

## 高雄市議會舉辦「高雄市老人照護活化：老人運動環境與設施檢視」 公聽會會議紀錄

日期：中華民國 105 年 4 月 19 日（星期二）下午 2 時

地點：本會 1 樓第一會議室

出席（列）席人員：

民意代表－議員黃柏霖

議員陳麗娜

議員陳麗珍

立法委員陳宜民辦公室主任賴政宏

議員蔡金晏服務處特別助理許智瑋

政府官員－衛生福利部中央健康保險署副研究員吳志倩

衛生福利部中央健康保險署科長謝明雪

高雄市政府衛生局健康管理科科长郭瑩璿

高雄市政府勞工局科長郭耿華

高雄市政府社會局老人福利科科长劉華園

高雄市政府教育局專員張淑芬

高雄市政府教育局體育處運動設施組組長詹天維

高雄市政府民政局專門委員李幸娟

高雄市政府原住民事務委員會衛生福利組組長周琪潔

高雄市政府研究發展考核委員會管制考核組組長郭寶升

高雄市左營區公所區長胡俊雄

專家學者－國立高雄師範大學通識教育中心助理教授周傳久

高雄市立空中大學法政學系講師張宗隆

大仁科技大學護理系副教授蘇貞瑛

大仁科技大學社會工作系主任張玲如

地方團體－社團法人高雄市身心障礙團體聯合總會總幹事兼社工主任王桂菲

高雄醫學院附設中和紀念醫院老年醫學科主治醫師王冠元

高雄醫學院附設中和紀念醫院家醫科醫師黃柏誠

高雄醫學院附設中和紀念醫院復健科醫師黃靖勞

高雄醫學院附設中和紀念醫院社會服務室社工師王靜瑜

民衆吳俊毅先生

主持人：黃議員柏霖、陳議員麗娜、陳議員麗珍

記錄：曾雅慧

- 一、主持人黃議員柏霖宣布公聽會開始，介紹與會來賓並說明公聽會要旨。
- 二、相關單位、民意代表、學者專家陳述意見及討論交流。

- (一) 議員黃柏霖
- (二) 衛生福利部中央健康保險署科長謝明雪
- (三) 高雄市政府衛生局健康管理科科長郭瑩璵
- (四) 高雄市政府社會局老人福利科科長劉華園
- (五) 高雄市政府教育局體育處運動設施組組長詹天維
- (六) 高雄市政府民政局專門委員李幸娟
- (七) 高雄市政府原住民事務委員會衛生福利組組長周琪潔
- (八) 高雄市政府研究發展考核委員會管制考核組組長郭寶升
- (九) 國立高雄師範大學通識教育中心助理教授周傳久
- (十) 高雄市立空中大學法政學系講師張宗隆
- (十一) 社團法人高雄市身心障礙團體聯合總會總幹事兼社工主任王桂菲
- (十二) 大仁科技大學護理系副教授蘇貞瑛
- (十三) 大仁科技大學社會工作系主任張玲如
- (十四) 立法委員陳宜民辦公室主任賴政宏
- (十五) 高雄市政府勞工局科長郭耿華
- (十六) 民衆吳俊毅先生
- (十七) 議員陳麗娜
- (十八) 高雄醫學院附設中和紀念醫院老年醫學科主治醫師王冠元
- (十九) 高雄醫學院附設中和紀念醫院家醫科醫師黃柏誠
- (二十) 高雄醫學院附設中和紀念醫院復健科醫師黃靖霽
- (二十一) 議員陳麗珍

三、主持人黃柏霖議員結語

四、散會：下午 3 時 40 分

## 「高雄市老人照護活化：老人運動環境與設施檢視」 公聽會錄音紀錄整理

主持人（黃議員柏霖）：

今天是召開「重視老人照護活化及老人運動環境與設施檢視」公聽會，我們正式開始。首先謝謝各局處、中央衛福部代表、各位學者專家及關心這個議題的高雄市民，大家午安。老人問題會越來越多，根據2011年的統計，65歲以上老年人大概253萬，但是25年後，就是2036年會達到647萬，然後同時期2011年國一到國三學生總數約240幾萬左右，但是到2036年會下降到170幾萬。因為我們現在人口都越來越少，所以原本在2011年一個老人和一位國一到國三是1:1，可是到2036年卻會變成多少？3.5:1，就是170萬對647萬，代表未來要繳稅的人越來越少。可是要讓這個政府支撐得到福利的一定會越來越多，所以我們很多東西要未雨綢繆。

各位知道很多社會福利都是易放難收，今天你很多錢花了，像我在議會一直要求市政府要減赤、要減債，其實就是要對未來做準備。我們現在把公債，以高雄市來講，我們現在的公共債務一年期的，就是所有公共債務要付利息的接近3,000億，如果利率1%一年就30億。所以未來大家要檢視高雄市的償債能力，你只要看利率就知道，假如有一天利率飆到3%，我向大家報告，所有的福利大概都沒有了，因為有幾筆錢一定要先付，包括公務人員的退休撫卹，這些都要先付的，一旦這些先付了，後面你哪會有錢做建設？很困難，所以很多東西一定要及早因應。

我們今天只在老人的部分，我們先談第一個子題，就是老人運動環境與設施，如我在公聽會緣起裡面提到的，高齡化以後，雖然我們現在推長照，到底錢從哪裡來？未來這些錢怎麼讓它更有效的去運用，最重要的是，如果我們都把錢放在譬如醫療照護，可是為什麼不把錢放在可以讓這些人過得更健康、更快樂？所以有人統計老年人平均臥床要二、三年，但是在北歐國家是二、三個禮拜，也就是我們一臥床就會拖二、三年，對家人的身心，包括金錢和心理的壓力是滿大的。因為我以前也照顧我爺爺，他後面幾年都長期不適，就是很嚴重的中風，都不能自理，所以照顧人是很辛苦的。因此我們也常常看到很多照顧人的到後來都比被照顧者早走，照顧人的自己突然就去世，而被照顧者還繼續活著。所以我們希望未來高雄市針對這些老人相關的問題，我們怎麼去討論，我一直覺得公聽會的目的就是搜尋更多的意見，然後讓相關局處做個參考，我們在這些方案裡面去選擇我們可以做得好又做得好，這樣我們做這個，

以經濟學來講比較有效益，我們就可以做個比較好的選擇。我們今天就focus在這個領域，我先做這個引言，我們就依序請各局處來作報告。南服中心還沒有來嗎？喔，請假。衛生福利部中央健康保險署代表請發言，請健保署先，報一下大名。

**衛生福利部中央健康保險署謝科長明雪：**

健保署報告，我是謝明雪，我簡單介紹目前我們針對老人提供的醫療，有比較大項的內容，還有包括老人家醫療的利用情形，因為現在全民健保只有提供醫療的部分，所以我手上的資料也只有醫療。現在老人家我們把它定義為65歲以上，65歲以上的話，其實我們有分析過資料，65歲以上的醫療使用大概占全國12%的人口，可是醫療耗用費占35%到36%，這個大概數據給大家做個參考。

在健保署提供幾項比較大項的服務，包括居家照護，居家照護當然不限於他是老人家或年輕的，居家照護這一塊，我們提供的是，如果不方便就醫的、在宅的等等，這些我們照護的對象，在一整年其實服務的對象是非常多。另外，老人家比較會有一些多重慢性病的問題，多重慢性病這一塊，我們在100年就有推出一個整合性照護，我們希望結合醫療院所的多專科別來單一服務一個保險對象，這一塊包括就醫次數、醫療費用等等，它都有很大的成效，這一塊比較針對老人家的整合性照護。當然我們也希望老人家在就醫的時候，能夠有一位社區醫師守護他，所以我們也推家庭醫師整合照護，這個計畫是，如果今天社區醫師能夠把關提供社區服務的話，讓老人家的服務能夠得到比較好的照護，這兩大塊就是我們推的老人家醫療照護。當然我們也有針對特殊疾病提供比較特別的醫療服務，包括提升一些照護品質，因為慢性病是越來越多的趨勢，所以對於慢性腎臟病照護等等，這些我們也陸續提供一些醫療給付改善方案，以上報告。

**主持人（黃議員柏霖）：**

謝謝中央健康保險署。高雄市衛生局，請發言。

**高雄市政府衛生局健康管理科郭科長瑩璵：**

主持人黃議員和各位先進，大家好。我是高雄市政府衛生局健康管理科科長郭瑩璵，就健康參與和安全促進老年時的生活品質，衛生局在健康促進、活躍老化的部分，有推動以下幾個項目，第一，健康檢查。凡是65歲以上，市府都有編列預算給予免費的老人健檢，這個項目除了健保署所補助的成人健檢以外，又多了心電圖、胸部X光、甲狀腺刺激素及血液檢查，每年約有4萬名長輩來參加這樣的老人健檢服務。第二項，我們提供遠距健康照護。目前在高雄市有120個社區據點是提供測量血壓服務，所以這些長輩可以利用他的一卡通，

或是開卡（在那個點也有提供卡可以開卡），然後測量之後，可以將他們測量的結果傳送到雲端，以便後續在醫療上可以提供醫師診療參考，或是長輩自己自我控制的監測。另外，也有150個點是針對比較特殊的族群，譬如獨居長輩或老老的家庭，在家裡設置讓他也免測量血壓，而且也可以傳輸資料，測量當中，如果有發現異常值或者是太久沒有測量，這些都會透過我們的一個遠距照護中心的專員，來關心這些長輩有沒有按時服藥或就醫，為什麼那麼久沒有量，是不是有任何的狀況？第三項，我們結合醫療院所到社區關懷據點，提供健康促進服務。從104年我們結合53家醫院、診所到170個社區關懷據點，這個提供的比例大概在80%左右，提供的內容是有關老人的防跌、規律的運動、健康的飲食，以及三高慢性病防治，同時也帶動長輩做一些銀髮族毛巾健康操或防跌操。第四項，就是結合大學專業發展高雄市銀髮族防跌操。這個是爲了帶動長輩能夠強化他的防跌功能，所以有結合高雄醫學大學來發展防跌健康操，並且做成DVD，也培養種子師資。由於這樣的學習，讓長輩能夠體適能良好，然後增加其下肢的耐力、柔軟度及平衡。我們有拍攝相關影帶和DVD，在YouTube上也可以下載，可以供家庭長輩或社區長輩使用。第五點，就是我們的社區健康營造。目前我們總共有50個社區健康營造點，營造點裡面推動的有癌症防治、菸害防治，以及銀髮族防跌健康，同時我們也針對居家安全做一些檢測，譬如家裡的環境如果有不妥適的，容易引起跌倒的，我們也會協助他們做一些相關的改善。第六項，提供多元活潑的健康促進活動，提升長者的參加。因爲要活就要動，所以從100年開始，我們有舉辦阿公阿嬤的健康活力秀，同時也鼓勵各區長輩能夠組隊來參加，展現身體的生命力。另外，也有經常辦理一些相關的競賽，例如繪畫的畫畫比賽，讓長者能夠展現他自己的才藝，然後透過繪畫的主題能夠表達他的期許和他的想法。未來因應和發展，我們是希望有更多的機會能夠和大專院校結合，然後一起能夠深入我們社區或據點，一起來協助這些長輩做一些運動項目的提供，或者是評估。

另外，有關結合國中、國小的資源，例如它們的場地或設施，或師資，就是運動體育的師資，也一起可以來發展長者的運動，然後讓長者可以就近來學習。同時我們也鼓勵未來希望學童也一起來擔任志工，因爲這樣可以讓學童也養成運動的習慣，同時也讓他們學習敬老，然後形成正向世代的交流，以上是衛生局的報告。

**主持人（黃議員柏霖）：**

謝謝衛生局代表。接著社會局劉科長，請發言。

**高雄市政府社會局老人福利科劉科長華園：**

主席和各位與會先進，我是社會局老人福利科科長劉華園，向大家說明我們

在高雄市針對老人連續性照顧的部分，我們把它分成老人健康、亞健康到失能，在健康端我們有比較多的是預防，還有社會鼓勵他們社會參與，包括我們有老人活動中心，還有206個社區照顧關懷據點。在裡面我們就會引進和衛生局合作，把健康促進方案可以帶進來，然後讓老人家可以做一些活化。如果今天走到亞健康，我們還有一些日間托老，一個禮拜有5天，讓長輩白天有6小時可以在托老據點裡面有一些照顧。假如真的走到失能的時候，我們目前可以分成三種方式來照顧，一個是居家式，就是讓居護員到家裡協助長輩的生活照顧，還有社區式，我們的日間照顧或家庭托顧也可以讓長輩走入社區，沒有和社會有一些斷絕，或是直接走到機構。高雄市目前養護中心有148家，護理之家大概有67所，這些都可以提供24小時機構的生活照顧。當然我們會希望長輩在家裡面或在社區裡面，會有多一點的連結，社區的部分是我們目前已經很積極在佈點的部分，以上先這樣說明。

**主持人（黃議員柏霖）：**

謝謝社會局。接著請教育局代表。

**高雄市政府教育局體育處運動設施組詹組長天維：**

主席、各位長官，我是教育局所屬體育處運動設施組組長詹天維，有關老年人的運動設施，我們其實每一年都有配合體育署的中央補助款，持續在進行運動場館無障礙設施，還有各族群友善設施的改善。從去年開始，體育署針對銀髮族的專案有持續專注在補助，譬如今年我們在小港區有一個小港運動場，這是銀髮族使用率極高的一個場域，在今年初獲得體育署的補助之後，我們在4月已經設計開工，主要的目的除了把整個場域的運動場整修以外，我們爲了銀髮族有特別整平場內外高低不平整的環境，以利銀髮族安全順利的進出這個場域。既然中央體育署針對這個政策有持續要加強補助，未來我會全面檢視我們所轄的各個場域，規劃出相關的爭取計畫，然後來爭取經費持續的改善。

**主持人（黃議員柏霖）：**

接著請民政局。

**高雄市政府民政局李專門委員幸娟：**

主席黃議員、陳議員、各位專家學者代表、各位先進及各位辛苦工作的夥伴，大家好，民政局代表專委李幸娟報告。民政局在這個部分是扮演著一個溝通平台的角色，我們期盼第一線的里幹事在日常生活中，發現我們的老人家有相關需求的時候，我們做一個很好的平台，讓他能夠取得相關的資源。里幹事在主動發覺里內待援個案的主要大項，包括身心障礙的居家生活補助及申辦，還有中低收入老人的生活津貼、中低收入老人的特別照顧津貼、老人居家服務在宅緊急救援連線服務，然後急難救助，以及申請中低收入戶的醫療看護、中低收

入的收容養護及失能個案的長期照顧轉介。我們在104年，就是去年1到12月總共查報7,314件，105年1月到3月查報個案總共有1,497件。除了利用里幹事下里的時間主動去發覺個案，我們也會利用相關的會議，譬如老人福利或相關長照措施，需要區公所或里幹事配合的時候，我們會邀集我們的社工，比如社工員或衛生單位，不定期來參加區公所的會議，把相關的資訊讓里幹事都能夠瞭解，然後能夠為老人長者提供最佳的服務，以上是民政局簡要報告。

**主持人（黃議員柏霖）：**

這個發覺很重要。接著請原民會代表。

**高雄市政府原住民事務委員會衛生福利組周組長琪潔：**

主席、議員及與會先進，大家好。我是原民會衛生福利組組長瑪莎露，我是排灣族，我來介紹高雄市對原住民老人的一些照顧。高雄市原住民的老人我們是用55歲來計算，我們的老人數約4,590人，占我們的總人口數3萬3,082人的比例是13.87%。原民會這邊有做一些服務，包含在部落，我們有爭取到中央原民會的補助，我們開辦部落文化健康站，一共是7站；部落食堂的話，就是爭取本府的公彩基金去彌補我剛剛介紹的部落文化健康站，是3天的補助，部落食堂這邊我們是開設8站，是補充一個禮拜剩下來的2天，如果沒有開辦部落文化健康站的話，補助食堂服務是5天。另外，我們在都會區也開辦原住民老人日間關懷站，一共有4站。

再來是有關健康促進的部分，我們有爭取市府的第二預備金，在小港大坪頂我們有一個都會農園，因為反映還不錯，所以今年很多同胞和議員也希望我們再爭取，因此我們現在已經積極在尋覓都會區的左楠地區，我們也要開辦一個北區的都會農園，也是盡量以老人為優先，但是我們是以家戶為單位。

另外，我們在去年因應重陽節，有舉辦一個「原住民老人達人秀」和原鄉的老人有一個市政參訪行程，讓原住民老人也知道市府的各項建設。平常除了我剛剛講到的那些據點之外，我們其實也藉由原住民的家庭服務中心，這個是各原鄉都有一個據點，然後都會區是2個據點，還有都會區有8個區公所的駐區服務員，我們都提供老人日常生活的照顧服務。我們今年也希望透過公彩，能夠再爭取增設更多的據點，然後落實老人的照顧，以上報告。

**主持人（黃議員柏霖）：**

接著請研考會郭組長。

**高雄市政府研究發展考核委員會管制考核組郭組長寶升：**

主持人黃議員、陳議員，還有各位貴賓，大家午安。每次來參加我都有點緊張，因為黃議員針對我們一些實質上的議題都會很專注，上禮拜才剛參加校園安全的部分，這禮拜又來了，而且我上次是最後一位，但是我現在不怕成為墊

後的，所以我們盡量，而且研考會身為市府幕僚，什麼都要會，所以我們還是必須要努力把我們所知道的呈現一下。從剛剛前面與會的單位都已經講得很明白，我們也就不再贅述，我們就研考會最近所掌握的情形作簡述報告。因為從長照十年這個部分是中央的政策，它有要求地方政府在今年必須要達到368個鄉鎮的日照據點都要佈建，高雄市政府必須要全區，就是總共38區都要佈建長照據點。依照我手上現有的資料是，103、104年都已經有設置部分的據點，大概有16個區已經有長照據點。長照據點裡面，包含有日照，也有日托的，日照的有一些是需要醫療的部分，日托是健康的，但是可能家裡不太方便，所以需要日托照顧的部分。截至目前為止，22個區有需要再設置長照據點，目前為止在府內有分工的情形之下，現在還要再設置的，社會局有12個區，衛生局有10個區，他們各自努力的結果，已經有相當的成果。社會局目前還有3個區還在努力中，其他有一些有點眉目了，這3個區有些地點需要再想辦法克服的；衛生局的10個區裡面，有6個區還在最後的做評估衝刺，所以他們本身的壓力很大，也一直在努力的過程。

在長照地點上，因為有一些空間上的限制，所以他們在尋找地點確實不容易。所以從這方面來看，現在這些社會局和衛生局他們在努力的過程當中，研考會也盡量在幫忙，協助看有哪些是可以幫忙的部分。再者，我們從這些據點來看，事實上剛剛所講的，所有老人的照顧裡面最重要的是據點的設置，再來是如何把這些據點的訊息通傳出去，讓這些老人知道，屆時提供達到充分需求的也能夠找到它所需要的部分，這個部分有賴於民政局可能也需要一些協助。因為剛剛提到，怎麼去挖掘這些需要的老人家出來，找到他所適合的場地？因為我們現在比較在乎的是，社區的照護部分是很重要，其實在區域裡面的長照部分，是個最基本的要求，每一個區都要有一個，但事實上有時候每個區並不是都能夠符合每個區裡面所有老人的需求，社區的照護可能還是需要再加強。在加強的部分裡面，我們可以考量到未來怎麼在這些據點上，能夠充分讓這些需求的老人真正達到他想要的部分。因為事實上這些照護點的話，我們目前比較良莠不齊，現在已經有訂立一些規範在做執行，但是我們還是需要訂立比較良好的一些規範。規範的結果是，有沒有找到適合的業者來進駐？業者進駐的結果是，我們一直考量從裡面原來的一些據點，在媒合過程當中，我們發現有些是醫院的部分，還有一些社團法人或財團法人，他們本身或相關產業部分，他們願意來做長照據點的設置，甚至有一些日間照顧的情形都有，我們還發現一種是殯葬業者也來申請設置，變成一條龍式的經營，這個我們都不排斥，事實上生老病死是必須的。現在是我們怎樣提供這些機會，讓相關的一些無論是學校或產業等等之類，都能夠介入長照裡面來，提供最適合的服務，這是我剛

剛提的部分。

我們也提到另外一種情形，在老人運動這一塊，事實上我們可以知道衛生局提出很多，像老人操等等之類，我們來看，其實我們還有很大的部分一直沒有去想到，現在很多老人運動都用什麼來運動？用散步、走路的方式。所以我們看到老人家很多都是在校園裡面走路，因此我們要考量到一點是，在校園開放這個又涉及到校園安全這一塊，這是另外要去考量的。怎樣有一個方式，讓校園提供給這些老人家做運動，因為有人氣的時候，壞人怕見光又怕遇到人，對校園安全也是有一點點幫助。但是我們必須給這些老人家比較適合的一些運動場地，不是只有操場而已，是不是有一些運動設施，能夠讓他們做一些簡易型保健或運動，所以學校的部分，還是有一點需要再加強努力的功能。

再來是場地部分，剛剛所提我們的場地是找不到，事實上有很大原因是，真的地點不好找，剛剛所提有一些對它的空間上和需求上的限制。據我們所知，現在老人人口越來越多，但是學生越來越少，導致學校的閒置空間也有越來越多的趨勢，如何把這些學校閒置空間能夠慢慢釋出？把一些老人照顧據點能運用學校這些既有場地，因為它本身就有一些教室，或一些比較良好的操場等等之類的空間，也是可以適合做一些長照據點來改變使用。但是我們卡在一些法令限制，第一個，土地使用適不適合可以從教育用地變成這些社福機關等等之類的用地，還有一些產權部分，有些可能是學產地，或是向國產局申請撥用的，這些可能都是我們未來需要再努力的部分，以上先報告到這裡。

**主持人（黃議員柏霖）：**

謝謝研考會，有問題要提早解決也是好事，這樣我們就知道要及早做準備。在請學者專家之前，我請等一下準備發言的各團體，你們想發言的人，拜託到後面讓小姐登記，讓我知道有幾位，然後我比較好安排，同時依序邀請你們來為這件事情表示意見，好不好？等一下準備發言的，拜託到後面給小姐登記一下，謝謝。接著請學者專家，首先請高雄醫學大學周教授，等一下。

**國立高雄師範大學通識教育中心周助理教授傳久：**

我不是高雄醫學大學的教授，他們寫錯了。

**主持人（黃議員柏霖）：**

抱歉。

**國立高雄師範大學通識教育中心周助理教授傳久：**

不過我下個學期會在高雄醫學大學兼一門課，專門在解釋這些事情。

**主持人（黃議員柏霖）：**

我提早先稱呼你。

**國立高雄師範大學通識教育中心周助理教授傳久：**

沒有。我其實今天早上才剛坐飛機從以色列和挪威回來，我也在看這些東西，如果大家有看我的臉書，會看到很感動，就是在人家的機構裡面，照服員和護理師是陪著老人一起跳舞，大家非常快樂，護理部的主任拉手風琴，像整個樂團，這裡面就有很多的意義，照顧人快樂，被照顧的人也快樂，然後所做的事情從平衡和激勵方面，都可以看到根據。更重要的是，這個國家500萬人，有100萬人處於完全孤獨的狀態，所以運動就不只是運動。我很快向大家報告一些基本的看法，第一個，我們在推這些事情的時候，不同的國家第一個會看到的是具體的數據，但是在台灣每一個地方，到底現在老人是怎麼生活的？他的健康狀況和他的運動狀況是怎麼樣？有百分之多少的人有在運動？我們是不是有這個數據，或者我們常常拿著一個比較粗略的數據來做類比？如果我們沒有具體的數據，我們所有施政根據的是什麼？

再來，我們是不是有從問高雄的老人…，剛才在研討會同事，雖然我平常不認得他，但是他真的把很多很重要的問題都講完出來，我們有沒有問過我們的老人，他們希望怎樣？一個民主社會的公共決策，比較好的是由草根而上，而不是很多人花很多心思，像剛才衛生、社政的人那樣的辛苦，大家還不一定欣賞他，因為很多的決策，是不是由下而上？譬如說，如果你去問高雄的老人，他想運動他發生什麼問題，他可能第一個告訴你的是，在凹子底公園附近，希望更多的警察來管制那些逆向行駛的摩托車，在人行道上，讓我天天有被撞死的危險，我根本就走不出家門，而不是你有沒有公園設施的問題。可是如果你不由下而上，你怎麼會聽得到這樣的看法呢？

還有一個是我們台灣有 22 萬個外籍看護，本國照顧者只有四萬多人，如果要推老人健康促進運動，這些外籍看護的角色是什麼。我常常可以拍到的照片，就是外籍看護把腳翹在輪椅的後面，自己在玩手機，那個老人就插個鼻胃管坐在前面。所以應該是由下而上才能有策略。

我們講到策略，如果大家覺得很重要，就鼓勵大家創新。這份說明引用了一些我以前做過的報導，其實背後還有很多，譬如說一個 500 萬人的國家，有九千多個運動創新，從下而上的自主俱樂部，政府只是負責審核你创新的前景和是否有運動的根據，所以這些都是人家的基礎。還有一個是現在最新推動的叫做「每日復健」，這個計畫就是在每一個日照據點和家裡，由職能治療師、物理治療師和照服員聯合協助，讓老年人可以根據他生活裡最想做的事情為動機，來帶動他的運動。而不是我們叫他做什麼，或是要買一大堆機器。今年二月我去丹麥的日照中心看，他們有好幾個地方已經撤掉所有的運動機器，不再買昂貴的機器，都是很大的空間。因為他們要從丹麥的民俗去找尋一些符合健康，甚至符合呼吸照顧和健康照顧的運動，都是由照顧的人帶一些他們用過的

工具來，譬如說球或是其他等等。所以這些觀念已經在改變，我們不需要再蓋一大堆的房子，除非我們就是爲了蓋房子。

另外還有一個是「老人失智的網咖」，當我們說健康的時候，除了體能之外，還有心智的部分，這也已經成爲一個產業。再來是我看到挪威的關懷據點，他們現在做的共同參與的方式是，剛才我們衛生局有提到已經有光碟，他們的作法也是有光碟，但是他們的作法是如果有新的運動要做，他們可能會怎麼做。譬如說鳳山有一個關懷據點或日照中心，由大家去帶他做活動，他們把示範拍下來，放在網站上，苓雅區的就可以看到。下一次再有第二個運動是苓雅區的做，做完之後放上網站，大同區的可以來做第三個。以此類推，大家無形中被知會參與，也間接減少了很多宣傳的費用，也讓更多人知道。所以大家能夠被知會，能夠有參與是非常重要的事，由下而上是非常重要的事，所做的事情有數據有根據是非常重要的事。最後一個是所有參與的人，包括政府的人，你是不是很快樂的在做這件事，如果其中有人不快樂，這個決策就很難推動下去。

**主持人（黃議員柏霖）：**

請問你剛才提到的 500 萬中有 100 萬人是以色列還是挪威？

**國立高雄師範大學通識教育中心周助理教授傳久：**

挪威。

**主持人（黃議員柏霖）：**

挪威有 100 萬獨居的。

**國立高雄師範大學通識教育中心周助理教授傳久：**

500 萬裡有 96 萬的人是屬於完全獨居的狀態，這會造成很多心理的疾病，這是非常可憐的事情。

**主持人（黃議員柏霖）：**

謝謝教授，非常辛苦，風塵僕僕的從挪威回來。接著請張大律師發言，謝謝。

**高雄市空中大學法政學系張講師宗隆：**

去年我也參加了主席辦的有關長照的公聽會，今天是第二次參加有關長照的公聽議程。我個人也知道要去推動老人運動保健這件事情，確實也有一定的困難度，我在學校也有講授長照法的課程，同時我目前也在醫院擔任人體實驗委員會的委員。我在人體實驗委員會審查案子的時候，我發現滿多受試者是高齡長者的個案。我們碰到這樣的人體研究個案的時候，都會非常非常的謹慎，非常非常的小心。譬如說我們自己就審查過好多個，對於高齡長者，如同剛才提到的一些運動或健康操這樣的人體實踐。一般來講應該沒有什麼問題，就是請高齡長者做一些運動，做一些健康操這樣的運動。可是他只要送進我們的 IRP 的時候，我們就真的是要特別的小心，我們就想得特別多，譬如說老人單腳站

立的話會不會跌倒；老人做了 5 分鐘之後會不會頭昏；老人在做體操的時候，旁邊要不要放張椅子，要不要有血壓計在旁邊，如果任何不適要怎麼處理。所以確實我們在推老人運動保健的時候，我們會顧慮比較多。

我之前收到主席寄來的議程，提到芬蘭這些歐洲國家，老人最後躺在病床上的時間大概只有兩個禮拜。我看到這個地方的時候，第一個反應是怎麼可能，因為在國內如果生病臥床的話，時間會非常非常久，絕對不會只有兩個禮拜，我不太相信。剛好我的家人也在醫院服務，所以我就馬上問我的家人，芬蘭怎麼可能讓老人只躺病床兩個禮拜，我的家人說確實沒有錯，因為他們服務的醫學中心剛好那一天也辦了一場演講，請來的演講者也剛好這個題目，確實沒有錯，就是兩個禮拜。所以我真的非常羨慕這樣的環境。

在這個議程裡面也提到，如果是在國外的話，像芬蘭會讓老人做一些翻跟斗，在吊環上倒立的活動。我看到之後的第一個反應也是怎麼可能，在台灣叫老人翻跟斗或是在吊環上倒立的話，如果出了事情，他的家屬一定會來找我們。所以在推動這些老人運動的保健活動的時候，確實會有困難度。

我在此要是出兩個簡單的建議，今天先不從法律的角度來看，因為我們剛才聽到衛生局的長官也有提到，確實會有一些健康促進的活動，會做一些這樣的推廣。我個人也有參與過好幾次，雖然我的年齡還不到所謂的「高齡長者」，但是我也參加過好幾次。為什麼我會參加呢？因為有誘因。譬如說早上 7 點鐘的活動，只要我去參加就有早餐，我只要早點起床，我去參加這樣的健康促進活動，它有誘因會促使我去。衛生局辦了很多健康促進的活動沒有錯，可是我們說句實在話，這些都是一個點的面向，就是在什麼時間點做這樣的活動。長官也有提到在 YouTube 有做一些這樣的影片，可是我們必須要了解，高齡長者們能夠用 YouTube 或是在 YouTube 上搜尋，願意看這些影片的人有多少。

我想提出一個非常簡單的建議，第一個建議是剛才研考會的長官有提到，跟我的想法不謀而合，老人家最常做的活動是什麼？他們絕對不會自費到運動中心去做有氧活動，老人家最常做的活動其實就是走路，所以最有效的老人運動保健方法就是步道的設計。像我們高雄市對於自行車的步道設計，我個人已經覺得已經非常非常好了，我們可以騎著腳踏車，不用跟摩托車爭道。當然我們也不可能苛求除了腳踏車道以外，再去設計一個人行步道，在經費上或是空間上也不太可能。但是至少在一般日常，譬如說騎樓，一般道路附近的人行步道做一個改善，不要再有一些高低不平、磁磚碎裂，老人看到自然就會裹足不前。步道不好走，老人就不太願意出門，但是如果可以把步道鋪好，老人自己就可以出門買菜，就可以自己出門購物或是自己出門乘車。在日常生活當中自然就可以利用步行的方式，達到保健的狀況。這是我提出的第一點建議。

第二、在我們這個議程裡面也有提到，國外的設計，以芬蘭為例，他們不是只叫老人去做活動而已，他們確實是有經費的，他們聘請了 13 位運動教練，40 位物理治療師和 70 位領時薪的體育科系學生。所以在推廣高齡長者的活動的狀況之下，確實有需要運動教練或是輔導員的配置。剛好我們長照法在去年通過之後，我們在長照機構的這個部分有關於保健和日常活動，也是列入考核及評鑑的項目之一。所以我建議可以從這個部分開始，因為長照的觀念要先做修正，不只是照護罹病臥床的高齡長者。長照其實是廣泛的概念，包括日常生活、休閒以及運動保健，運動是爲了保健。所以在這個部分衛生局這邊，比方說以後在長照的編制、考核以及評鑑上，這個部分評鑑的分數提高，做一個加強，自然可以先從各個機構推廣出去。以上兩點簡單的建議，謝謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

謝謝。請教律師去吃早餐的機率高不高？接下來請樹德的王桂菲講師發言，謝謝。

**社團法人高雄市身心障礙團體聯合總會王總幹事兼社工主任桂菲：**

主席及各位先進好。我也是高雄市身心障礙團體聯合總會辦公室的總幹事，下面就個人的淺見，針對 NPO 社會工作者的服務來跟大家分享。現在大家都在講現在人口老化，我們都知道身心障礙者的平均餘命比正常人低，老人的人口也相對比較高。因為很多老人家跌倒的地方大多在室內，就是在他的居家環境裡面並沒有這樣的無障礙設施。但是老人家一旦跌倒，其實不太會跟家人講，那個沒有被浮現出來的嚴重性其實也還滿多的。就這個部分而言，未來有沒有可能居服員在跟老人家共處的時候，有這樣人的可以第一時間發現或是把這樣的狀況跟家人反映，未來可以做這樣的思考。

我今天看到的是各單位都很用心報告，提出了很多見解，包括運動的一些規劃等等，可是我覺得有點可惜，後面的設施勘檢，主責單位今天沒有出席。其實我們希望未來如果有機會真的要去做勘檢那些部分的話，還要藉助他們的專業來做一些指導。

其實我們在四年多前，有希望從台北、台中、高雄和宜蘭打造一個友善街道的改善計畫。類似一個友善小天使，會結合社區志工和學生志工，因為我們知道老人離開家出來第一個接觸到的就是外面的走道，如果外面走道能夠有這樣的友善小天使陪伴，或者是軟性和硬體的陪伴，這樣老人家出來運動的機會就相對提高。

還有剛剛的學者老師也提到很多器材確實有一些運動性，可是有一些其他的設施會達到身心靈的愉悅，這些東西在文獻上都有呈現。這些東西未來是不是可以跟社區的照顧做結合，在社區原來有的系統裡面做整合，不要因為做了這

樣運動的東西又去蓋了這樣的設施設備，其實這樣有點疊床架屋。

另外，總會在四年前已經有跟高雄市政府有這樣的遠見，我們在公聽會的時候就達成一個共識，針對高雄市 90 坪以下的友善商店和商家，目前累積到去年已經有一百多家商店加入我們這個團體。今年我們的重點會擺在游泳池、電影院、牙科診所和復健醫院，未來我們希望跟高雄市共創將營業場所的部分可以廣納進來。

最後回歸主題，回應剛才老師說的，沒有身障者或是老人家的參與，由我們這群人自己在討論，都不符合他們的需要。未來我們也可以在各地區的老人關懷據點，剛才研考會也提了很多社區的據點，我們也可以多聽聽老人家的建言，我們可以做這樣的規劃。謝謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

謝謝老師。接著請大仁科大的蘇副教授發言，謝謝。

**大仁科技大學護理系蘇副教授貞瑛：**

黃主席及各位先進大家好。其實我從剛才整個聽下來，我十分肯定高雄市各單位在老人這一塊真的做了很多事情。我自己本人雖然是在屏東地區的大仁科技大學服務，我在這幾年也陸陸續續參與一些關懷據點的衛教課程，在社會局也有一些審核長照的計畫。

我提供幾個看法，我住高雄市，我也很開心高雄市有很多地區有運動設施，每一個我也都去使用過，可是我還滿害怕使用的，因為我覺得安全度不夠。舉例來講，有一個圈圈是可以躺著，但是那個躺著，以護理角度來看，那樣脊椎是容易受傷的，那不容易躺下去，也不容易爬起來。我覺得這些設施的環境很好，因為它的點可能在一些公園地區，可是對很多行動不便的老人家來講，其安全性可能是大家要去考量的，雖然你有鋪軟軟的地墊等等的，可是我自己在使用上都要小心謹慎。所以在運動設施上，不管是步道或是各方面的部分，請考慮一下活動不便的老人需求性在哪裡。

第二個關於社區關懷據點的部分，不管是在屏東還是在高雄，其實都差不多，都有一些很好的課程提供。誠如剛才的學者或是各專家的想法，你們提供的課程到底是不是他們要的，我覺得提供的課程也夠多了，活動也夠多了，有沒有去檢驗這些成效。這些老人在這麼長期下來，從八十幾年設立社區關懷據點開始，還有社區健康營造一直在做，做這麼多年下來，這些老人的滿意度如何，你設計的課程是不是他要的。據我所知，很多都是因為當地的理事長，或是當地可以找到的師資，遷就一些課程的內容。

我剛好這半年在某長期照護機構執行一個深耕計畫，我發現其實老人要的很簡單，他需要有人陪，有人帶他跳，有人帶他動。在這些帶動跳的人才裡面，

是不是有足夠的專業去帶領他活動，我覺得這樣的種子師資培訓是有必要的。他不單只是跳一跳，也許一開始有跳就好，可是到最後你要去兼顧他上肢下肢的肌耐力的部分，老人爲什麼怕跌倒，因爲他下肢的肌力一直在退化當中，這些就我們社區裡面講的三段五級健康促進預防保健這一塊，其實應該可以慢慢的去訓練。

我也開個玩笑提供給各位參考，其實要從在座的中年人開始做起，因爲不是等到老了才來做這些訓練就可以，所以其實應該要把年齡層下降，從各個市府機關，或是從 40 歲或 50 歲以上的人開始要傳輸這樣的觀念，要活就要動。這是從年輕開始，當然等到老了退化了，我們再做一些加強的動作。我還是強調運動的部分是需要量身訂做，是需要有專業的人去提供一些比較具體的建議。我覺得這樣才能永續經營，否則那些課都重覆在上，老人其實不喜歡上課，他希望你帶領他真的動起來，而且他需要創新，老是一套活動帶到最後也會覺得無趣。所以提供各位專家在未來規劃的時候做參考。

第二個部分是衛生所其實也可以結合資源，因爲現在衛生所的護理師雖然也很忙，不過他們在帶動活動時，除了預防保健的觀念以外，其實體適能的部分也可以放進去。就我現在護理的課程來講，其實我們所有每一所學校的護理學生，已經要被教導因應目前老齡化來臨的課程，所以我們有另外一科的護理在講預防慢性病的部分。我們有社區護理學帶領我們到社區裡面提供這些老人健康照護，我們也有長期照顧的課程來讓學生去了解，在老人照護裡面，失能的老人要怎麼照顧。所以我覺得可以結合學生的實習，除了有一個地方可以一展長才，學以致用以外，我想學生有很多的創意。高雄市有很多學校，例如高醫、育英等等，他們的學生有一個在衛生所的社區實習。我覺得學生被訓練下來，他們有滿多好的點子，其實給他們一個目標，他們可以讓老人很開心，所以我覺得學生的加入，包括一些服務學習的課程，其實可以在高雄市這一塊提供一些協助。以上就是我個人的淺見，謝謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

謝謝蘇副教授。接著請大仁科大社工系張主任發言。

**大仁科技大學社會工作系張主任玲如：**

三位主持人、辛苦政府部門官員、在座的民間團體、記者朋友們大家午安。我是第一次參加這樣的公聽會，所以我有準備一些資料，我要提供的意見大概都在書面上。我剛剛聽了各位的一些意見，我也想表達一下，其實我們高雄市的老人福利在高雄的評比，應該都拿到很前面的名次。當然老人福利是要各局處全面的相互配合，不是只有一個點，所以我剛剛聽了各個局處事實上都有自己的一些福利、服務、設施。要如何去做結合。我剛剛聽起來是衛生、社政，

還有原民會有時候也需要加入，就是彼此之間的平台是不是有那麼暢通，否則就會變成各做各的，有時候就會形成資源的浪費。誠如剛才蘇教授提到的，三段五級的服務人口群，事實上他們的服務需求是不一樣的，從健康的到最後的失能。所以我從社工的觀點來看，最重要的是要怎麼去滿足我們服務人口群的需求，他的需求到底是什麼。就像剛剛蘇教授說的三段五級，事實上老人身、心、社會，還有我們說的靈性的全人的照顧，這一部分我們是不是真的那麼了解老人的生理狀況。就像我在書面上有提到的，很多都是因為不了解、不清楚，我們不知道怎麼去服務他們。所以這一點，我覺得全民的教育普及，對老人的身、心、社會和靈性，他們基本特性到底是怎麼樣。否則有時候我們有滿腔的熱忱，這麼多的志工，可是我們提供的這些服務是不是他們需要的，有時候反而因為在這個過程中不了解，而提供了一些錯誤的方式，反而造成了傷害，所以我覺得怎麼去多辦一些活動讓民衆了解。

雖然我是在屏東，但是我也常常承接高雄一些公辦委託的方案，跟政府部門也維持著滿好的關係。最近我們針對國中小辦了一個高齡化的體驗營，我覺得國中、國小、高中的學生對老者，就像我剛剛提到的，他們對老人家的身心狀況，事實上都不了解，我們的服務常常都是從我們個人主觀的角度來提供。所以我覺得假如我們能多舉辦這樣的體驗營，讓老人家這些基本的特性能夠普及化，有這樣的知識的時候，會讓彼此之間建立起高齡者的友善環境。這樣我覺得在運動上才会有幫助，就像剛剛講的三段五級，老人家要活就要動，即使已經失能了，事實上還是有運動的需求。所以這些都是我們要去思考的，各個局處彼此之間怎麼去分工合作，怎麼去辦這些活動。

事實上我們社工系是在長期照護這塊人力的培力，所以各位局處在運用志工這部分，可以跟我們大專院校或是高中職的學生產協。現在都強調產官學，怎麼來配合以及合作。前面各個局處可能認為會有人力不足的情況，我覺得怎麼好好去運用社會的這些資源是很重要的。以上先談到這裡。謝謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

謝謝主任。事實上這也是一個重點，因為很多學生現在畢業也就是失業，如果能即早知道未來人生的方向，未來有一個更好的職業選擇，我覺得也是一件好事，讓他多溝通。接著請現場要發言的團體舉手，請報一下大名，謝謝。

**立法委員陳宜民辦公室賴主任政宏：**

各位先進大家好，我立法委員陳宜民辦公室高雄市辦事處的主任，敝姓賴。有幾件事情想跟各位分享，剛才周律師有提到長照法裡面規範的相關預防保健的部分，是規範在第 12 條第 11 項，就是機構裡面服務的相關項目的第 11 個項目，「預防引發及其他失能或加重失能之服務。」這規範得很抽象，其餘的

就是機構的相關服務規範，有 1 到 12 項。可惜這個部分沒有太大的罰則，因此機構做不做這樣的保健服務，其實有一點點距離感。

委員目前進行六個公聽會，針對原住民、精神障礙、少數族群、偏鄉進行六項公聽會，正在立法院進行當中。目前衛福部修正的法案，包含長照法的修正法案，也正在修正當中，它的施行細則希望在這個會期和下個會期看能不能審議到。衛福部照護司有八項子法正在研擬當中，還沒有出行政院，現在還沒有送到立法院，所以目前還沒有看到這些子法的項目。

各位先進提到的全能化的過程，我覺得劉科長這個規模是最具體的，就是從健康、亞健康和失能，這是目前最具體的老年生活的各種可能。姑且不論是 10 天死亡或是 10 年死亡，都是個人自主權利的可能，假設建構在這個健康、亞健康和失能架構之下，最基本的就是適用在健康保險法裡面。其實健康保險法第 15 條或第 18 條裡面有關預防醫療是沒有給付的，目前委員正在爭取預防醫療的部分能不能納入健保法。

第二個在健康的制度和年金的制度，就是國民年金和勞保年金的相關退輔制度。年金是健康這部分重要的一環，假設進入亞健康的部分，就是健保的制度，在醫院的體系之中怎麼去 cover 這些可能產生出來的費用，住院相關等等的費用，才第二環的進入亞健康的失能長期照顧的服務法裡面。因為進入長照機構，以目前的適用一定都是亞健康或是失能的，一般健康的比較會排除，因為資源有限。

因為楊鈺欣委員在上個會期有提出一個病人自主權利法案，就是我要活多久由我自己決定，我覺得在座的各位沒有提到這一點相當可惜。不管要給我插管到死亡或是怎樣，可是病人在有意識的時候，就跟你說我不要插管，我要 ADR 或是其他的決定，這個病人的自主權利法案，目前的推行好像還沒有很健全。但是失能的人口這麼多，以及我們都看到芬蘭、丹麥等其他的國家怎麼做，我們有聽到楊佳羚教授和劉毓秀教授講北歐模式，可是那是建構在一個高稅收的制度之下。而目前台灣的財政收支，以及我們地方縣市和中央政府都負債累累之下，並且長照制度的財源目前還不確定是稅收制還是保險制之下，恐怕也很難提撥一個款項去促進後續保健的部分。因此要健全長照或是整個老年生活的全景，需要各位議會同仁、市府同仁以及學者專家共同提出老年生活的可能。

最後回到個人，就是假設我得到癌症，我不想治療，想自我了斷，回到個人的自主上也許是一個可能性。在這個自主之外，長照裡面的細則、執法目前正在研擬當中，因為明年六月份這個長照法就要實行了。很可惜的是我們高雄市在…。因為去年提是 146 家，那有一些中小型的機構可能遇不到這個評鑑商，那就被淘汰了；或者是他的設備可能不足、醫護比不足、社工比不足。

那我們在看待這個美好項目，也就是他可以在公園開心地生活之餘，我們是否也可能顧及到很多經濟沒有那麼好的，以及生活認知沒有那麼好的人，在既有的長照機構都無法好好地生存之下，何來去看待他要活得健康怎麼辦。當然亞健康這部分也是需要加強，可能要衡乎我們整個財政狀況，以及目前的制度範圍，才能做可能的整體評估。也許後續黃議員或陳議員，我們可以陸續辦更細部的公聽會，就這個健康照護法，最後結論就是因為健保有盈餘，所以我們希望在健保制度中，能夠提供說第十五條、第十八條裡面，提供部分譬如說千分之三或千分之五，提撥出來給健康保健運動復原上的經費。以上報告，謝謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

謝謝，那勞工局補充發言一下。

**高雄市政府勞工局郭科長耿華：**

黃議員以及兩位陳議員，各位學者代表及市府同仁代表，不好意思剛剛辦公室有事情所以晚到。我想今天討論的問題，大概會趨向於勞工福利的部分，在勞工局的角色裡面，福利的提供可能是比較少的，但是我們也必須注意到老人的另外一個面向，就是關於他們經濟安全的部分。

當然從我們統計的數據看來，老人就業的部分是比較少的。就目前為止，以高雄市的統計來看，老人的勞動力，也就是願意出來工作的老人大概有 2 萬 7 千人；非勞動力，也就是已經退出勞動市場的大概有 31 萬 4 千人。他們的勞參率大概也只有 7.8%，但失業率就有 0.4%。很顯然的，老人的定義是在 65 歲以上，在 65 歲以上的話在勞基法裡面就是可以退休的年齡。所以大家今天這樣討論老人福利的相關部分，勞工局會比較關注的在老人願意就業或是在經濟安全上有些顧慮的時候，我們勞工局如果在工作上面去提供協助，我想老人在工作上的體力及特性的關係，沒有辦法像一般的年輕人一樣，可以時常去做一些就業服務的工作。

所以勞工局的部分，以去年來講，到就服站申請求職登記的人，大概有不到 500 人，大約 474 人；經過協助後有就業的大概有 242 人。這個數據對於整個高雄市的就業市場來說，是相當少的。但是我們也必須注意到老人在就業上，如果真的有需要的話，雖然 65 歲以上應該是到安養的年齡了，但是他還需要工作的話，勞工局還是要協助。

目前老人在就業服務的工作上有碰到幾個問題：第一個，就是有一些歧視的問題，年齡上的歧視問題。很多人會認為說年紀大了就應該退休，不應該再待在工作市場了。這部分在就服法裡面有規範不能有年齡歧視的問題，這個也會規範到。

第二就是他們的工作特性的問題，也許他們也沒辦法做全職的工作，當然也有人會說他們的經驗豐富，可以做一些教導工作。那有一些老人確實因為體力的關係，只能做部分工時的工作。我想這部分也是勞工局努力的方向。另外就是我們也希望在就服站裡面，能有一些個案管理的人來協助這些需要就業的老人，我們在他求職過程中，勞工局能提供一些協助。

我們不認為老人應該在 65 歲還繼續工作，或是大量地工作，這不應該是這個樣子，跟我們今天討論的主題就違背了。但是如果老人在生活上有困境，需要經濟安全上的協助，我想勞工局是責無旁貸的，我們會去努力地完成。以上補充說明，謝謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

那還有一位市民吳俊毅吳先生，哪一位？好，來，請。

**民衆吳俊毅先生：**

主席、各位政府官員跟學者代表，以及各位家屬們大家好，我是吳俊毅。這裡跟各位分享一下，在 10 年前我也就讀屏東的學校，我今天的表述可能會比較介入社工的部分。我服務的單位，應該這樣講，我在就學期間去服務的社區是麟蹄村，屏東縣麟蹄村，應該要講 E11a 的家那邊，對，沒錯，長治鄉麟蹄村。

在這個部分我也很有幸不僅在屏東看過，甚至在台南我可能也稍微涉獵了一下，老人家在居家附近的活動範圍，跟實質的效果。那很多單位會講說他們設置了多少多少的活動中心，辦了多少活動，但是重點是他的活躍度有多少？你把活動設計出來了，就好比當時學生時代的我，我設計了好多的活動，但是我有很大的挫折感，為什麼？因為我在打擾老人家。我是逼著他們出來的，你了解我的意思嗎？好，那後續有一個友善的溝通之後，感覺好像就是每個禮拜二、禮拜四，這個小伙子好像就會來夜市裡面做雜耍。當時他們禮拜二、禮拜四期待我們過去對他們做的關心。

所以不管是在公部門，或是學者，我們到底是在做一次性的社工活動，還是我準備要去經營長效型的社工活動？它是一個很重要的議題，我講坦白一點，十年前我做過的事情，十年後問題並沒有解決。這個問題其實是蠻嚴重的，基本上我們在一次性的活動，我可以直接地說我們根本就是在打擾老人家，我們只是逼著老人家出來吃早餐，對不對？甚至出來拿參與活動的贈品，對不對？那我們跟早上早市裡那些說「來來來，你來 100。」或是「來來來，來看一下我們的產品，我們會送小禮物。」那個有什麼差別？沒有什麼差別。

就永續性來講的話，就學校部分，有一個很大的問題就是在於學程，這是我就學時所看到的。第一個學期我必須要有學術的知識以後，第二個學期才可以

去做社區服務。

好，就我剛剛講的，我們在打擾老人家的同時被問說，「咦？這個學期你們怎麼都沒有來？」我在長治鄉生活了快四年，那些老人家即使我課程斷了，我都還是去活動中心陪他們聊聊天，爲什麼？不好意思我課程沒了耶！我這個學分沒有了耶！我學弟妹不修這個學分耶！學術界怎麼樣去引導未來，「不好意思，同學，你做這個很好喔！未來有一個長效型的長照中心，你可以朝那個方向去。」不好意思，我也看不到，這是學術界一個很大的盲點。

所以基本上你看像斷層的時候，就一個社區的管理者也好，或是說活動中心也好，要怎麼樣繼續去經營，因爲我們要的是永續性，不是一個間斷性的說辦了好多東西，但是活躍呢？可能我站在比較社工的角度去講這件事情，但我可以說我把我真實看到的呈現給各位。因爲我們的活躍度或許有，但是是我們活躍，老人家並不活躍，因爲我們一直在打擾他。

像剛剛那個周醫師，他剛剛講得很好，我們不要不斷地去打擾別人，但是我們要從他的角度去看我到底需要什麼。像我那時候設計了很多很多活動，結果你知道老人家最喜歡什麼嗎？排名第一的是聊天。第二名，因爲那個時候我也有修幼兒體能，不好意思我把幼兒體能的教案，搬過去給老人用。因爲我們講真的，你要他舉手投個籃球、推個排球，有些老人是做不到的。但是幼兒體能在於，身心發展不足的情況下，能做的動作是有限的，基本上這已經等同於等號。把這套東西拿過去給他們用，居然適用。這是我覺得我在做實驗的時候還蠻驚訝的一件事。

提供給各位做一個參考，我們不要說就一個數據上的來去評論，基本上我們是希望不要在未來十年以後，還是在原地做同樣的事。因爲坦白講社工是不好培養的，那我們怎麼樣去培養這些人。另外一個觀點就是周醫師提到的，就是做這些動作的人快樂嗎？我講真的，剛開始要做這個專題的時候我心裡不是滋味，因爲我應該要到墾丁去享受陽光沙灘比基尼的時候，叫我卡在那裡我很不快樂。但是後面爲了這些專題，我一定要有一個數據、要有很精確的報告，要有一些能看得到的東西的時候，對我來講我當時的心態就是這樣，我去找到了說，喔原來就是這樣子。這提供給各位做一個參考，謝謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

謝謝你。接著請陳麗娜議員。

**主持人（陳議員麗娜）：**

謝謝，我想請教一下剛剛發言的這位先生，你現在從事的工作是什麼？醫療器材，也是有相關就對了。其實剛好前不久陳宜民委員也跟我們聊起有關於長照的事情，所以今天對於這個議題，我們看到就是要做的事情，對於老人照顧

的部分非常的多。從剛剛看到的每一個健康狀況不一樣的老人，我們所提供給他們的東西林林總總非常地多，在這裡我也是很期待下一次能夠再跟陳宜民委員結合，然後再來辦一次有關於長照問題的會，從現在資源來講的話可能要從需求最直接的地方先做起，然後陸陸續續我們才能夠照顧到亞健康，甚至是健康的老人家應該要怎麼樣。

當然其他局處同時做的部分也非常多，就一個簡單的來說，我常常會接到老人家說公園裡面的路是不平的，光是散步的時候都被磁磚絆倒了。這種事情層出不窮，連在這樣一個平常的角落裡頭我們都不一定能提供給老人家最安全的環境。但是剛剛聽起來，我們有很多局處都可以挹注資金在照顧老人這一塊，但是卻不能整合到工務局裡面使用。這也是在政府單位裡面，很多的目的雖然是相同的，但是在預算使用上卻不能整合的地方，也造成各局處各做各的，到最後成效也是各看各的。

對於老人家的照顧，我相信一定是一個全面性的，像我常常到社區裡頭，那剛剛有講到老人家最喜歡的第一名是聊天，你要講第二名的時候，我就想說應該是唱歌吧？我也不知道，因為我覺得老人家愛唱歌的人還蠻多的，主要是唱歌的場域裡面有很多老人家也會在現場，他們也會有共同的回憶的歌曲，所以唱起那些歌來大家都還蠻有共鳴的，而且因為在唱歌的同時，人就會快樂。

所以怎麼樣是可以讓他們開心的，我想老人家自己自動會去做選擇，什麼樣的事情才是會讓他們開心快樂的。所以如果說政府部門有可能像周老師講的，就是去核備那個社區裡頭的一群老人家，他們共同所提出來的東西是他們需要的，然後有沒有可能去這樣子做，然後做一個老人的政策。如果預算是可以這樣編出來的話，那就可能更貼切地服務老人。譬如說我在社教館裡面，有一堆老人在公園裡面，左邊已經有一個運動設施，其實都可以很緩慢地做做扭腰的動作等等，甚至還有剛剛蘇老師講的有個輪胎可以凹下去的那個設施，但是有一群老人家喜歡在公園另一邊的角落，那邊並沒有什麼運動設施，但這錢哪裡來？到最後我們就決定說，如果需要的話我們就去跟中鋼募。因為公務部門也編不出錢來了，所以從整個社會來看，不論錢從哪裡出來，最重要的是老人家要什麼，然後他們做什麼樣的運動是適合的。這個不是只有老人家自己”覺得”而已，就是說老人家覺得開心，他要運動，那是不是能找出適合他，然後也顧及到他的健康問題的一些器材給他。這些是要某些公部門給一些專業的意見跟專業的東西進去的。

那時候我們在做這件事的時候，我們直接衡量他們平常常用的是哪幾樣，然後我們要跟中鋼要多少錢才能做。我們的方式是這樣，所以從剛剛各個教授的談論下來之後發現，其實我們做的都是不對的，但是我們就這樣做給他們了。

所以如果說公部門可以再加進來更多專業的輔助，也許這件事就有可能做得更好。

但是因為社教館屬於教育局管轄，但教育局卻沒有給經費，沒有經費但又要達到目的的狀況下，就像剛剛說的去跟企業募款。所以整個社會對於老人家的照顧是沒有一定的一套方式。所以不論是健康的老人或是最後進入長照的老人家來講，整個社會的狀態我覺得都還沒達到一個基本的入門部分。

所以如果有很多地方是地方政府可以做的，當然中央很需要委員再繼續努力幫我們爭取更多預算，讓我們能有做更多的機會。那有沒有辦法就是政府部門大家集結起來，各部門從最基本可以做的去研擬的話，那主要的機構應該是社會局，是不是？社會局有沒有可能針對這個部分去討論出，如果老人家在每一個區塊中，他們最常運動的區域是在哪裡，那至少讓他在走出外面的時候，常去運動的點他們是安全的，然後去做道路的檢查。

就是說在這個區塊裡面，如果是工務單位的話就工務單位把它弄好，如果是教育局的就教育局把它弄好，或者是有沒有可能教育局沒有錢的時候，由工務單位去支持？類似這樣的方法把常有人運動的公園、學校，這些最基本的部分，像一般的道路、紅磚道，只要他一走出門到常運動的點，就能夠達到讓他們是安全的。從最基本的健檢開始去做，進一步才可能討論到我們設置給老人的這些器材裡，現在所放的可能不是只針對老人，可能是針對一般大眾嘛！

怎麼樣去規範，讓老人家萬一在這些設施裡頭，因為我知道只要他們發生危險的時候，就可以申請國賠嘛！那怎麼樣去做到說在什麼樣的情況下，可以是一個老人安全的環境，或者是畫分成一個領域，我剛剛有聽到就是在小港運動場有一個老人中心，那邊是有一個老人會常常在那裡，但是事實上那個場地的使用應該是體育會，如果我沒記錯的話。

**高雄市政府教育局體育處運動設施組詹組長天維：**

它那邊是早上有很多人在那邊活動，那邊有個八卦掌協會在那邊，也是有個蠻大的空間，對。

**主持人（陳議員麗娜）：**

對，是，那邊有個房子嘛，因為整個場域是一個體育場，那體育場的操場部分是小港國小在使用，那它是台糖的地，每一年要付租金。所以它旁邊那塊地應該是體育處在管理，所以在整個規劃上是不是老人家常在裡面唱歌？的確是因為旁邊那邊樹很多，所以那邊的運動場域是凹凸不平沒錯。

整個要照顧起來我覺得細節非常多，但是就是說怎麼做會是從基本就能做好的，我覺得倒不如就是從最根本我們就能做到的部分先檢視。那如果能夠從老人家踏出去一步步都是安全這樣來做起的話，我相信我們就能升級來再做其他

更棒的事情。所以在這邊我今天受益很多，因為有很多東西還有很大的空間可以討論，像老師所談的，很多的領域都還蠻廣的，所以也期待就是後續還有更多的討論能邀請大家一起來，謝謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

接著高醫附設醫院王醫師，謝謝。

**高雄醫學院附設中和紀念醫院老年醫學科王主治醫師冠元：**

謝謝，主席、各位先進，我代表高雄醫學大學，我是高雄醫學大學老年科主治醫師。另外還有兩位醫師，待會兒再請他們補充發言。我本身是公費留美，那我是拿老年學博士，四年前回來高醫服務，現在是在高醫的老年醫學科。剛剛陳麗娜議員有提到，其實中鋼公司他們從今年四月開始，請我們到他們的診療所去開設一個長青門診，就是為他們的退休員工做健康促進。所以中鋼公司本身非常有遠見，我也很榮幸今年能來參與，我相信兩位議員就是非常有遠見才會來推動這件事。

就今天大家所討論的部分，我就醫療面稍微提出一點自己的想法，剛剛講到的健康老人、亞健康，或是失能老人，其實我們這邊再講一個觀念叫衰弱老人。因為現在的老年醫學有一個 3F，就是衰弱 Frailty、跌倒 Fall、骨折 Fracture。所以剛剛提到就是失能就是因為跌倒、骨折，就這樣常常就臥床了。那在美國的哈佛醫學的老年醫學最近的報告就是說，在醫療方面已經花了 95% 的資源在做失能照顧。其實他們現在開始要轉向把這些資源做預防衰弱老人變成失能老人，所以我相信今天大家在這邊所努力的部分，是未來非常需要去做的部分。因為只有讓衰弱老人不要成為失能老人，才能節省未來更多的支出。

目前我們老年醫學科自己有設老年醫學病房跟整合門診，我們的病房已經都不敷使用，急診常常留置許多病人，所以在醫療照護上已經呈現擁擠的狀況。

那今天談的主題就是運動的處方，我自己的美國指導教授他是一個巴金森氏症患者，也得了攝護腺癌。我當時向他學習的時候，他是在美國的梅約診所看病，那是美國最一流的醫學中心，你知道他們除了醫療以外，還給他開個運動處方是什麼？就是讓他去上太極課。因為大家剛剛有講到老人最常做的運動是散步，但是散步的話只能達到下肢肌力的訓練，但跌倒問題不是只有下肢肌力的問題，還有平衡、協調性的問題。所以像一些神經退化性疾病的病人，就需要特別的訓練。像東方的太極拳現在在美國是非常的流行，甚至把它當做專業的幫助治療的模式。所以我們在醫療部分是比較擅長對於有疾病的病人或老人去開立運動處方，但其實像是要照顧的對象，不是祇有有疾病的老人，還有衰弱的老人以及健康的老人，這些部分可能要請家庭醫學科的黃醫師，還有復建科的黃醫師他們來補充一下。家醫科黃醫師也剛從哈佛回來。

**高雄醫學院附設中和紀念醫院家醫科黃醫師柏誠：**

議員還有各位在場的前輩大家好，我是黃柏誠醫師。我們在醫院裡面主要的問題是我們遇到的都是已經是發生疾病的老人，也非常感謝議員有這個想法，知道說我們更需要處理的是前端的預防。以我們家醫科預防的角度來說，醫師可以做的大概就是跟社區民衆衛教做結合，也許他們想要做但是不知道怎麼做，那這時候醫師可以提供一些專業的建議。甚至是比如說一些慢性的復建問題，就是在後端提供一些活動的協助，或是一些肢體上的幫忙，像是他已經生病了，那要怎麼讓他在疾病的狀況下，也是可以保持適當的肢體活動，不要因為說久病臥床下肌肉一直萎縮，我想不管是前端或是後端，這都是很重要的，謝謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

另外一位醫師嗎？請。

**高雄醫學院附設中和紀念醫院復健科黃醫師靖雯：**

你好，我是復健科黃靖雯醫師，代替陳主任來參加。在復健科這一塊，其實最多碰到的是神經糾結或是骨科糾結的疾病的病人。在病房處理的話也是有很多，不管像是一些運動處方等等，針對很多老人家，剛剛很多先進有提到說就是他們除了想要去做以外，有一些是因為他們會害怕會不會做了一些什麼事情，導致其他的什麼傷害。所以之前在這裡面也是有提到一些運動處方的設計是很重要的，所以在復健科的部分大概可以幫忙的，就是除了去看，因為很多老人家除了三高，還有很多有骨骼跟肌肉的疾病以外，還有退化的問題，那當然還是去看他們說他們可以做到的運動程度有哪些。

我們除了一些簡單的測試以外，當然還有一些肌肉關節角度的測試，或是一些簡單的疾病檢查以外，還有一些像是心肺運動功能的測試。這部分就是讓他知道說醫師說你可以做到哪個程度的運動處方設計。當然剛剛之前也是說到有一些開課設計的話，我們有培育出專業的防護員，有專業的人去引導他們去做一些我們設計出來的安全且循序漸進的運動模式的話，我相信他們參與度也會比較高，而且信心也會比較高。

**主持人（黃議員柏霖）：**

謝謝醫師，那我們接著請陳麗珍陳議員。

**主持人（陳議員麗珍）：**

主持人黃柏霖議員、陳麗娜議員，還有今天市府各單位、各位教授、專家學者，以及所有好朋友，大家午安。

對於老人照顧，這是未來的趨勢，非常嚴重的問題。我想我們很簡單的老人就是分為兩種：一種就是健康的老人跟可能身體已經有問題的老人。我在基層

常常遇到的就是很簡單的一個問題：健康的老人，像最近左營區新上里有成立一個關懷據點，非常棒，那天就來了 200 多位的長輩。我想這個是值得去推廣的，因為我們說得很多很多，但是如果我們一步步去做的話，今天做了一個關懷據點也好，或者是一個活動中心，能夠照顧到 100 個、50 個或 200 個老人都可以，慢慢的積少成多，讓每一個老人都能受到生活品質的提升。

因為很多社區是市府單位很難去照顧到的，反而是里長或社區理事長，他們直接接觸。那像那天他可以照顧到 200 多個長輩，這樣就不容易了，你看這 200 多個長輩如果沒有他的話，早上起床要去哪裡？他們就會沒有節目。最近我也去上了一個課，就是每週一晚上七點就到中正高中去上課，我發覺我的年齡也慢慢增加，怎麼說呢？以前我沒有那麼喜歡上課，我覺得我很忙很忙，但是後來我發覺說只要自己安排一個課程的話，那一天是最開心的，很有目標，走在教室走廊或是開車在路上，就會覺得說我現在要去做一件很快樂的事情。

長輩們其實很容易滿足，就像現在的富民長青，現在如果說一報名，像日語課、插花課，或是桌球等等，一下子就爆滿秒殺，大家擠爆了。像這個健康的照顧，我想我們單位可以去結合社區，可能去多挪出一些空間，這個都很容易做到的。

很頭痛的是身體有問題的老人，上週一有一個民衆來找我，他家裡是生了三個兒子，那三個兒子家庭經濟狀況都不好，那這個媽媽現在是住在長照中心，一個月要負擔三萬多元。那我記得去年的時候，她去找新下里的里長，哭訴說孩子不養她，母子就在那邊爭吵得很厲害，兒子也哭得很傷心。黃慶德里長就是協調他們家的事情，可是過不了幾個月，他媽媽已經氣切了。你看這個時間的變化那麼快，那就沒辦法吵了，就躺在醫院。結果他去訪了幾家最便宜的長照中心，最便宜的也要 3 萬 5 千元，那天他來找我看有沒有什麼可以幫忙的。

當然我們也期待剛剛委員的主任說，我們也希望長照法能夠早一天有幫助到民衆的受益，當然最快的是看市政府能不能照顧到。就像這一類的…。如果經濟好的還沒有關係，如果是中下階層要負擔三萬多塊的養老院的費用，這個也是一個問題，我覺得這個都是要錢、要經費，那當然也希望中央這邊的經費能夠幫助照顧到需要被照顧到的長輩，這也是未來大家都期待的。今天大家都提供了寶貴的意見，我們都非常的謝謝，感謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

那接著有沒有人要補充？教授，來，謝謝。

**國立高雄師範大學通識教育中心周助理教授傳久：**

剛剛大家提的事情，就是有點回應。第一個剛剛律師提到 IRB 的事情，其實現在台灣很少用老人當例子，因為我也去審那個東西，我每次都問這個問題。

原因是因爲不敢做，或是因爲不是標準病人，可是其實要做那些運動並沒有很困難，就是說怎麼樣可以讓他安全地做。第一個，你可以量他所有的基本資料。

再來，我問過以前有些物理治療師是說，我可以看他走過來的時候，如果他現在沒有用拐杖，我就知道他什麼運動可以做；什麼運動不能做。第三個是你問他要不要做，還有一個是說某一些運動在社區或是在公園的設施是要有人帶的，就不會有隨便做受傷的問題。

第二個是大家都在引述那個什麼死前二個禮拜的那個。那是我 2008 年的時候做的一個報導，被拿來做很多不太適合的引述，結果 6 年以後我在芬蘭，駐芬蘭代表處的代表問我到底是怎麼樣，因爲立法院又去公文說到底是二個禮拜還是三個禮拜，還是二個禮拜半？

其實重點根本不在那裡，而在於一個觀念。那至於人家做這些是不是一定都是綜所得稅，其實並不必然。我至少收集了 2、30 個例子來說明說，很多事情不是錢的問題，是想法的問題。就像我看到一個公車司機，這一次出國，他看到一個老人下車，他發現這個老人的鞋帶沒有綁，他把公車停下來下去幫那個老人綁鞋帶，因爲他知道如果沒有綁，那這個老人可能會摔跤。這種事情跟稅收有什麼關連？

有一次我去左營的海總，所有照服員都是丙照，可是下午沒有任何人跟失智的人講話，因爲他們比較忙。我去拉大提琴，結果他跟我講很多的話，說很多的事情。在屏東縣政府我演講時舉了這個例子，在場的都是退休的校長局長等等，他們就說你這個一定是北歐的例子，因爲人家有錢、有稅收才能做得到。我說那是我，他們就說：「你例外！」這樣。

所以這事情不是錢的問題，是想法的問題。再來一個就是，很多是觀念以及責任，跟尊嚴。比如說以前我們推廣打流感，要送高麗菜送醬油，可是一個市民的尊嚴是這樣嗎？還有一個是，觀念上他對他自己的健康要有責任，不是我們去求他來做什麼。因爲這樣所以有的國家就是 65 歲一到，民政局就協同向全部發信說，恭喜你 65 歲了，我是地方衛生所的護士，我要來拜訪你；到 75 歲又來說恭喜你 75 歲，我要來拜訪你，我要知道你的身心狀況、你的生活環境，還有你的運動跟健康。這就是爲了做預防，這是爲了告訴你你有責任，不是官員去求你做。然後還有一個機會是什麼，還有個人化的可能是什麼。

再來還有一個講到說小學，其實有個國家已經把小學的音樂課、歷史課、體育課，跟附近的老人合起來上，因爲這樣子小孩得到幫助，老人也可以參與，而且是正規的。可是現在的問題是說台灣的教育界接不接受這樣的事情？

再來講到大學生，說一定要有學術經驗的才可以去做這些服務，並不盡然如

此。我這次去挪威看，他們的這種相關科系包括社工這些，一進學校第一個學期，就每一個禮拜都到安養中心去，爲什麼？因爲這樣你才可以有助於你的生涯規劃，讓你知道你到底要不要做這件事情。還有一個是說你去的時候，他不會交付很重要的工作，他會先問你你在這裡想做什麼？我先尊重到你，你有意願但是是事務性的事情，你有機會參與觀察。所以現在他們這種高職跟照護科系都是第一個學期就每個禮拜都去，去一天然後去學校讀書四天。你在學校讀你也會讀得更有點感覺，這就是有些新的可能跟作法。

再來講到給付，我們現在的健保給付，居家護理師聽說是有四種。可是第一類是預防比較難明確地量化，可是去幫人家插管根本就不應該插那麼多鼻胃管，可是插一根就 1,500 元，我不插我就沒錢，插 3 根就可以，所以就變成 3 管夫人嘛！

所以其實第一項的具體作法，沒有辦法就把你刪掉，你做了他就把你刪掉，那這個事情如果高雄市很喜歡跟中央不一樣的話，那高雄可以自己來想辦法說我們給付這種，只要我們訂了明確的方法，那這樣才能做預防，不然就很困難。

再來是講到老人就業的事，其實有的國家有老人就業的媒合服務中心。包括訓練老人，包括讓他適應能夠跟年輕人、不同世代的人一起工作，也包括用工會跟業者以及政府的三個角色來媒合。只是說要職務再設計，像有的國家把二手商店變成是老人可以做的工作；還有一些是送殘障人士的復康巴士的計程車，也是老人可能可以做的工作。

事實上楊子良老師的統計，台灣 65 歲到 75 歲，從 ADEL 來看有 90% 的人都是完全正常的狀態，以台灣全世界最低的出生率來說，從現在開始，以後 65 到 75 歲的老人不出來工作的話，國家絕對垮。所以必須要出來工作，只是要職務再設計，他做的高興然後也不脫離社會，所以其實是有很多可能。

再來講到一個說到底這麼多種老人健康不健康，其實推政策可以看你目標族群是偏誰。比如說岡山仔那麼多人在那邊每天賭博，就是那些賭撲克牌的，你說他不健康嗎？他那個也有社交，可是他繼續這樣子做下去一直到老，當然運動不夠。那現在目標群是要推那種，還是說已經天天都會自己去運動的那種老人，那就不要去找他們。

再講到中鋼，我聽說中鋼退休以後的人在前十年死亡率蠻高的，對，我有聽說這個事情。他們應該推的是退休準備學習，中鋼的平均年齡是 44 歲到 46 歲，他的員工有 8 千多人，足以開退休準備學校。然後呢，爲什麼他們死得比較快？因爲判斷有可能是因爲中鋼是一個很有價值的工作，一離開中鋼以後這些人失去了他們的位分、失去了他們的價值，所以其實這些就不是祇是運動的問

題，是價值的問題。OK，好。

**主持人（黃議員柏霖）：**

好，謝謝。那，好來，回應一下。

**高雄醫學院附設中和紀念醫院老年醫學科王主治醫師冠元：**

我回應一下周傳久大哥，就是…。

**主持人（黃議員柏霖）：**

沒有，他是說你沒有參加之前啦！

**高雄醫學院附設中和紀念醫院老年醫學科王主治醫師冠元：**

因為我們去開設長青門診，前面我們是幫他們上退休適應的心理調適的課程，所以說他們其實發現很多他們的員工，接近快要退休的時候，產生一些適應困難或是一些身體的狀況，就突然地走掉這樣。那另外就是針對周傳久大哥提到獨居老人，我這邊講到一個就是我二年前去參加世界老年學會的大會時，在香港他們是利用資訊科技建構城市裡面的衰弱老人資料庫，他們再去管理。因為你找尋到這些衰弱老人，才有辦法去幫他做疾病管理或是健康促進。我相信老年醫學科在這個部分，如果公部門有需要我們協助的地方，我們很樂意參與，謝謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

最後，有一位朋友說，因為現在很多都是外籍看護在照顧這些需要被照顧的人。可是這些人未必有這些相關的資訊，或受到良好的學習，那我們目前有沒有辦法開放這些外籍照護，讓他們去學習這些比較專業的，對他們工作中有幫助的相關事務呢？他們現在可以去唸書嗎？

**大仁科技大學護理系蘇副教授貞瑛：**

我講一下，因為像我昨天剛上了抬的照服員的課程。當然台灣對於照服員的這一塊是有要求，上課一百多少個小時的訓練，然後考丙級證照等等，可是外籍看護工當他們來的時候，是家裡有人需要的時候，才會聘他過來，基本上都是 24 小時在照顧。今天要他抽出時間去上課，然後每一個人都有他的個別性，到底上的課是不是他的需求，這是存疑的。那還不如讓他好好地針對這個老人的情況，譬如說這個老人是長期臥床失能的老人，那也許在他的肢體復建，上下肢的復健給予一個被動運動等等，避免癱縮、避免僵硬還比較來的具體。所以我自己社區看這麼多，我是覺得應該是有它的困難度，你要去召集這麼多的外籍來，那你又不可能提供一對一的照護吧？你不可能說我今天去他的家，然後他家有個照服員，然後我針對他的需求去幫他評估，教導他所有的照顧細節，我想這個目前為止應該是很難去達到的。

所以我覺得可以試看看，不過困難度很高，不然就是這些人力仲介，從人力

仲介著手…。

**主持人（黃議員柏霖）：**

應該要有職前訓練吧！啊不然只有一個人來，什麼都不會。

**大仁科技大學護理系蘇副教授貞瑛：**

他應該有職前訓練，只是參差不齊，以上。

**主持人（黃議員柏霖）：**

好，謝謝。那今天討論很熱烈，會後我希望各局處代表，因為前面的這些學者專家都很有經驗，等一下可以換個名片。有什麼資訊大家保持連繫。喔好，那教授。

**國立高雄師範大學通識教育中心周助理教授傳久：**

針對這個補充一下，我們社家署現在有一個照服指導員制度，已經做到讓資深的照服員到人家家裡去，一對一指導外籍看護。做得到，而且已經在做。做得最好的是台東的聖母醫院，歡迎大家去參觀。另外說他不可能出來，那他不能出來我們就進去，或者是在社區裡，讓他帶著老人一起出來的時候。我們的設計方式要讓他們有很多的快樂，還有一個是說我們可以設計讓外籍看護自己在工作免於受傷的健康促進的運動，這個其實已經有好幾個國家都已經在做了。

**主持人（黃議員柏霖）：**

好，那我們今天就到這裡，謝謝大家，謝謝。