)下午 4 時 00 分

貳、地點：高雄市政府四維行政中心第三會議室

參、主席：陳市長兼召集人其邁

肆、出席單位(人員)：詳如簽到表

伍、主席致詞：(略)

農曆新年將至，民眾參與尾牙、春酒等聚會的機會增加，飲酒歡慶的同時，也伴隨著酒駕風險的提升。警察局較辛苦，從 1 月 20 日開始春安重大演習全面投入 15 天，依據往年經驗，春節期間往往是酒駕事故的高峰期。在此，特別請警察局務必加強執法力度，針對餐廳、KTV 等易飲酒場所周邊路段，以及容易發生交通事故的路口，積極執行攔檢勤務，並請持續發布執法新聞，以警惕作用遏止酒駕行為。同時，也請新聞局、經發局、交通局多管齊下，加強宣導「指定駕駛」與「代駕服務」等資訊，並輔導飲販酒業者、餐廳等場所張貼「禁止酒駕」公告及「酒後代駕」資訊，共同防範酒駕事故的發生，守護市民朋友的生命安全。

高雄車站歷經二十年的改造，終於蛻變完成！12 月 28 日天棚開放後，已成為新的景點，再來 1 月 24 日高雄車站地下停車場共計 600 多汽車停車位、200 多機車位即將開放，請大隊長及交通局與台鐵公司密切合作加強出入口動線的宣導，並滾動檢討導引牌面，確保行車動線清晰易懂。周邊車流疏導部分，則請警察局持續關注，部署警力及義交維持交通順暢。

新的一年，市府仍有許多重要的活動，包括即將登場的冬日遊樂園，以及接下來陸續舉辦的多場演唱會，預期將吸引大量人潮湧入高雄。為高雄好過年同時給予遊客來訪好印象，為此，請交通局、警察局、捷運局務必提早規劃完善的交通疏導計畫，捷運局要準備因應要求捷運公司特別配合並加強大眾運輸工具的接駁服務，讓市民朋友玩得盡興，行的平安。

再次感謝今天所有道安督導會報同仁的努力，展望新的一年，道安工作的挑戰勢必更加艱鉅。期許市府道安團隊持續秉持「以人為本，用心盡心」的理念，將每一位用路人視如珍寶，用心守護市民的交通安全，讓高雄市穩健朝向交通零死亡的目標邁進。拜託各位，謝謝。

陸、交通事故統計分析(交通局)

(一)陳顧問勁甫：

1. 高雄市去年（113 年）整體 A1 事故績效表現優於其他五都，展現市府的努力。數據自 109 年以來持續下降，顯示市府團隊已找到有效的防治方法與合作模式，建議今年繼續保持。
2. 高雄市的事務特性為機老大(機車、老年人、大型車)，其中大型車的事務相對較易掌握，尤其商用車輛的管理相較於一般機車、汽車及高齡者更具可控制性。去年（113 年）大型車事故共發生 22 件，較 112 年增加 6 件。未來，若能找到有效降低大型車事故的方法，其防治成效將會大幅躍進。攔查是必要且有效的措施，但更重要的是從源頭管理入手，期待市府今年能投入更多心力，透過公司管理落實到司機個人駕駛行為。
3. 有關簡報 P.12 高齡者死傷比，高雄市為 1.8%較其他縣市高，除用路人在道路使用行為的疏忽外，如何降低肇事後送救護系統的死亡率？建議對於好發高齡者肇事地點與本市緊急救護醫療體系量能進行交叉比對，思考如何優化，以提升防治成效。

(二)李顧問明聰：

1. 肯定市府投入道安改善，使 A1 事故逐年下降，且 A2 受傷及整體事故數歷年皆有下降趨勢，表示市府在道安改善處理上都有在對的方向。
2. 有關簡報 P.10 大型車 A1 事故分析熱點，省道因車速快且事故嚴重性高，除已框選的選台 1 線、台 22 線及台 17 線重要聯外路徑加強稽查外，建議將範圍擴大增加市區路段，包含台 88 附近(下游)、國 10 附近、五福延續國 1 橫向路徑等地方。
3. 有關簡報 P.13 行人事故分析，主要以車輛違規、95%高齡者及凌晨 5-7 時居多。凌晨步行事故與年長者外出運動及必要通行環境有關，建議建議年長者的行走路徑應盡量避免穿越主要幹道，若有必經路口或穿越處，應建立由下而上的管道處理，並以工程方式進行改善，提升行人安全。

(三)執行秘書張局長淑娟：

1. 高雄市 4 年來 A1 事故死亡人數減少 51 人，感謝顧問肯定，本市是唯一逐年下降的直轄市，提醒各局處需精益求精不放棄，交通安全文化改變仍為今年重點。

2. 大型車事故不僅集中於台 1 線、台 22 線及台 17 線路廊，其他區域性地區也有發生，且與機車為事故組合，尤其年輕人喜歡右側超車相當危險。感謝市長爭取主動型大型車盲點警示系統，目前已與高雄區監理所溝通，引進相關有效系統，並與 VSCC(財團法人車輛安全審驗中心)進行意見交換以評估系統。希望交通部願意提供經費補助，期盼該系統今年能落地推動。
3. 有關簡報 P.12 提出六都高齡者分析，高雄市整體受傷人數約 3.9 萬人，其中高齡者占整體受傷比為 16.2%、死傷比為 1.8%。陳顧問提出本市高齡者 A30 與 A1 死亡比值偏高。經統計分析發現，因高雄幅員廣闊及受傷高齡者多有關。另外，高雄市高齡者受傷占比(16.2%)遠比臺中(11.9%)高，而臺中死傷比(1.1%)為六都最低。衛生局指出，臺中市內設有 8 家重度級急救責任醫院，其醫療資源充足對車禍後送救治是有幫助的。
4. 在高齡者事故中，屏東比高雄更為嚴重，死傷比例高達為 2.3%，主要是因為屏東醫療資源較為稀少，且部分急救時需送往高雄的醫院。相較之下，台北有 10 家重症醫療醫院，其死傷比為 1.7%，與高雄市的 1.8%相當。對於這些問題，後續將進一步分析並找出原因，以尋求改善對策。

(四)衛生局：

臺北市死傷比例需再行了解，因高齡者統稱為 65 歲以上，而臺北市老化程度是六都最高，故高齡者應區分初老、中老及高老較為實際，其年紀越長，受傷風險也越高。然而，臺北醫療能源應相對充裕，還須針對年齡與受傷程度進行深入分析。

(五)主席裁示：

1. 高雄市的高齡者人口比桃園多 17 萬人，雖然桃園的事故件數較多，但死亡比例較低。相比之下，台中因擁有 8 家重度級急救醫院，其急救資源更為完善，而高雄僅有 4 家。此外，在重車活動頻繁的地區，例如岡山與南高雄，皆未設置重度級急救醫院，楠梓地區則僅勉強具備相關醫療資源。顯示高雄的事故與急救系統建置不足密切相關，亟需改善。
2. 高雄市 4 家重度級急救醫院的急救量能依序為：長庚醫院（烏松區）、高雄榮民總醫院（三民區）、義大醫院（燕巢區）及高雄醫學大學附設醫院（三民區）。其中，高醫的急救量能相對最低。因此，建議針對 A30、

- A1 事故及死傷比例問題，與高雄榮總進一步討論，以找出相關解決方案。
3. 建議警察局及交通局，對目前已匡列的三處區域或車輛多且速度較快的地方，在轉彎路口加裝監視器或測速照相標誌，以促使駕駛減速，並提醒這些路口容易發生事故，應特別注意左右轉車輛。考核交通事故亦是重點工作，拜託警察局多加注意此三個區域，努力讓其數值下降。
 4. A1 事故死亡人數去年減少 7 人，但大車事故死亡比例卻持續增加，需要確實督導 A1 事故地點的大車取締，未來請警察局定期回報重點肇事區域大型車取締狀況，並由交通局每月整理取締報表，包含執行頻率及取締案件數，於後續的道安會報中呈現，以作為今年工作重點。同時，請交通局於重點區域評估是否加裝標誌，後續再加裝監視器及測速照相。
 5. 有關大型車宣導，應針對公會給予相關培訓課程，警察局也應加強取締外縣市(如台南、屏東等)車輛。例如，台 3 線的車輛行駛速度較快，除超速取締外，還需加強右轉及其他違規行為的取締宣導。
 6. 有關簡報 P.15 重點族群事故小結與建議，針對行人事故主要重點為：高齡者、清晨時段(5-7 時)、車輛未停讓行人或行人違規情形，可參考過往實施內容進行改善。如有違規情形，請警察局於該時段到場站崗，並注意老人違規，加強勸導與執法。未來，警力佈署須著重在這些高風險地區，於報表中呈現上述四項重點於重要地點之取締件數，請交通局進行列管。
 7. 其餘委員建議事項請各單位參考辦理。

柒、指示事項列管案件報告：

主席裁示：依交通局管考建議辦理。

捌、專案報告：

(一) 高雄市 A30 事故衛生局專案報告(高雄市政府衛生局)

1. 陳顧問勁甫：

- (1) 建議可再強化重度級急救醫院部屬，若已有計畫，未來醫療資源分布將更加平均。提醒事故現場的後送地點應有決策選擇，避免轉院造成時間浪費。建議可重新檢視救護車後送決策原則，確保能夠精確快速地將患者送往最適合的指定醫院。
- (2) 衛生局的資料顯示，事故後送醫院以頭部外傷為主是重要訊息，因最常造成傷害衝擊點包含肋骨、脊椎，而頭部外傷可分為發生後重度昏迷或不可救治情形。再往前推檢視，過往研究中以頭部外傷造成死亡有很大關聯，目前肇事事故登記只有填寫有無安全帽，但安全帽有很多種，而有些則是未佩戴。另外，半罩式安全帽無撞擊防護力，皆可能造成重創，急救後生還機率較小。建議未來肇事登錄時，可再確認配戴哪種安全帽。
- (3) 研究認為撞擊頸部、脊椎，最容易造成不可挽回之傷害，建議宣導時也應該強調。尤其是對於高齡者，應在鄰里宣導影片中傳達安全知識，使其能夠了解安全帽的重要性。

2. 李顧問明聰：

- (1) 有關簡報 P.8 之 A30 重度外傷與年齡性別分析，A30 死亡事故中女性沒有輕傷或中度外傷，是否意味在事故過程中，女性都不會有輕度受傷，或撞擊後傷勢極為嚴重，亦或是送醫後輕傷可完全恢復？建議應討論所有因交通事故送醫的個案，進行檢傷分類、才能深入探究醫院面不同傷患的應對措施，以及各區域在傷亡救治的成效差異。
- (2) 有關簡報 P.17 醫院提升緊急醫療能力期程，若未來 5-6 年後能夠完成建置，期望醫療資源的平均分布，建議應訂定目標值，並通過分析資料，瞭解在一定時間內送達醫院，或評估不同距離對於救治成功率的影響。

3. 衛生局：

- (1) A30 事故分布位置與重度級急救醫院分布有關，本市大岡山區及南高雄部分的急救醫療資源較為缺乏。
- (2) 頭部外傷主要發生於南高雄，因此該地區的醫療資源有待增強。
- (3) 根據昏迷指數(Glasgow Coma Scale, GCS)的分析，13-15 分的患者占總 A30 事故 1/6，表示患者當下仍清醒，但最後卻變為 A30，則須進行了解。目前資料中仍無法確認死亡原因，但從病歷中，可以看到蛛絲馬跡。在創傷嚴重程度分數(Injury Severity Score, ISS)資料中，部分男性屬中輕度外傷，這部分需要進一步了解，因高齡者常患有多重慢性疾病，目前超過一半的高齡者有高血壓、1/4 患有糖尿病。因此建議未來分析時，可依照疾病控制情況進行區分，以便更深入瞭解急救後仍死亡的狀況。
- (4) 高雄市目前有 4 個重度級急救醫院，除義大在燕巢區外，其餘醫院分布相對集中。大同醫院將預計在未來 8 年內建置完成，其中外傷重度級急救責任醫院將於 6 年內完工。近期，與小港醫院開會，預計於 6-7 年內建置重度級急救醫院。國軍高雄總院申請重度級急救醫院於第二次評鑑未通過，主因為高危險妊娠及新生兒醫療方面不足，否則其重度級外傷是完善的。以上提供對於未來醫療支援作為參考。
- (5) 有關國軍在軍備規畫中，預計成立南部三軍總醫院計畫，將進一步提升高雄總醫院、左營總醫院的醫療能力。大岡山地區的秀傳醫院已於今年 3 月加入急救責任醫院，並計畫向重度級急救醫院的方向發展。岡山高醫亦已加入急救責任醫院。然而，北岡山的送醫時間問題較為嚴重，尤其茄荳區平均須耗時 26.79 分鐘，對於緊急救護構成極大挑戰，會再請相關醫院加速整備成重度級急救醫院。

4. 主席裁示：

- (1) 整體重度醫療資源分配有不均衡情形，使 A30 事故資料高居不下，須再強化醫療資源配置。
- (2) 請衛生局提供 2%患者出院後因不明原因死亡的病歷，供警察局、交通局檢視是否可剔除 A30 的參考資料，並據此向交通部申請剔

除。

- (3) 林園、小港、南鳳山、前鎮及大寮區等頭部外傷熱區，請民政局、經發局加強宣導這幾個行政區民眾、工業區員工騎車應戴合格安全帽、出發前繫好頭帶，麻煩多多宣導。特別這幾個行政區的 60 歲以上老人或年輕人都在討生活，拜託加強宣導。
- (4) 請衛生局進一步分析原市區頭部外傷事故是哪些車輛碰撞所發生的事故，並分析其肇事原因，以利各單位進行精準防治。
- (5) 消防局須注意茄萣區平均送醫時間為 25 分鐘，遠高於平均值的 17 分鐘，請消防局比照台中市，精進茄萣區事故患者的後送就醫時間，並請衛生局評估於茄萣或鄰近行政區之醫院提出申請加入緊急責任醫院。
- (6) 事故送醫時間亦為道安事故防制一環，請安排消防局針對「分區事故後送時間」SOP 分析提出專案報告。
- (7) 請衛生局依據簡報 P.16-17 大藍圖結論，包含：跨院轉診綠色通道，及醫院緊急醫療能力期程內容進行處理。
- (8) 其餘委員建議事項請各單位參考辦理。

玖、臨時動議：無。

拾、散會：下午 5 時 15 分。(以下空白)