

長照十年計畫 2.0 說明會會議紀錄(新北市)

時間：105 年 9 月 5 日（星期一）下午 2 時 30 分

地點：新北市立圖書館三重分館 2 樓演講廳

主持人：林政務委員萬億

紀錄：陳信婷

出席單位及人員：詳簽到單

壹、 主持人致詞：略

貳、 長照十年計畫 2.0（下稱長照 2.0）簡報：略。

參、 出席人員發言重點：

一、 行政院林政務委員萬億

- (一)新北市基於長期推動長照工作之經驗，已有相當健全的組織，已成立新北市長期照顧推動委員會，未來期望透過此機制與中央之長照推動委員會建立溝通平臺，建立對話機制。
- (二)因未來長照 2.0 服務對象、服務項目擴大，請新北市儘快做出需求評估資料並回報中央，以利中央掌握未來需要挹注之經費。
- (三)請新北市針對目前現有之服務資源進行盤點，以便推估未來服務提供單位的成長潛力，以及尚缺乏之服務資源。
- (四)請新北市盤點目前長照服務的供需落差，舉例來說：雙溪、平溪是老化程度最高的行政區，故新北市內仍有老化程度與服務提供量的差距，若能掌握偏鄉服務提供量的差距，有助於中央協助投入培育更多資源。
- (五)請新北市訂出長期照顧的短(1 年)、中(4 年)、長(10 年)程目標、並擬訂計畫。政府投注於長照的財源，明、後年會隨著長照需求而增加，若新北市有較明確的計畫，有利於財務的推估。
- (六)請新北市盤整轄下有那些閒置空間可使用，如學校、民政、農會、漁會、國營事業等閒置空間，這些空間若要轉成長照服務

用地，可能涉及土地分區使用、建築執照、使用執照、公安等法規問題，請提出以利中央進行法規鬆綁。

(七)希望新北市加速培育在地長照服務人力(例如：照服員、長照專業人員)，創造在地就業機會，如培訓外籍配偶、在地年輕人及中高齡長者等，以在地人服務在地人。

(八)請邀請新北市具轉型或擴大服務潛能之服務提供單位加入試辦計畫，創造多元化服務，滿足當地民眾之需要。

(九)有關長照相關的配套(如：經費核銷、建管、學校教育相關法規)，若屬新北市自行規定，有窒礙難行之處者，請先行改善，中央亦會進行改善，以利當地之長照需求者能得到適當的服務，亦有利於服務提供者提供服務。

(十)有關長照服務法第 22 條及 62 條的問題，我們正在重新檢討並處理相關問題中，目前 900 多家 49 床以下之小型機構，正研議修法免除法人登記的規範，但是業務擴大、業務改變、繼承問題，則需遵照長照服務法的規範。

二、臺北市營養師公會余理事璧如

老人送餐服務希望再加上營養師的「營養評估介入」，變成「送餐服務及營養評估介入」。

三、健綸居家護理所陳負責人彥文

(一)本護理所有提供居家護理服務，若再加上復康巴士服務，是不是就是 C 級的服務據點了？

(二)C 級是否最少要有 1 名照服員？

四、新北市物理治療師公會江理事長秀玲

(一)本服務提供單位目前是接受照管中心派案，本單位的定位是 B 級，以後在派案上照管中心是派給 B 級，還是所屬的 A 級？若派案給 A 級單位，恐怕 B 級單位無法即時提供服務，且可能在

A 級單位會延宕核銷流程。

(二)A 級如果有合作的 B 級單位，個案是否能選擇 A 及轄內鄰近的 B 級單位？

(三)第 38 張簡報提到 B 級的日照中心須包含照服員、社會工作人員、護理師、職能治療師、物理治療師等專業人員，本單位本身是物理治療所，想請問一定要有照服員跟社工師嗎？還是只要有單一一種長照專業人員即可？

五、財團法人豐榮護理之家陳主任怡舟

(一)我目前理解 ABC 的服務輸送流程是：個案經由照管中心評估，核定服務時數，由 A 級單位訂定照顧計畫。建議 A 級單位服務範圍不要以地理區域劃分，否則會造成區域壟斷的現象。醫療/社福/基金會體系的 ABC 服務模式運作及整合不一定相同，建議在經過一段時間(例如：半年)後，再探討醫療/社福/基金會的 ABC 服務模式何種比較符合社區化、在地化的要求。

(二)目前照服員短缺問題與 90 小時的專業訓練課程太少有關。有興趣擔任照服員的民眾，不一定能完全配合現有 90 小時的上課時間、地點，是否能讓學會、財團法人、社區大學等欲辦理 90 小時訓練者，只要 1.課程/講師/實習場所/時數符合中央規定、2.採報備制，中央或地方政府則核准該單位開課、發放證書，倘若開課單位舞弊或濫發證書則給予重罰，如此一來有助於普及照服員教育。

六、臺灣營養學會長期照護委員會陳主任委員惠櫻

(一)目前 ABC 據點皆提供營養餐飲服務，但不了解實際操作是否有包含營養評估；目前的送餐服務無法顧及咀嚼、吞嚥困難長輩的飲食需求，而需營養師到送餐地點及個案家裏，指導製備相關食物的原則，故不只營養評估，希望也能將膳食調整納入長

照 2.0 的給付內容中。

(二)目前營養諮詢中心算是長照 2.0 哪一級的服務提供單位？

(三)營養師、語言治療師、物理治療師、職能治療師在提供服務時，都有報備支援的相關規定，未來營養師可能要支援很多長照服務據點，報備支援部分就會有問題。

七、新北市議員楊春妹服務處姜主任志剛

未來長照 2.0 即將試辦原住民族地區社區整合型服務，現有機制有 10 間部落老人日間關懷站、1 個原住民族婦女關懷站，未來是前述據點都要納入 ABC 模型？還是可以作為 C 據點單獨存在？

八、陳立法委員曼麗

目前試辦計畫是規劃在北中南東各擇 1 辦理，惟新北市屬北部的範疇，中央會不會只挑臺北、新竹？希望能考量開放為 1 縣市 1 試辦計畫。

九、天主教永和耕莘醫院施社工員盈助

A 據點需具備日間照顧及居家服務，但在照服員不足的情況下，若開辦新的服務(例如：本單位有日照，需開辦居家服務)，將造成搶人大賽，建議可採區域支援、結盟的方式共同辦理 A 據點。

十、新北市職能治療師公會黃常務理事盛祥

(一)本單位為長照十年計畫(以下簡稱長照 1.0)委託之評估單位，目前評估人員負荷案量沉重、工時長，評估作業是否有改善的空間？

(二)ABC 服務單位是否必須提供不分障別的服務？以免某些障別被排擠，尤其是精障的朋友常常被服務單位排除，未來在精障這塊，是否有比較多的服務？或比較平衡的發展策略？

(三)在身心障礙鑑定服務過程中，要如何讓民眾知道可以使用哪些長照服務？以及在哪裡申請服務？

十一、新北市醫師公會陳監事長炳榮

- (一)全聯會於上一週邀集專家學者共同開會討論長照 2.0，當時國健署王署長有出席，可惜無法全程參與聽到專家學者的建議。
- (二)長照機構設立標準在本次會議上長官並沒有提到，而這部分是服務提供單位所關心的。
- (三)對於目前長照 1.0 的困境，政府是否有解決的方案？長照 1.0 最大困境應該還是在財源部分，長照 2.0 服務對象、項目擴大之經費從何而來？第一年經費 300 億，預期達成目標是什麼？
- (四)長照服務向前(預防)向後(安寧)延伸是一個很好的概念，惟向前向後的費用該如何切割？日本在這部分切割得很清楚，在醫院部分由醫療支出，長照部分由長照，惟我國健保署的作業讓醫師遊走在醫療及長照的邊緣，如何處理醫養合一之經費劃分？
- (四)醫師在長照 2.0 可以介入到什麼部分？長照服務法第 8 條提到「接受醫事照護之長照服務者，應經醫師出具意見書，並由照管中心或直轄市、縣（市）主管機關評估」，惟長照 2.0 的規劃沒有包含醫師意見書，如此一來，難以界定失能老人須使用日照、居家等長照服務的適當性，進入機構部分亦無醫師評鑑的介入，請長官們做相當的考量。

十二、新莊區民全里張里長文興

- (一)長照 2.0 是否每個村里都會建置一個據點？各里的資源都不同，可否請地方政府協調將閒置空間釋出？以便將閒置空間活化作為據點。另請考量讓衛生所人員至前述據點進行失能評估，便於老人就近使用服務。
- (二)請中央考量補助 65 歲以上老人至社區關懷據點共餐之費用。

十三、江永昌立法委員服務處陳助理洪智

- (一)未來長照經費是否會持續增加？因為服務單位維護管理、擴大

服務費用應會逐年增加。

(二)請問政府是否會考量以當地特性、失能率，作為長照據點試辦優先性之判斷因素？各地區風土民情不同，新北市偏鄉多，倘若長照 2.0 在都市試辦，怕偏鄉部分無法適用都市試辦的服務模型。

(三)現階段沒有配合 ABC 試辦計畫的服務提供單位，未來會不會被先加入試辦計畫的單位併吞？

十四、新北市社會局吳主任秘書淑芳

(一)在 A 級據點未來將負責照顧計畫的擬定，其長照失能評估是以團隊評估方式，還是像目前一樣，由照管中心照專一個人進行評估、核定照顧計畫？

(二)後續服務追蹤、品質監控，未來還是照管中心的責任嗎？

(三)A、B、C 級各項補助額度何時可公布？供民間單位參考。

(四)民眾使用服務可否跨區？例如鶯歌與桃園比鄰，鶯歌的民眾使用服務可否跨縣市？倘若可跨縣市，核銷制度需要簡化，需要完整的資訊系統掌握服務使用情形。

十五、社團法人中華身心靈平衡研究協會蔣秘書長洪涵

(一)我認為長照 2.0 C 級巷弄長照站的設置是很好的概念，3 個村里設置一個 C 級就類似便利商店的概念，但預算是否會持續？否則等試辦計畫結束後，恐怕會沒有單位想承接。

(二)A、B、C 級有點像健保分級醫療制度，建議地方診所可與 B、C 級服務據點結合，才能在地服務有長照需要的人，並推廣預防的概念，應加強民眾預防失能、復健之概念。

十六、新北市職能治療師公會黃常務理事上育

(一)職能治療所可能屬於 B 級據點的角色，但治療所原先設置目的不是為了長照，是否能符合長照 2.0 對 B 據點的設置標準？如

果有除了治療所以外之設置標準，也請政府及早公布，以利準備。

(二)請政府及早公布長照 2.0 之費用申報模式。

十七、慈濟醫院李督導孟蓉

(一)本院有提供居家服務，未來若找到執行 B 級的據點，是否能加入試辦計畫？

(二)簡報中提到 ABC 級模式將由 A 級單位進行 B、C 級的督導，若本院有足夠的量能督導，還需要設置 A 級單位嗎？

十八、弘道老人福利基金會陳主任奐宇

(一)有日照的單位提到，若要試辦 A 級必須再自行設立居家服務，這樣會跟現有的居服業者競爭照服員人力，倘若已經在地方執行一項長照服務，可否以整合轄下長照服務作為一個標準？而非日照、居服都要一個單位自辦。

(二)ABC 級之間的關係為何？A 級單位須負責 B、C 級的人資管理、服務協調，請問 A 級的服務量能為何才能支持前述業務？人才培育規劃？A 級單位的服務協調者服務案量恐怕不能像照管中心照專一樣 1:200。

十九、社團法人中華身心靈平衡研究協會蔣理事長語嫻

ABC 級服務補助標準何時公布？單位服務職能界定？

二十、國立陽明大學人文與社會教育中心林主任昭光

希望長照 2.0 的在地化須顧及文化敏感度，偏鄉原住民地區要如何推動試辦計畫？偏鄉原住民可能不習慣去日照中心，希望能顧及偏鄉原住民族文化的特殊性，可能要從 C 據點做起，再延伸至 B、A 級據點的培育。培植偏鄉長照服務可開發工作機會，惟人力認證如何執行？偏鄉、弱勢地區的長照服務經費該如何長期維持？

肆、相關單位綜合回應

一、新北市衛生局林局長奇宏

- (一)本說明會除了讓我們聆聽中央對長照 2.0 的規劃，也讓我們瞭解服務提供單位執行上，有哪些需要新北市政府協助之處。
- (二)有關閒置空間的使用，因閒置空間的界定大家莫衷一是，如何找到大家共同認定為閒置空間的地方，是我們最大的困難。
- (三)剛剛服務提供單位有提到服務競爭的概念，可否在長照 2.0 試辦階段即考慮到服務品質，不能否認的是，有一定競爭才會有服務品質。是否一定要與 A、B 級結盟，未來才能生存？
- (四)C 級據點可否單獨存在？
- (五)感謝政府在長照 2.0 給予地方評估人力，但剛剛聽到照管中心評估後要交付 A 單位擬定照顧計畫，其中的分工及職權該如何劃分？
- (六)要發展創新服務，其中的關鍵在於地點、人力及經費。地點的部分要考量設立標準，希望設立標準能儘快公布；人力的部分要考量設置的人力規格，若規格訂太高，地方恐將招募不到人；經費部分要考量審計規定什麼時候開放。
- (七)次長在簡報時有提到，透過自助、互助、共助、公助讓民眾的長照需求不要完全倚靠政府，請問這樣的願景要透過哪一條路徑來達成？

二、新北市社會局張局長錦麗

- (一)新北市不斷在找尋閒置空間開發服務，有獨創的銀髮俱樂部，截至 7 月底已有 329 個，這些場域也是我們從閒置空間盤點出來的，以便讓老人家出門從事健康性的活動。惟政府經費有限，目前新北市也在開發志工人力，社區志工是相當重要的資源，也希望結合村里資源，新北市社會局、衛生局會全力支持努力開發場域。

(二)感謝政府幫我們找尋長照經費，明年經費是今年的 4 倍，聽到林政委對經費的保證，讓我們比較放心。

三、呂政務次長寶靜

(一)社區整體照顧 ABC 模式，是需要 2-3 年的試辦期，模型才會穩定，當然有可能醫療/社福/身障發展各自的 ABC 模式。哪一種模型是最適宜的，本部也在收集資料中。

(二)本部目前並未規劃將服務費用都交給 A 級。倘若服務提供單位尚未進入長照 2.0 試辦計畫，則以現有的服務量能持續提供服務，政府撥付的服務費用不是給 A 級單位，而是給服務提供單位(例如：居家護理所)。A 級單位的職責就是擬定照顧計畫，銜接 B、C 級的資源進行服務使用，故在試辦階段不會有壟斷情形發生。

(三)試辦計畫說明會將針對大家疑慮的點一一做說明，包含預算編列原則，說明會預定於 9 月中旬舉辦，請欲參與試辦的單位務必出席。預定 10 月初進行試辦計畫的評審，希望 10 月下旬即可開始執行。

(四)倘若當地資源沒有 A、B 級據點可進行試辦，C 級單位不一定要與 A、B 級單位聯盟，我們還是希望能廣設 C 級據點，等服務量能足夠，B 級單位也能成長為 A 級。

(五)我們會保留當地政府因地制宜、開發創新服務方案的經費。

(六)一個鄉鎮幾個 ABC 級服務據點，主要還是要視當地服務量能而設置。A 不會單獨存在，它有責任培育 B、C 級服務據點，但 A 級單位不一定要自己設置提供 B、C 級服務，可以盤點當地資源來結盟，政府會編列給 A 級單位督導、技術管理費。

(七)在試辦階段，A 據點的試辦計畫只有縣市政府能提出計畫，由縣市政府去盤點服務提供能量，各位只要等縣市政府提出試辦

就知道未來該如何執行，現階段沒有納入試辦計畫的單位，可持續培育量能，未來仍有機會加入試辦計畫。

四、護理及健康照護司蔡司長淑鳳

- (一)長照服務包含醫療相關服務及生活照顧，長照 2.0 歡迎醫事人員共同參與。
- (二)營養評估歸屬於長照 2.0「預防失能」項目。
- (三)ABC 級社區整體照顧模式不會有壟斷情形的發生。
- (四)醫師在長照的角色功能，向前在預防失能部份，可從實證研究上找尋有效的介入；向後則是在宅醫療、安寧療護部分。
- (五)有關照管/評估人員針對不同障別的評估，目前本部正針對精障、身障相關的評估工具召開討論會議，今日(9/5)上午本部已召開有關精障者長照評估工具的銜接討論會議。
- (六)未來會持續充實照管人力，改善每位照專的個案負荷量。
- (七)照管中心照管專員的職責在個案評估、失能核定及服務品質監控，A 級據點照管專員職責比較偏重在照顧計畫協調(care plan coordinator)。
- (八)核銷流程的簡化作業，本部刻正研議中。
- (九)以現行的物理治療所之設置標準即可承接 B 據點，但目前的物理治療所工作內容比較著重於醫療復健，如何與長照服務有更清楚的劃分，本部將持續做討論並儘快公布。

五、社會及家庭署簡署長慧娟

- (一)呂次長報告時亦提到，我們希望長輩們能在地老化，B、C 級據點一定要配備一定活動空間，A 級則是已經在提供長照服務的單位，且提供社區式或居家式的服務，以上是基本要求。至於 B 級與 C 級的不同，B 級是提供長照服務或社區服務，在社區有一個固定的場域；C 級著重於次級預防功能，例如提供肌力

訓練服務，讓長輩在巷弄長照站即可獲得預防保健服務，提高可近性。

(二)我們在制度設計上，不希望 A 級據點有壟斷情形發生，希望透過社區整體照顧模式，把服務網絡串聯起來，結合當地社政及衛政資源，這也是政務委員希望各地方政府能先進行當地服務資源盤點的原因。

(三)身障者有 ICF 評估，未來希望能在評估 ICF 時一併做個案失能評估，方便身障者，但此涉及層面較多，須通盤研議規畫。

(四)本部將加強進行溝通及宣導，讓身障者更能得知長照 2.0 相關之服務，至於會不會培育出屬於身障者之 ABC 服務模式，未來應有無限的可能性。

(五)本部 106 年已爭取到 170 多億元之長照經費，將按照實際使用情形進行資源盤點與佈建，不會影響到原本的服務使用者。

(六)廣設 C 據點非常重要，因為 C 能提供基本的服務，故將廣為培植 A、擴充 B、試辦 C，因 A 據點是較新的模式，須試辦、進行討論，B 級據點是擴充目前的量能。至於 A 據點與照管中心之間的權責，將進行細部的溝通與討論。

六、行政院林政務委員萬億

(一)以三重為例，三重人口數為 30-40 萬，按需求量應有設置 5-8 個 A 級單位的實力，但不可能依地理區域劃分服務範圍，民眾還是以可近性為選擇的考量，不太可能有壟斷的情況，除非是在偏鄉資源不足地區，但還是待試辦後再研議因應處理。

(二)日前行政院向蔡總統報告長照 2.0 之規劃，提到 106 年將於北中南東各 1 個據點試辦，總統表示可再研議，希望讓有意願的服務提供單位皆能進入試辦計畫。

(三)考量原住民族的文化特殊性，在長照 2.0 計畫中將有專章進行處

理；政府亦考量到客家及榮民的特殊性，需要有特殊的服務系統，未來客家、榮民系統都會進行必要的整合。

(四)長照財源確定來自於指定稅收，目前也要進行長照服務法第 15 條的修法。

(五)長照 2.0 下一階段的目標，是跟社區醫療系統整合。

(六)目前社區關懷據點服務的對象若非長照 1.0 或 2.0 的服務對象，則經費來源非以長照經費支應，屬社會局補助範疇；同理，屬健保給付的費用則經費由健保支應，資源不會重複配置。至於，長照與醫療之間的銜接與整合，政府後續會有更細緻的分工與銜接規劃。

(六)未來新增加的長照服務機構設置標準，政府會從現有的設置標準中去做考量。但也像林局長所說的，品質的維護也是必要的，故對於品質所做的相關規範也請大家能體諒。

(七)未來照管中心的職責，將著重在核定服務使用額度後，告知個案鄰近地區有哪些服務資源可供使用。

(八)烏來地區約有 2000 位原民，該地區不一定需要 A 據點，但一定要有 C 據點，至少要有 3 個 C、1~2 個 B 級。倘若要使用 A 據點，亦可使用鄰近的新店資源。如何讓資源流通，同時要讓地區文化被尊重、生活習慣被納入服務，不只原民有這方面需求，客家、榮民也是，這部分要放入長照 2.0 考量。

七、原住民族委員會潘科長美伶

感謝楊春妹議員對都市原住民老人問題的關心，我們會針對都會區原住民族比較多的部分，納入未來設置老人文化健康站的規劃中。

伍、 結論

一、行政院林政務委員萬億

- (一)新北市各個長照服務提供團體的加入，才是未來長照 2.0 計畫主要的推手，學者、專家們則可協助督導。
- (二)未來服務提供單位會有更好的願景，包括勞動條件、給付、費用申報核銷系統改善等，並將簡化作業流程。
- (三)今年長照經費有 50 億，倘若明年擴增至 300 億，人力、服務很難一下就增加 6 倍，我們希望有步驟、有條理、將經費花在刀口上，希望來自人民的稅收能使用在人民身上，藉由社區整體照顧模式，將服務系統整合。

二、新北市林副秘書長祐賢

新北市政府會配合辦理政委交代的 9 點措施，訂定短中長程目標部分，衛生局、社會局及其他局處也會遵照辦理，並與衛福部保持暢通的溝通管道，也希望行政院能給予我們足夠的財源，新北市會全力配合。

陸、散會（下午 5 時 8 分）