

金門縣老人福利推動小組 113 年度第 2 次會議紀錄

壹、會議時間：113 年 12 月 24 日(星期二)上午 10 時

貳、會議地點：本府第一會議室

參、主持人：陳副主任委員世保

紀錄：呂美玲

肆、出席人員：如簽到表

伍、主席致詞：

感謝各位委員撥冗參加本次的會議，我們老人福利推動小組委員會最主要就是希望能夠讓長者活得健康、壽命能夠延長，雖然每個單位都有在做，但我發現都沒有什麼創新的作為，其實有很多東西是可以適度或是有效的來開發，也可以借鏡其他縣市政府的做法。我們金門離島有它的特殊性、獨特性，要怎麼有效的去運用就需要大家集思廣益，有效的把我們的老人福利這個政策推動會更強更好。

陸、上次會議決議事項執行情形：洽悉(詳如會議資料)

序	案 由	執行情形	決議事項
一	提案人翁明堆委員： 有關早期所安裝之消防助警器問題。	消防局回應： 本局於前次會議會後即與社會處社會福利科聯繫，並請其如獨居老人清冊有所變動時，同步通知本局以賡續辦理後續訪視、診斷及住警器裝置服務；後續將於規劃明年度執行計畫前向社會處索取最新名冊，以落實政策推行。	本案解除列管。
二	提案人翁明堆委員： 銀髮族關懷據點做的社區服務有很多，也是 21 個長照巷弄站裡的一個，但卻不是樂齡中心拓點對象，希望能將其納入金城樂齡中心。	教庭教育中心回應： 金城鎮公所承辦金城鎮樂齡學習中心陳諭芊已聯繫翁委員，並於 114 年安排樂齡學習課程至銀髮關懷據點。	本案解除列管。

三	提案人翁明堆委員： 我們去家庭訪視的時候看到很多獨居老人的廚具、鍋碗瓢盆因為常忘記關瓦斯所以都被燒黑了，想建議社會處看能不能去研商補助獨居老人將瓦斯爐換成電磁爐，以避免火災的發生。	社會處回應： 本處已有向各鄉鎮公所獨居老人業務承辦，請業務承辦轉知訪視人員至獨居長輩家中訪視時，加強宣導及提醒獨居長輩使用瓦斯時之安全事項，維護自身居家安全。 消防局回應： 本局持續配合防火宣導隊深入各獨居長者家戶進行用火用電安全觀念宣導，並重點加強廚房用火安全注意事項。	主席裁示： 上次主席裁示希望做一個明顯的 LOGO 或標語來協助提醒長者關閉瓦斯，這部分有沒有納入執行計畫裡進行，雖然金門火災發生的頻率很低但還是要未雨綢繆，如果貼這標語能達到提醒的效果，那是不是能夠請消防局再積極來研議，我想這些都是創新的作為，如果是經費問題，看開完這個會後續的工作有沒有辦法去補足，因為這個 LOGO 的設計或是怎麼樣他的費用不會很大，如果可以盡量減少災害的發生，少量的投資對我們來講都是有意義的，這個後續我們繼續追蹤。
四	提案人翁明堆委員： 1. 85 歲長者可優先掛號、看診是一項德政，榮總是直接把公告貼在門口，金門醫院卻是貼在公佈欄上，以致於很多長者都不知道。 2. 醫院裡有些看護會自備電鍋煮食，如果發生火災是很危險的。 3. 病房只掛醫生的名牌而沒有三班護理師的名牌，這應該可以參考其他醫院的做法。	1. 金門醫院門診自動報到系統未提供自動轉成高齡友善優先看診號碼之功能，主要考量優先看診措施限本人，護理師仍需作確認，因此採手動轉成高齡優先看診方式。另針對 85 歲長者優先看診公告部分，已於醫院一樓大廳及二樓門診區之明顯處張貼，加強宣導。 2. 金門醫院已制訂用電安全管理作業標準書，住院時，病人或家屬需簽署住院期間用電安全維護聲明書，明訂嚴禁使用發熱性或高耗能電器，該院持續加強宣導巡視，如有發現違規事件，給予勸導，並將電器先保管於護理站。 3. 針對三班護理師名牌的部分，已請各班護理師在值勤時，將名牌插在床頭卡或是病房入口處，以利病患辨識。另護	主席： 金門醫院高齡友善的部分是如何運作的，台灣是機器會跳出序號，其中有一欄是高齡友善，會穿插看診，那金門醫院為什麼還需要人工辨識。 衛生局回復： 因為有些 85 歲以上慢性疾病的長者因行動較不方便會由家屬到醫院代為領藥，醫護人員為了公平起見會先確認是否為本人前來，如果是會採取優先看診措施，如果不是就會按一般門診順序候診。 主席： 沒有看到患者怎麼給藥，一般來說慢性病患者 3 個月開一次處方籤，一定有相關的檢查，如果醫師就之前的藥一直拿，患者的病況有沒有變化都不曉得，這樣好像是違背醫療行為。另外我們的醫療為什麼會被人家詬病，一是對病人不友善，在台灣同一病患如果有多種問題他們會有會診，但金門幾乎都沒有，再來就是醫生

		理人力缺乏為全國醫療院所一致面臨的困境，該院已積極透過各管道招募護理師。	對患者的關懷度差很多，比如在榮總住院，幾乎每天早上醫生都會去看患者狀況，但金門醫院有時候 3 天 5 天都看不到醫生，所以大家才會覺得在金門醫院看病是不友善的，這個部分衛生局有很大的責任，我覺得你們可以再去跟醫生討論看看，因為除了醫德、醫術，這些關懷也都很重要。 翁委員補充： 現在都電腦化了健保卡插上去就知道是不是有符合 85 歲高齡長者優先看診，以前小金門的病患有優先看診的權利，現在已經取消了，那就可以把這一套拿來用，不用人工辨別。 主席裁示： 其實有很多東西我們必須要與時俱進，金門醫院的醫生很多都是到別的單位實習過，應該有感受到人家醫院的不同，要把他們好的一些制度帶到我們的金門醫院來實施，這個部分我想會後也拜託衛生局再轉達我們會議的請求，請金門醫院能夠有效的改善。
--	--	---	---

柒、業務報告：洽悉(詳如會議資料)

一、社會處：

翁明堆委員：

會議資料所載本縣目前社區照顧關懷據點數量有誤請查明。

社會處回復：

目前關懷據點總共是 43 處，資料顯示 42 處是因為會議資料統計級距是 5-11 月份，所以沒有將 12 月才設立的北門社區關懷照顧據點納入資料中。

黃雅芬委員補充：

目前我們的業務可能都是比較例行性的，之後我們社會處會就創新的部份積極來研究。

二、教育處、家庭教育中心：

主席裁示：

- (一)老人的活動最主要是健康促進，但目前參與活動的老人占不到 1%，要把運動的基數提高讓大家都能夠健康，減少失智或是臥床的機會，這是遠大的目標。但我發現很多社區買了健身器材但都沒有在使用，實在是很可惜，這個部份公務部門應該要積極追蹤，並研擬更好的措施跟機制，讓這些器材都能夠發揮效益。
- (二)若社區想自發性辦理長青學苑或健康促進相關課程是否有計畫經費可以申請？要如何申請？這些資訊應該提供給社區，讓社區更活躍、做更多的事情，這個部份擴散做大。

社會處補充

長青學苑有部分經費是可以跟中央申請，我們在每年年初都會公告計畫給相關的協會跟社區，有意願者都可以提出申請，不足額的部分會在中央核定之後由公彩基金作支應，那明年度公告計畫時，也會在社區群組裡做宣導，請各協會、社區踴躍申請。

三、警察局：

主席裁示：

失蹤老人協尋部份以前靠的是村里公所幹事、村里長，現在大多是社區協助，所以社區的功能是相當大，後續要如何運用並強化社區的功能是我們的重點工作。

四、衛生局：

主席裁示：

長者功能評估人數 1,549 人，這樣本數佔金門老年人口的比率相當低，有沒有辦法做到普遍篩檢，或是有什麼方法可以讓長者們了解自己的身體狀況，雖然現在有健康檢查但這個部分是要做的才去做，那如果要全民健康，應該是每個人都要檢查以便早期發現早期治療。

李金治委員補充

- (一)針對 65 歲以上健康檢查可分為 2 個面向，一是成人健檢，這

是健保給付，65 歲以上長者每年補助 1 次，本縣這個部份的涵蓋率是高於全國平均值的，縣內衛生所、醫院跟診所都有做這樣的服務，另外就是補助自費健康檢查，因為是自費健檢所以這部份人數會偏低，若從健檢報告中發現異常數據，會去介接衛生所跟健檢診所，提供個案完整的追蹤還有健康管理的平台跟過程，國建署今年也特別加強三高防治的部分，因為如果三高控制的好，就能減少相關疾病的發生，所以這個部份我們有一套完整的追蹤系統。

- (二)有關長者功能評估的部份，這個評估是非常嚴謹的，必須是受過訓練的醫護人員來執行，衛福部也會設立目標值，要求我們每一年要增加 10%以上的老人，這是需要比較長時間的一個評估，也是希望能早期找出這些衰弱的老人，在他們進入衰弱前提供積極健康促進的課程，並利用我們的資源平台做相關的轉介，至於篩檢人數不如預期的部份，我們會再加強整合由既有的人力，把每年能夠篩檢的比率提升，讓長者們能夠活的健康避免往衰弱或失能的方向去。

主席裁示：

有健康的老人後續很多長照就不需要用，這是我們所強調也是開會的目標，希望透過這個會議能夠把老人福利做的更好。

柒、臨時動議

許美鳳委員：

- (一)預防長者走失社會處有提供愛心手鍊跟衛星定位器，那個愛心手鍊僅是將長者連絡電話刻在上面，如果發現走失長者方便連絡家屬，事實上效益並不大，現在衛星定位已經出來了，我們也應該與時俱進請他們改申請新的衛星定位比較適合。
- (二)社會處培訓社福機構的倡導關懷人，進機構去關懷一些沒有子嗣或沒有人關心的長者，之前可能是疫情的關係關懷人只能在會客室，無法到長者實際居住的空間看查他們受照顧的情形，以致機構倡導關懷人的功能受限，現在疫情已經緩和是不是可以容許這些關懷人進到機構裡面實地去看看長者居住的環境受

照顧的情形，也才能達到設立倡導關懷人真正的效益。

主席裁示：

這應該把它當作重點，許委員提到的這個就是缺失要去改善，後續針對倡導關懷人的部分應該要有一個標準流程，不能只在會客室看，應該去了解長者居住的環境以及被照顧的情形。

謝秀芳委員：

(一)各局處針對長者所開設的課程還蠻多的，比如社區大學或是樂齡學習中心，但這些資訊都散落在各地，有沒有辦法將這些資源、課程做一個連結盤點。

(二)我們的課程都是著重在健康促進跟預防老化，未來在執行方面是否也能思考一下將所謂的韌性老人的部分，包括心理健康的方面增加合併進來，另外這些長輩一定會有需要走的部分，他們最後面的這個包括現在的 ACP 的部分，會不會有相關規劃及早幫這些長輩成功老化還有做最後一步的準備。

教育處補充

謝委員所提到整合課程的部份這是可行的，包括社會處、家庭教育中心、教育處甚至衛生局，如果可以像我們現在 0 歲教育的整合一樣，把所有課程整合，讓長者可以一目了然看他要去參加的課程，確實是可以執行的一個方式。

李金治委員

松柏園、大同之家今年度新冠肺炎疫苗的施打率工作人員大概 21%-25%，住民大概將近 5 成，希望機構能鼓勵工作人員施打，提高施打率以保護被照顧的老人的健康。

主席裁示：

(一)我們設立一個課程應該要有針對性跟目的性，比如要健康促進、要延緩失智、或者要增加老人的福利等等，這些應該是要有針對性，依輕重緩急來說健康的部分應該要先做，有健康的身體，其他像失智或是失能的機率就會相對降低，這部份可以結合社區，比如社區辦活動參加的長者沒有那麼多，那我們就可以標註哪個社區哪個月份辦什麼活動，其他社區符合條件的長者都

可以來參加，也可以針對各個社區的特性賦予每個社區適合的標的，不但社區辦起來駕輕就熟，也可以接納更多的社員或是長者來參與，讓活動會更有意義，我想應該可以朝這個方面來走。

(二)另一個就是橫向的聯繫，不管是由教育處或是社會處去串連、想做的更好就必須跨域合作，像是文化局，甚至是農試所、水試所、還有林務所，這些所其實有很多可以利用的資源，要怎麼樣做橫向的聯繫跟對接，要靠大家集思廣益。

(三)要怎麼把獨居老人招納到社區的領域裡，讓他能跟社區互動，我想社會處也可以將這個當作重點，雖然現在有很多關懷據點，但來的可能就是那幾個，獨居老人沒有到的原因是什麼，要怎麼把他誘引到社區的領域裡才是工作重點，也是社區最大的一個功能，這些都可以積極來做，如果把它當作一個好的事業來經營，相信我們的社區以及所有老人的福利都會更好。

捌、主席結論：

感謝各位委員還有各位與會的代表，今天會議到這邊散會。

拾、散會：上午 12 時