

長照十年計畫 2.0 說明會紀錄（花蓮縣）

時間：105 年 9 月 6 日（星期二）上午 10 時 0 分

地點：花蓮縣衛生局 3 樓大禮堂

主持人：林政務委員萬億

紀錄：白其怡

出席者：出席單位及人員詳見簽到單

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、 花縣縣政府顏秘書長新章

- (一) 花蓮老人多，更需要重視長期照顧(以下簡稱長照)，以讓年輕一輩無後顧之憂。
- (二) 花蓮地屬偏遠、地形狹長，因此比其他地區需要挹注更多經費，才能提供更好服務。

二、 行政院林政務委員萬億

- (一) 若花蓮縣政府已有長照推動委員會或小組，可以其作為中央政府(行政院長照推動小組，召集人為本人)銜接的角色或平台進行對話。
- (二) 對於長照 2.0 計畫服務對象(包含擴增部分)，請花蓮縣政府盡速協助進行需求人口數之推估。
- (三) 請縣政府協助盤點縣內服務提供單位之數量，以及其分布是否滿足長照需要人口，尤其各地區狀況不同，請評估供給與需求之間之落差。
- (四) 刻正努力修法將遺贈稅 10% 調升為 15-20%，預計調升後經費可增加約 60-90 億；另一努力方向為將菸稅改為長照專用之指定用途稅，預計明年經費超過 300 億；由於未來人口老化，預計 10 年後經費超過 600 億。整體而言 10 年預估約有經費

3000-4000 億，所以請花蓮縣盡快擬定短期(106 年)、中期(未來 4 年)及長期(未來 10 年)計畫，始能與中央政府經費搭配。

- (五) 請花蓮縣政府提出方案，如何將花蓮縣閒置空間活化作為長照據點，例如：學校多餘的教室、廟會、農會、漁會等。
- (六) 照服員及長照相關專業（例如：護理、社工、復健、營養等）等人力也是重點，如何吸引、留住或培育人力，例如：中高齡就業、引進外地人力、部落人力運用等，希望花蓮縣能盡量培育人力因應所需。
- (七) 請花蓮縣政府邀請地方原來提供身心障礙、早療等服務單位，或原本提供部分服務項目之長照服務單位，加入長照服務行列、擴大服務量能、增加據點等，請花蓮縣政府以在地角色協助。
- (八) 部分原住民服務單位因為建照、土地種種因素，導致無法具有服務提供資格，或是評鑑作業過於繁雜等，請花蓮縣政府協助或鬆綁法規，無法於地方解決者，請花蓮縣長照推動委員會與中央長照推動小組聯繫如何提供協助。
- (九) 原長照 1.0 計畫既有服務仍將繼續提供，且額度會增加；其他部分後續會就試辦計畫再行討論，希望 4 年內將系統建立完成。

三、花蓮縣慈濟醫院復健科梁主任忠詔

醫療及長照間之切割及銜接會有困難，從急性住院到安寧緩和醫療，均常常與接受長照服務之民眾有關，2 年後將實施病人自主權法案，因此建議民眾接受長照服務之前預立醫囑(即病人照顧計畫)，使醫療及長照得以良好延續及轉換，醫療人員能依據專業提供建議，醫療資源也不至於浪費。

二、台北榮總玉里分院復健精神科鄭主任涂元

- (一) 花蓮縣南區地處偏鄉，第一線照顧人員不足，目前社區老人送餐、居家清潔等服務，是由精神障礙復原者提供服務。因為清潔、打掃、問安、陪伴等服務不需要專業知識，建議將身心障礙復原者納入第一線服務提供人員，解決身心障礙者自立及偏鄉照服員不足的問題。
- (二) 部分身心障礙者之個人照顧服務，規定只能由社福單位提供，希望開放醫療單位。

三、花蓮縣私立祥雲老人長期照顧中心黎負責人光承

- (一) 現有機構及人力如何配合?目前已入住機構之重症個案未來可享受哪些服務及補助?
- (二) 105年8月衛生福利部來函僅老人福利機構之餐飲不可外包(護理之家、兒少機構等則不受限制)，餐飲營養等也是專業，未來A級單位可以外包方式提供餐飲服務，為何老人福利機構不行?

四、慈濟大學公衛系嚴嘉楓副教授

- (一) 人力資源議題：簡報第37頁為例，長濱鄉失能人數預估205人，但散佈於155.2平方公里，無論居家照顧或送餐等服務因距離而衍伸出之困境，也導致長照服務單位無意願承接，如何解決?
- (二) 簡報第35頁之A-B-C人力，是以既有人力轉換，抑或有人力補充?
- (三) 49歲以下身心障礙者之評估，是以現有長照1.0計畫人員評估?還是以身心障礙評估人員評估?人力是否不足?評估表單內容為何?

五、東華大學社工系黃助理教授盈豪

- (一) 目前原住民偏鄉並無提供服務，不瞭解整合服務是指整合那些內容？
- (二) 長照 2.0 計畫未說明原住民部落主體性及文化特殊性之內容？
- (三) 不瞭解社政與衛政執行面如何整合？舉例說明，社家署之偏鄉實驗計畫中社工薪水每人月 3.4 萬元、照護司之偏鄉部落計畫中照顧管理專員薪水每人月 6 萬，然而兩者工作內容相同卻不同酬。
- (四) 偏鄉地區不適宜以行政區劃分服務提供範圍，建議以生活領域方式來區分。
- (五) 偏鄉地區衛生所扮演角色很重要，建議將衛生所設置為長照重要執行單位；另學校閒置空間如何轉換？這些問題非地方基層可以處理，請中央協助。

六、瑞穗鄉衛生所陳護理長志櫻

- (一) 本所於 104 年 9 月 30 日獲衛生福利部同意補助「長照資源不足地區發展長照資源計畫-日照中心設置計畫」，然因後述 2 點至今仍無法執行：(1)法規無法突破：按規定必須先取得建物使用類組(H 類或是 F 類)，建物蓋完後始得簽約及補助；(2)經費不足：建物整體所需經費，經建築師評估需 200 萬元，然而 140 平方公尺只補助 40 萬 1 千元，經費不足至今無法設置。
- (二) 按規定衛生所之財產不能有復康巴士，需處理交通車問題。

七、吉安鄉衛生所未具名

- (一) 日照中心之規劃對原民地區並不適合，需重新規劃。

- (二) 依據以往經驗經費核撥時間太久，A 級單位還可支持，B 及 C 級單位會無法支撐，以南投縣衛生局為例，照顧管理專員薪水需由局長、護理長等墊錢以支付，此等狀況必定影響民間單位承接意願，未來經費核撥最好像全民健康保險作法，避免墊錢。

八、未具名者

- (一) 建議在就近的鄉鎮提供失業人口職前訓練，人員於訓練完成後可在家照顧失能老人，也可就業。
- (二) 長照服務法規定安養機構須由財團法人或社團法人成立，建議需鬆綁以利更多民間單位投入。

九、花蓮縣政府社會處社會福利科楊科長玉如

- (一) A 級單位應提供之 5 項服務內容為何?另日照中心若申請 A 級單位經費補助，金額是否會受服務績效影響?
- (二) 長照 2.0 計畫中，失智症團體家屋之定位為何?
- (三) C 級巷弄長照站之服務內容、服務量上限及設立標準分別為何?
- (四) 長照 2.0 計畫服務對象擴及 49 歲以下失能身心障礙者，則(1)既有之 ICF 評估員於長照 2.0 計畫之定位為何?(2)49 歲以下失能身心障礙者之評估標準是依據長照 2.0 計畫，或是原有 ICF 評估標準?(3)原有之身心障礙者服務項目分流二(居家照顧)或分流三(家庭托顧、日間及住宿等)等服務，是否整併至長照 2.0 計畫?(4)未來身心障礙系統及長照系統是否整合?還是 2 套系統需要重複登打?(5)原 49 歲以下身心障礙者之複評由誰評估?
- (五) 原機構型單位如何得以提供社區型服務?
- (六) 失能身心障礙者之服務提供單位，應開放醫療單位申請。

(七) 應辦理全國性長照人員表揚活動。

十、花蓮縣衛生局醫政科林科長燕孜

依據長照服務法第 77 條，醫療機構應受政府委託辦理社會福利有關之醫療服務事宜，故地方政府僅能以委託方式將醫療單位納入服務提供單位，長照 2.0 計畫是以委託或是補助方式辦理？針對醫療機構辦理各項長照服務在法規窒礙難行，是否有修法可能？

十一、花蓮縣豐濱鄉衛生所黃主任秀茹

- (一) 簡報第 73-74 頁針對原鄉及偏鄉之 9 項政策，是否由衛生福利部統籌辦理？還是由地方政府依據個別需求申請？如果中央已經有具體辦法，請先提供予以地方瞭解及配合調整。另豐濱鄉係屬一般平地原住民，非山地鄉也非偏鄉，無法獲取相關資源，是否考量修正標準？
- (二) 原文化健康站未來如果升級為 B 或 C 級，經費應向誰申請？
- (三) 建議放寬偏鄉地區之專業人員進用條件及薪資標準，以及考量偏鄉地區將交通成本納入考量。
- (四) 有關交通巡迴接送服務，係為免費或補助模式？其核銷及管理辦法為何？
- (五) 花蓮縣山區多，平日生活裡就需要爬山，若仍以 ADLs 及 IADLs 評估是否適宜？

十二、花蓮縣豐濱鄉照顧管理專員未具名

長照 2.0 計畫各項服務使用資格為何？是否需要檢討？以交通接送為例，雙臂截肢屬於中度失能，但會需要交通接送嗎？

十三、職能治療師全聯會李副秘書長元暉

- (一) 職能治療在高雄與屏東已有長照相關成功經歷。
- (二) 花蓮縣職能治療師有近百位，但因經費問題不願投入社區

服務，建議提高經費吸引有意願者投入。

十四、花蓮縣衛教師公共事務主委

花蓮縣分為北區及南區，資源多集中於北區，而南區資源少，尤其居家和社區復健服務更為缺乏，深究主要原因為交通費用給付太低，希望能提高給付。

十五、原住民族長期照顧修法聯盟吳雅雯

- (一) 目前文化健康站係以一部落一家族為主軸，是否可增加數量？
- (二) 建議可由部落提出部落式照顧方案，包括服務項目規劃、師資、用人等。
- (三) 如何在部落長出 A、B、C 級資源，建議應有更多討論。

十六、花蓮市民權里曾里長碧蓮

- (一) 104 年 5 月 26 日長照服務法通過，臺灣社會邁入新紀元，臺灣每天新增 60 位失能者，以後會更多，而長照之經費、人力資源分配，挑戰全民老化後的健康與尊嚴。
- (二) 自 97 年起失智症者已納入服務，為有效運用長照資源，獲得符合個人需求之服務，希望能夠達到服務普及及多元性，擴增失智、失能之長照服務量；另經評估非長照服務需求者，則需協助連結或轉介其他社會資源。

十七、花蓮慈濟醫院護理部章主任淑娟

- (一) A-B-C 級單位設置標準、管理單位及需提供服務為何？照顧管理中心角色為何？另建議鬆綁 C 級服務提供單位設置標準。
- (二) 提供日間照顧服務之單位是否也可提供喘息服務？
- (三) 長照 2.0 計畫規劃以包裹式服務給付，以供民眾彈性使用，立意良好，但是否會讓服務量不穩定產生服務單位搶個案

狀況？

十八、花蓮縣社會處陳處長玫祺

- (一) 試辦計畫是否各縣市均可申請？還是縣市之間需要競爭？
- (二) C 級單位服務內容為何？人力補助內容為何？已收到多方詢問 A 級單位設置標準，請中央盡早提供相關資訊，以利地方配合執行。
- (三) 因資源城鄉差距非常大，請中央對花蓮縣提供加給補助。
- (四) 建議人力部分先求有，再求好。

十九、花蓮縣衛生局李局長宏滿

- (一) A、B、C 級單位均有衛生所，請問衛生所定位為何？如何轉型？人員編制如何因應？業務量如何修整？
- (二) A、B、C 級單位資訊系統經費來源為何？
- (三) 有關中低收入個案之補助，中央是否提供資源？

肆、業務單位綜合回應：

一、行政院林政務委員萬億

- (一) 長照 2.0 計畫以建立被照顧者為中心之系統為核心，重點是銜接各項服務，而非大型服務單位併掉較小型服務單位，請大家不用擔心。
- (二) 刻正規劃將身心障礙者納入家事服務之長照人力。
- (三) 希望 4 年內將花蓮縣長照服務系統建置完成，讓服務普及。
- (四) 花蓮縣地形狹長，會考量交通費之補助。
- (五) 依據長照服務法第 22 條及第 62 條規定，提供機構住宿式服務單位需由法人登記，至於現已存在之單位需於 5 年內登記，否則無法提供服務。刻正努力修法，只要服務提供單位符合各類服務提供之相關規定，不限定需以法人登記，

才可讓更多單位可以從事長照服務。

二、衛生福利部社會及家庭署簡署長慧娟

- (一) 請地方政府儘速盤點閒置空間以活化，例如學校空間需由地方政府處理，盤點結果送至中央彙整；另衛生所之運用已納入政策規劃。
- (二) A-B-C 範圍是否以生活領域方式區分，可彈性處理。
- (三) 有關長照 2.0 計畫之身心障礙者評估，刻正規劃納入 ICF 評估，所需相關人力亦納入考量，評估量表也正發展中。
- (四) 醫療單位或社福單位皆可承接長照 2.0 計畫，無限制。
- (五) 日照中心之建築法規適用 H2 類型，至於其他規定等同一般住家。
- (六) 林政委已指示簡化核銷制度，刻正規劃中。
- (七) 全國性長照人員表揚活動可規劃辦理。
- (八) A-B-C 級規劃係指服務網絡模式之建立，有關 C 級單位設置標準，如何兼顧服務品質及普及化，刻正研議中。
- (九) 後續試辦計畫詳細執行內容預計於 9 月下旬會再召開說明會討論。
- (十) 總統指示各地區先盤點資源，依據盤點資源結果各縣市可決定申請廣設 C、擴充 B、或試辦 A 模式辦理，提出申請後會交由委員會審查。
- (十一) 有關中低收入個案之經費補助已納入考量。
- (十二) 資訊系統部分，會由中央統一處理。
- (十三) 有關衛生所業務內容之調整，本部刻正與國民健康署討論研議。

三、原住民族委員會社會福利處王處長慧玲

- (一) 對於解決原住民長期交通不便、醫療資源不足、人力不足

等問題，前長照 1.0 計畫已設置部落老人文化健康站(以前的部落日間關懷站)全國共計 121 站，花蓮 21 站計照顧 920 名老人。於未來長照 2.0 計畫，文化健康站將 B-C 功能結合，以彌補可近性之問題，預計總計將建置 380 站；另外服務模式包含家庭托顧站等複合式功能，所謂家庭托顧站係指針對不願意外出被照顧之失能者，由當地家庭照顧，每家庭可照顧人數為 4 人。

- (二) 有關原鄉之建築法規問題，可由地方及中央長照推動小組直接對話，共同處理。
- (三) 現已設有關懷據點之地區，不會加設文化健康站；另有關文化健康站文化議題，需突破各族之間文化，才能擴增量能；另外如何讓長照人才經訓練後留在部落服務，是一直以來努力方向。

伍、 結論

今日向各位報告長照 2.0 計畫，感謝各位提供許多寶貴的意見，對於今天說明會中蒐集到的意見，會陸續著手進行處理，希望建立完善長照服務網絡以提供民眾服務，讓更多需要的民眾受惠，感謝花蓮縣政府團隊對說明會的協助，也感謝各位的聆聽與指教。

陸、 散會 (下午 12 時 30 分)。