

長照十年計畫 2.0 說明會紀錄(基隆市)

時間：105 年 9 月 7 日(星期一)下午 2 時 30 分

地點：七堵區公所禮堂

主持人：林政務委員萬億

紀錄：陳姿穎

出席者：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 簡報：略。

參、 出席人員發言重點：

一、 行政院政務委員林萬億

(一) 基隆市政府業已成立之長照推動委員會，希望未來可以與行政院長照推動小組組成對話平台。

(二) 請地方政府就長照的相關資源及人口需求等進行盤點，以利未來政策的推展。

(三) 盤點現有的各種資源分佈狀況，作為未來發展成 A-B-C 各級服務設施的潛在資源。

(四) 基隆市本身因地形限制導致資源的供給亦會受其影響，進行資源供需落差評估，以提供未來需要增加佈建長照資源之參考。

(五) 在縣市政府層級之長照推動委員會協助下，依需求評估、資源盤點結果，擬定短、中、長程計畫，讓中央政府了解基隆市尚需補充的資源缺口。

- (六) 盤點可活化的閒置空間，增加服務據點、設施、場地，例如：
學校的閒置空間，或者其他如民政、農會、漁會、教會、廟宇等。
- (七) 人力缺乏是一大問題，所以未來在培育人力資源，是從照顧服務員到照顧管理專員(照顧管理師)，而且須以在地人力為主，若不足可徵求更多人力資源加入，如：外籍配偶、在地青年、學子或二度就業的婦女等接受培訓，創造在地服務人力，亦可提升就業機會。
- (八) 邀請服務提供者共同推動長照服務，鼓勵各種民間團體或服務機構單位一起加入，創造多元化服務，滿足在地人民之需要。
- (九) 若是縣(市)自行訂定之法規有造成窒礙難行者請先行改善；另外若是中央訂定之法規，在縣(市)推動長照上造成執行困難，需要中央協助，請提供資料給中央，以利整體提升中央和地方之量能。

二、基隆市西藥商業同業公會常務理事許真豪

C 級的巷弄站社區藥局即是很好的一種類型，建議將藥局、社區公寓大廈等納入申請單位。

三、伊甸基金會特專吳淑慈

- (一) 有關 65 歲以上的衰弱者的定義？
- (二) 未來將延伸到安寧照護，那與健保之間給付差異為何？

(三) 民眾是否可以自由選擇服務提供單位？

(四) 未來將擴大服務對象，但身心障礙者的需求差異大，如年幼身障孩童與老年人的需求有所差異，現行成立之身心障礙家庭資源中心，配有身障個案管理員，是否可考慮將其資源中心納入評估作業之據點。

(五) 建議在 C 級據點內設有電腦設備，使民眾可就地進行資源蒐集。

(六) 針對民眾在申請無障礙環境改善時，是否可以請基隆市政府考慮增加一處工程班，專門提供民眾進行小型的無障礙改善工程，亦可增加就業機會。

四、 仁愛區英仁社區發展協會理事長陳雲翔

發展協會有設置關懷據點，並與衛生所有良好互動，會相互配合進行活動、衛教宣導，本社區經營良好，未來也願意配合進行試辦。

五、 基隆市長庚醫院出院準備組護理師(未具名)

因基隆市建築物老舊，當民眾出院後欲使用復康巴士或無障礙計程車往返醫院時，都會因車輛資源不足而無法使用服務，或是因為照服員人力不足需等待，長照服務資源實為看得到，吃不到。

六、 基隆市衛生局(未具名)

(一) 中央政府對於基層衛生所，在 A-B-C 級中負擔的業務角色為

何?且現今衛生所的業務多樣化，人力負荷沉重，未來增加長照服務業務，是否有相對人力配置。

- (二) 因長照 2.0 擴大服務對象，目前預估基隆市將增加約 3 千名服務對象，對於照管中心是龐大的負荷量，剛剛提到人力增加的預算，是否有可能在今年年底前有擴編的可能？

七、 衛生福利部基隆醫院營養師張皇瑜

- (一) 有關膳食營養服務，不論在 1.0 或 2.0 中都有提到，在簡報有關醫事人力需求中似乎並無提到營養師規劃。
- (二) 居家餐飲補助，僅針對牙口良好者提供，對於機構或居家中需管灌者，並未提供補助。

八、 職能治療師公會全聯會秘書長李元暉

目前 B 級單位，基隆市有 5 個單位，近期將設置的職能治療中心，希望大家多加使用。另針對衰弱的部分，早期介入的職能治療服務是有效的，職能治療公會已準備好投入長照服務，也期待民眾能多給予支持。

九、 原住民族事務委員會副主委鍾興華

長照 2.0 擴大原住民族申請年齡，大部分高齡的原住民都習慣使用各族的族語，在廣設 C 級據點後，據點配給的服務員若無法使用原住民族語，將造成溝通困難，C 級據點的設置將無法完全發揮其作用，建議若據點設置於原住民族區域內，服務員聘用宜考量文

化適應情形。

十、基隆市長期照顧發展協會理事長林漢昌

在長照十年計畫 2.0 中，服務方式多以社區及居家式提供，計畫未考量有家人入住機構的家庭，其經濟負荷是沈重，希望未來應將入住機構的民眾亦納入補助對象，以減輕其家庭負荷。

十一、基隆市職能治療師公會常務理事沈哲宇

- (一) 建議將職能治療所納入 a-b-c 級單位，以提供社區相關預防、治療觀念。
- (二) 目前機構或社區等長照單位，未將相關治療師專業服務納入評鑑規範，建議可將職能、物理的服務和評鑑正式納入規範，由此專業人員來推動。
- (三) 配合長照 2.0 推動出院準備和預防、延緩服務，將職能治療納入出院準備計畫，可在出院前協助做環境評估、輔具、失能預防延緩的活動和講座，透過計畫、器材經費的支援。

十二、基隆長庚醫院社工師陳政宏

針對計畫所述之 49 歲以下的失能身心障礙者，服務申請資格認定為何？因在臨床上常發生因疾病導致失能(ex：中風)，在身障認定上有設定疾病恢復期，導致無法取得身障手冊的空窗期，此時恐將造成服務申請困難、資源難以協助？

十三、未具名者

(一) 針對服務項目自 8 項擴大至 17 項，是以 A-B-C 三級模式作為服務提供單位，其中 C 級是以關懷據點或村里辦公室，但是這些場域是否適宜辦理相關活動？還有對於 A-B-C 模式的實際運作，無法想像實際服務提供方式，希望可以再釐清。

(二) 有關 106 年的預算總經費編列為 177 億元，但是與衛福部的十大服務項目經費編列約 81 億元，這其中差異為何？

十四、基隆市老人福利推動小組委員張菁芬

(一) A-B-C 模式多以科技導入，與現狀的實務提供方式是群組模式有其差異，若偏重科技導入方式，將導致與社區服務的實務情況有所落差。

(二) 建議 C 級的場域，在初期容易遭遇硬體設施改造問題，為使服務提供單位投入長照服務，是否可組成專屬之改造團隊用以協助改造，以利新的服務提供單位投入？

(三) 基隆市工作人力外流情況嚴重，未來需增加在地人力留任率。

十五、士林靈糧堂居家服務督導員徐上恩

實務上民眾對於居家服務員身份有需多重期待，且對於外籍配偶接受度不佳，常因語言或文化隔閡，導致接受其服務的可能性不高，請問未來若大量培育外籍配偶進入長照服務體系時，如何應對？

十六、未具名者

許多產業期待投入長照領域，但是這些產業不得而入，在長照

2.0 中是否有擴大產業對象？

十七、基隆市社區照顧關懷據點促進會理事長雷添丁

現有的關懷據點在長照 2.0 推動後，其定位角色為何？另若關懷據點擴充為 C 級單位，此時經費的支應是分開申請，還是僅能單項申請？

十八、過港社區關懷協會理事長吳麗美

(一) 協會已承接日間托老服務 2 年，據其了解在第 3 年過後，營運費用要完全自籌，對於一個關懷協會要獨立經營，在經費上有其困難。

(二) 對於在日托場域內發生意外導致個案受傷或往生之情形，協會本身無法律諮詢對象，對於有糾紛之個案是否可提供相關協助？

十九、靈糧堂第一老人日照中心督導項朝梅

在使用日間照顧及夜間住宿的部分，是否可廢除須搭配居家服務使用之規定，以回應民眾實際需求？

二十、社團法人基隆市脊隨損傷者協會理事長吳成

本協會的會員多為重度失能者，大多需聘請 24 小時照顧人力，目前多為外籍看護工，但是目前長照政策，並未提供補助予聘請外籍看護工之家庭相關經濟補助，希望可回復未納入補助對象之理由。

二十一、天下為公社會福利慈善事業基金會副組長宋玉蓮

(一) 評鑑指標能否簡化?A-B-C 各級評鑑有所區隔?

(二) 目前居家服務人力比，以督導員與個案人力比是為 1 比 60，

過去在規劃時有否考量個案管理的深度及廣度，在實務上，對於督導員是沈重的個案量，請再考慮人力比的調整。

(三) 目前規劃 2.0 的部分，有許多擴充性服務，但在人力缺口上仍

無法補足且無規劃相關人力經費，變相的造成工作人員工作負荷加重，或者服務提供單位須自行吸收人力成本，對於服務提供單位不合理。

二十二、伊甸基金會未具名者

(一) A 級單位負責擬定照顧計畫，與現有的照管中心分工差異為何?

(二) 在懶人包第 21 張中提到 A 級單位，是否需同時具有日間照顧及居家服務功能?

二十三、未具名之關懷協會理事長

(一) 關懷據點服務多為非專業服務，如：電話訪視、共餐等等，期待未來服務項目可朝向健康促進等專業之活動，如：口腔保健等。

(二) 對於承辦相關活動之場地，目前需多規範，為符合相關建築規範需要改建，如消防改建等，建物的改建過程所需的經費，

又是由何者支應？

二十四、巴塞隆納社區發展協會主任委員蔡裕明

因社區場地即可提供相關綜合活動，且社區成員有許多高齡長者，建議開放社區管理委員會為申請服務提供單位，另因社區中無相關專業人員，期待可提供相關協助。

二十五、基隆市義昭社區發展協會總幹事童鐘藏

老人照護是每一位國民都會遭遇的問題，建議教育部將長照訓練技術知識從小學開始提供相關衛教，讓每位國民都可接觸到老人照顧的知識。

肆、業務單位綜合回應：

一、行政院政務委員林萬億

- (一) 在計畫中將身心障礙者前方加上失能，是為分辨原社福體系中已提供之服務如：早療、就業促進等服務，與長照是為失能後的身心障礙者作為服務對象，其中服務提供有差異，而且不應造成體系之間的經費排擠，如：長照有預防服務，與健保的預防服務不同，兩者之間應該講求銜接而非互相排擠。
- (二) 機構式服務中央是否提供補助的部分，目前政策有規劃，將採階段式補助，由具備低收、中低收入等福利身分別之家庭優先；另外關於長服法機構法人化等條例，已研擬調整。
- (三) 聘請外籍看護工之家庭，目前研擬開放喘息服務予以使用。

二、 衛生福利部社會及家庭署署長簡慧娟

- (一) 對於 65 歲的衰弱老人定義，目前研擬方向是以 IADL 量表併衰弱量表，進行失能評估。
- (二) 長照與健保項目的差異部分，與長照相關的服務仍由長照支應，醫療的部分則回歸健保。
- (三) 未來將以民眾使用習慣、地域熟悉，供民眾選擇服務提供單位。
- (四) 照顧服務員的人力培訓是一大挑戰，目前將由薪資進行調整，藉以提高留任率。
- (五) 有關衛生所的多重角色及業務量，目前已與國健署進行討論，未來衛生所的角色及任務將重新調整。
- (六) 關懷據點與 C 級單位差異是在於服務對象，關懷據點服務對象是以健康者為主，A-B-C 模式中的 C 級單位則是以衰弱或失能為對象，兩者可在同一場域營運，但建議服務時間、空間錯開。另外 C 級場域，中央另有配給正式的照顧服務人力，而非如關懷據點以志工為主要人力。
- (七) 有關外籍配偶人力投入，衛福部樂觀其成，且外籍配偶可取得相關證照，亦表示其語言能力無隔閡。
- (八) 有關評鑑及核銷行政程序，將於年底前完成檢討改善。
- (九) 有關社區管理委員會是否可納入申請單位，因涉及相關法令問

題，可再納入討論。

(十) 前述關於長照 2.0 有許多擴充性服務，在籌備擴充服務期間，相關人力缺口及人事經費，並無提供補助，擴充的人力是否可納入補助，可再作討論。

(十一) 相關機構與個案間的糾紛事件，市府是否可提供相關法律諮詢，我們可以考慮未來對業者提供相關法律諮詢課程。

(十二) 有關場地保險的部分，是良好的思考方向，可再作討論。

三、 衛生福利部護理及健康照護司專門委員顏忠漢

(一) 有關職能治療師公會提出預防服務的部分，已請職能及物理師公會研擬方案提供本部參考，若公會這邊尚有其他方案，亦請補充提供予本部參考。

(二) 有關未來照管中心人力部分，目前整體規劃是以較現行增加 2.5 倍的人力推估，而基隆市預估亦將增加，相關人力部分須待立法院預算審議後確認，另外需請基隆市政府配合提供辦公場地。

伍、 結論

一、 基隆市政府社會處處長吳挺鋒

(一) 目前基隆市政府現有長照車輛與身障的復康巴士是不同的系統，長照可使用的交通車輛僅有 3 輛，本(105)年度已向廠商召開 2-3 場的招商，但業者持保留態度，協商後近期將有 4 部

無障礙計程車加入本市提供服務。

- (二) 針對原住民的權益部分，目前並無相關照顧據點或協會可提供翻譯協助，在語言溝通的部分，希望原民會可以研議相關的配套措施。
- (三) 關懷據點可加入專業課程的部分，因每個據點的特色不同，且有些單位會主動與衛生所接洽相關衛教課程，市府會再考量活動的規範，讓活動內容較為平均。
- (四) 日托的場地部分僅補助 3 年，請中央考量是否可延長補助的期限。

二、基隆市政府衛生局局長吳澤誠

基隆市藥業確實對長照服務有許多協助，如前述之西藥公會對於家庭困難，但不符福利身分之家庭，提供相關居服費用，對其協助市府認同其付出，但對於藥局是否具備承辦據點資格，建議中央納入考量。

陸、散會(下午 5 時 20 分)。