高雄市政府老人福利促進小組第6屆第3次委員會議紀錄

時間：111年5月12日(星期四)下午2時30分

地點：市府四維行政中心第一會議室(併同視訊會議)

主席：陳召集人其邁(謝副召集人琍琍代理)　　紀錄：周怡廷

出列席單位及人員：

委員：

現場出席：謝琍琍、黃志中（蘇娟娟代）、楊欽富(林廖嘉宏代)、周登春（郭耿華代）、林弘男、陳和美、郭啟昭、戴千惠、柳柳美、陳武宗、林文雄

視訊出席：謝文斌（李黛華代）、湯麗玉、李碧姿、吳剛魁、鍾淑蘭、謝彥緯、辛榕芝

單位代表：

現場出席：

衛生局	張美華、宋姵瑢
高雄市榮民服務處	胡國慶
警察局	葉金印、楊智琄、羅淑賢
社會局	方麗珍、王麗雲、周怡廷、蘇芳禾、董靜宜、朱佑淳、李珮琪
社會局長青綜合服務中心	于桂蘭
社會局仁愛之家	歐美玉(請假)

視訊出席：

衛生局	陳思宇、蔡明祝
勞工局	周嶧
民政局	劉俊葳
原住民事務委員會	陳海雲、呂壬豪

壹、 主席致詞：(略)

貳、 確認上次會議紀錄：

決議：同意備查。

參、報告事項：

報告案一　　報告單位：社會局

案由：謹提第 6 屆第 2 次委員會議主席指示暨決議事項執行情形，報請公鑒。

說明：

一、本會依第 6 屆第 2 次委員會議主席指示暨決議事項追蹤列管，請衛生局、社會局報告辦理情形。(第 17 至第 18 頁)

二、由社會局就高齡長者投入志願服務狀況說明報告。

三、由衛生局就 110 年「高雄市失智症防治照護行動計畫」執行成果說明報告。(第 82 至第 116 頁)

陳武宗委員：

(一)目前全市有 11 萬多名志工，資料來源是否為全高雄市志願服務法架構下志工運用單位之例行統計資料，並於簡報中補充敘明。

(二)統計資料中依性別區分，參與者為女性大於男性，須持續關心這個差異問題。

(三)高齡志工職業部分，是否為屆齡退休前職業，另類別的使用也應再精準界定。

(四)資深志工對服務單位有很深程度認同，但資深志工面臨體能衰弱，而服務單位面臨資深志工是否能繼續勝任及來回路程上是否有潛在風險，故如何讓資深志工到達一定年齡退休並轉換至其他服務方案，為可以持續關心的

議題。

(五)近三年高齡志工成長的原因，如能納入說明將更為清楚。

(六)高雄市希望成為友善高齡城市，按世界衛生組織對高齡化提出的理想主張，為健康、安全及參與，參與表示城市對於有意願投入志願服務的人，有無隨著高齡人口增加，針對健康狀況好、行動能力佳且有意願的人提供志願服務機會或媒介單位，應有相關資料統計提出策略，現已有體驗、多元宣導等策略引導從事志願服務路徑，長期應更清楚策略連結。

湯麗玉委員：

(一)針對本市高齡志工人數進行推算，約有 2 千至 3 千可能會有輕度失智狀況，建議對志工辦理講座時，將失智症的篩檢及預防同時結合，並邀請失智共照中心協助，對志工未來發展及健康有所幫助。

(二)高雄市失智症防治照護計畫各工作項目執行情形會於每半年追蹤，是否能於下次會議中摘要成果。

社會局回應：

(一)有關 11 萬 6,123 名志工數據，統計資料來源係集結 28 個目的事業主管機關之志工隊回報資料。

(二)志工職業是投入志工時的職業。

衛生局回應：

依委員意見，於下次會議中摘要該計畫成果。

主席裁示：

(一)請社工科會後增修簡報內容併同會議紀錄提供委員參考。另參酌委員意見納入未來規劃參考。

(二)請衛生局於下次會議中，依委員建議報告高雄市失智症防治照護計畫摘要成果。

(三)管制案編號3續管，餘同意除管。

報告案二　　報告單位：各相關局處

案由：謹提本府111年1月至3月各機關推展老人福利業務工作辦理情形，報請公鑒。

說明：請各委員參閱本府各相關機關推展老人福利業務情形，請委員指導。

陳武宗委員：

(一)民政局(參考第30頁)針對本市人口快速老化，區公所如何定位，因各區人口老化比例差異大，按照市政府角度各局處推動業務，各公所是否具回應在地特殊性能力。書面資料貳，除針對各區人口老化比率提供統計外，並應先列出全高雄市人口老化比率情形，再進入各區狀況，再按世界衛生組織不同比率呈現，或比照中央增加平均餘命，中央另有統計不健康平均餘命。建議下次報告資料應先呈現高雄市整體老人人口數及老化比例，再加上健康及不健康平均餘命，會讓資料更為清楚，至於區公所根據各區老化程度因應各區差異性，區公所應賦予什麼功能，未來需持續思考。

(二)衛生局(參考第54頁)65歲以上老人憂鬱篩檢，請說明篩檢使用工具為何，及轉介率的計算方式。

(三)衛生局(參考第55頁)長期照顧(二)發展本市長期照顧跨專業照護，內容較屬於針對專業管理人力教育訓練，甚至評估表單及流程的共識，及服務過程中家暴問題。建

議下次業務報告增加高雄市照專與督導人力說明，包含量的變化與運用分布情形，及就服務人口逐年增加，人力如何因應等內容。

（四）社會局(參考第 75 頁)辦理老人保護服務，業務報告內容建議依個案服務流程進行修正。

林弘男委員：

民政局(參考第 30 頁)全民健保老人健保費自付額補助，是否能比照敬老卡主動通知民眾申請。

林文雄委員：

（一）針對長輩設計高齡友善平台，讓長輩得到較多的資訊，建議增加心理社會健康、心靈成長等領域，如安寧善終等議題有利長輩安排規劃。

（二）衛生局(參考第 60 頁)家庭照顧者服務，111 年建立 1 處資源整合中心及 7 處家庭照顧者支持服務據點，資源整合中心及據點數量不足，是否能再規劃布建，提高服務可近性。

（三）衛生局(參考第 60 頁)老人健康促進，建議老人健康檢查中增加聽力篩檢項目，藉由提早篩檢聽力問題，可降低老人憂鬱、交通意外及增進老人社交能力。

（四）社會局(參考第 81 頁)發展老人多元住宅政策，是否可協調都發局設置社會住宅時，保留一定比率提供社會局做為銀髮家園使用。

李碧姿委員：

（一）民政局(參考第 31 頁至第 34 頁)針對高雄市 38 區高齡化狀況，建議第 33 頁圖表能增加總計欄位，另高齡人口比率建議由高排至低，並能增加各區差異性需求。

（二）教育局(參考第 40 頁)針對「高市樂齡—耆妙頻道」平台，課程內容安排有健康促進、藥膳、桌遊及用電安全等，惟訂閱人數 1,370 人，應檢視是否因課程內容長輩較不需要或不知道訊息，建議課程訊息宣導可連結上高齡友善平台。

（三）衛生局(參考第 55 頁)有關照管中心人力，除列出照專人力外，建議另呈現 A 個管人力情形。

湯麗玉委員：

建議請警察局下一次會議可報告高雄市的高齡被詐騙數據，及交通事故數據分析與六都比較分析。

民政局回應：

依委員建議，書面報告資料將再補充文字敘述。

社會局回應：

(一)有關全民健保老人健保費自付額補助，不須由民眾主動申請，由社會局每月自行比對設籍高雄市滿一年且居住國內 183 天之長輩，主動核撥補助，惟原本因居住天數未滿 183 天或所得稅稅率不符合資格者，於符合資格後，則須由民眾提出相關證明文件主動申請。

(二)有關高齡友善網頁，依委員建議蒐集相關資料，盡可能建置於該網頁中。

(三)社會住宅運用，依住宅法規定，社會住宅保留 40%的比例提供 13 類經濟弱勢與社會弱勢民眾，其中一類為長輩，針對長輩租屋不易狀況，已與都發局討論保留一定比率，惟都發局基於公平性原則，不建議為某一類族群保留一定比率。

衛生局回應：

（一）憂鬱篩檢使用憂鬱量表評估，民眾可以自評或於社區篩檢或宣導時自評，自評有達一定分數時，詢問長輩是否有轉介意願。有關轉介率 93.8%，主要是篩檢出較高憂鬱風險老人 32 人，其中 30 人經詢問有轉介意願。

（二）110 年國健署已開始試辦長者功能評估(ICOPE)，今年 111 年起擴大各院所納入此評估，該評估有六大項，其中一項為聽力，並針對 65 歲以下有慢性疾病提供聽力評估檢測，另老人健檢項目中也有聽力檢測項目。

警察局回應：

依委員意見，於下次會議中報告。

主席裁示：

（一）請民政局、社會局及衛生局就業務報告文字參酌委員意見於下次修正。

（二）各委員如尚有其他意見可採書面方式提出。

（三）請警察局於下次會議中針對長輩被詐騙及交通事故六都比較分析做報告。

肆、提案討論：

提案一　　提案人：李碧姿委員

案由：提請報告高雄市服務使用者需求與醫療資源連結之現況。

說明：

一、 台灣即將於 2026 年邁入超高齡社會，老年與身心障礙人口隨之大增，長期照顧需求高推估人數接近百萬人，亟需推展社區化居家醫療整合照護，滿足失能老人需求。為了改善醫療與長照服務品質，無論是美國的「社區整合照顧」、日本的「地域共生」，以及我國

推展的長照 2.0 政策理念，強調在醫療體系健康與社會照顧服務之間的整合。

二、108 年參訪澳洲整合照顧，看到雪梨整合照顧對弱勢群族的協助，透過跨團隊的夥伴關係支持社區式照顧，以居家醫療預防不必要的住院，提供精確、在地、即時的照顧（Right Care, Right Place, Right Time）的服務，澳洲在家住院和外展服務的支持減少住院，相當重要。

三、我國於 104 年推居家醫療整合照護試辦計畫，105 年「居家醫療照護整合計畫」，以提升失能或疾病特性致外出就醫不便患者醫療照護的可近性，至今邁入第 7 年。另為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情（COVID-19），考量住宿式機構住民醫療需求，減少機構住民或機構陪同就醫人員暴露於高風險之場所，109 年「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」。

辦法：為減少到醫院、降低感染、達到就醫的即時性，維持照護機構住民之健康，請說明前揭計畫/方案執行現況與作為。

衛生局回應：

一、衛生福利部中央健康保險署辦理「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，針對因失能或疾病特性致外出就醫不便患者，透過醫療院所組成整合性照護團隊，提供「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」的三階段照護服務，本市有 18 個照護團隊，分布於 35 個行政區，截至 111 年 3 月底止，計有 356 個照護單位（27 家醫院、221 家診所、84 家居家護理所、19

家衛生所、其餘為藥局及醫務室)，根據健保署提供資料，110 年度居家醫療照護整合計畫共照護 69,988 人次，其中居家醫療 17,288 人次、重度居家醫療 45,948 人次、安寧療護 6,752 人次。

二、 本市為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，考量住宿式機構住民慢性疾病患者比例高，又醫療機構出入人數眾多且較具感染風險，高頻率之外出就醫，將致使機構住民或機構陪同就醫人員暴露於高風險之場所。本市配合衛生福利部辦理「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」輔導本市住宿式照護機構參加本方案，且輔導照護機構皆由單一特約醫療機構專責住民之健康管理、必要診療及轉診，落實照護機構專責醫療機構機制，減少住民外出就醫，降低住民及陪同就醫人員往返醫療機構之感染風險，本案自 109 年 7 月 29 日開始公告，盤點本市 109 年度符合資格照護機構數如下：

項目	家數
老人福利機構	156
身心障礙福利機構	9
一般護理之家	66
精神護理機構	6
住宿式服務類長期照顧服務機構	1
榮譽國民之家	2
團體家屋	2
合計	241

(一) 協助輔導照護機構與醫療機構加入該方案之機制或作法：依機構類型由主管機構（本市衛生局及社會局）分權宣導此方案，另衛生福利部於 109 年 7 月轉知本市辦理本方案說明會，本局函轉本府社會局、本市醫

師公會、社團法人高雄縣醫師公會及本局管轄參與機構方案說明會資訊，該說明會南區場辦理於本府社會局綜合服務中心，另本市因疫情緣故藉由衛生福利部召開本方案線上說明會藉由轉知相關函文鼓勵本市照護機構參加並了解此方案內容，也藉由衛生福利部製作單張海報函轉本市照護機構及衛生所協助宣導，並函文或群組通知本市照護機構本方案申請期程及意願回復，且照護機構及其媒合之合作醫療群組成通訊軟體群組或公告各主管機關本方案承辦同仁電話資訊，俾利及時公告本方案相關訊息並即時回復機構對於本方案之疑問。

(二) 執行狀況：

1. 109-110 年照護機構參加家數如下:

項目	109 年家數	110 年家數	權責主管機關
老人福利機構	32	34	社會局
身心障礙福利機構	5	5	社會局
一般護理之家	26	26（其中 1 家年中終止契約，後為 25 家）	衛生局
精神護理機構	1	2	衛生局
住宿式服務類長期照顧服務機構	1	1	衛生局
合計	65	68	

2. 111 年本市衛生局先行調查意願參與本計畫之照護機構家數如下:

項目	家數	權責主管機關
一般護理之家	35	衛生局

住宿式服務類長期照顧服務機構	2	衛生局
合計	37	

主席裁示：請衛生局參酌委員意見辦理。

伍、臨時動議：

提案一　　提案人：李碧姿委員

案由：高齡社會白皮書於 110 年 9 月核定通過，建議高雄市針對該白皮書之政策目標及行動策略所範定事項進行計畫及預算檢視。

主席裁示：請社會局針對高齡社會白皮書綜整各局處意見，於下一次會議報告。

散會：下午 3 時 40 分